

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA

NUOVO "ARCISPEDALE S. ANNA" POLO OSPEDALIERO CONA (FE)

U.O.C. di Malattie Infettive

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI FERRARA

DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI



INFETTIVOLOGIA: UNA DISCIPLINA IN EVOLUZIONE

Sabato 18 marzo 2017

**Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna
Cona, Ferrara**

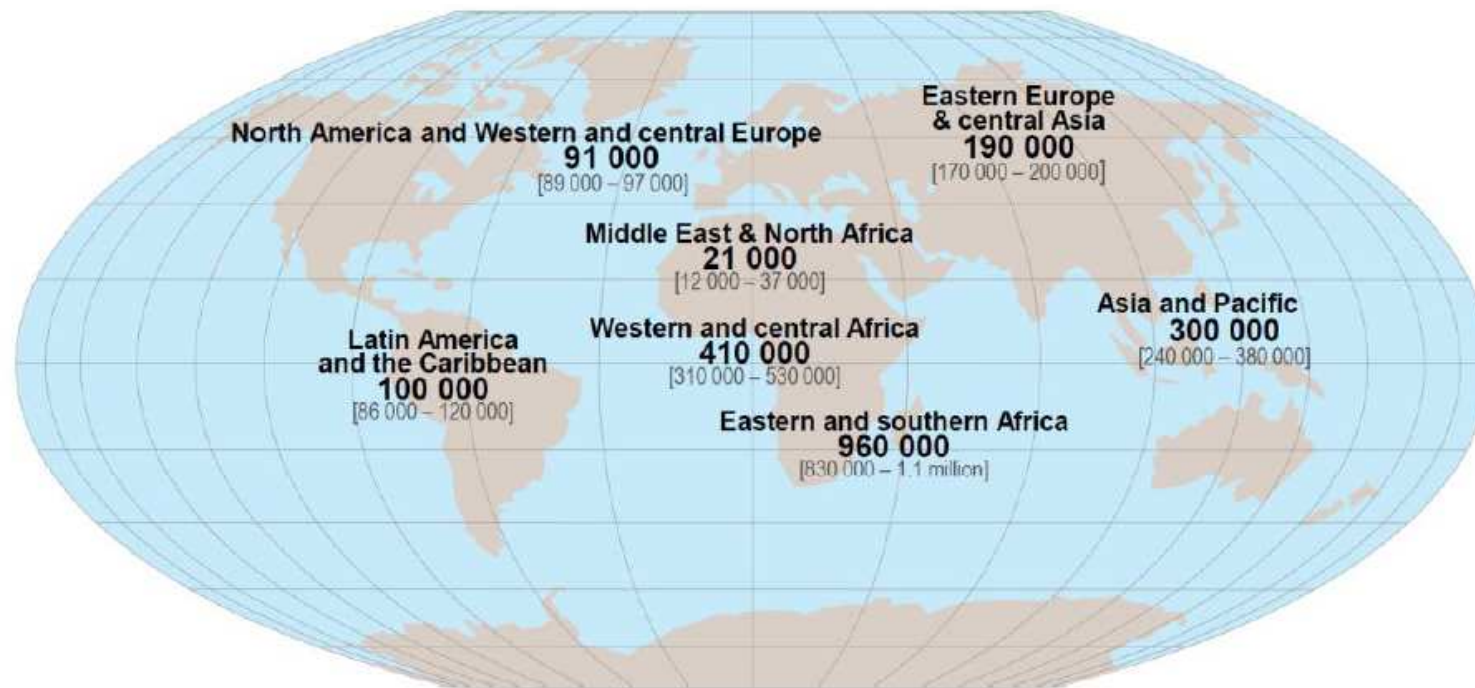


LA PREVENZIONE: QUALE FUTURO?

DR.SSA DANIELA SEGALA

BACKGROUND

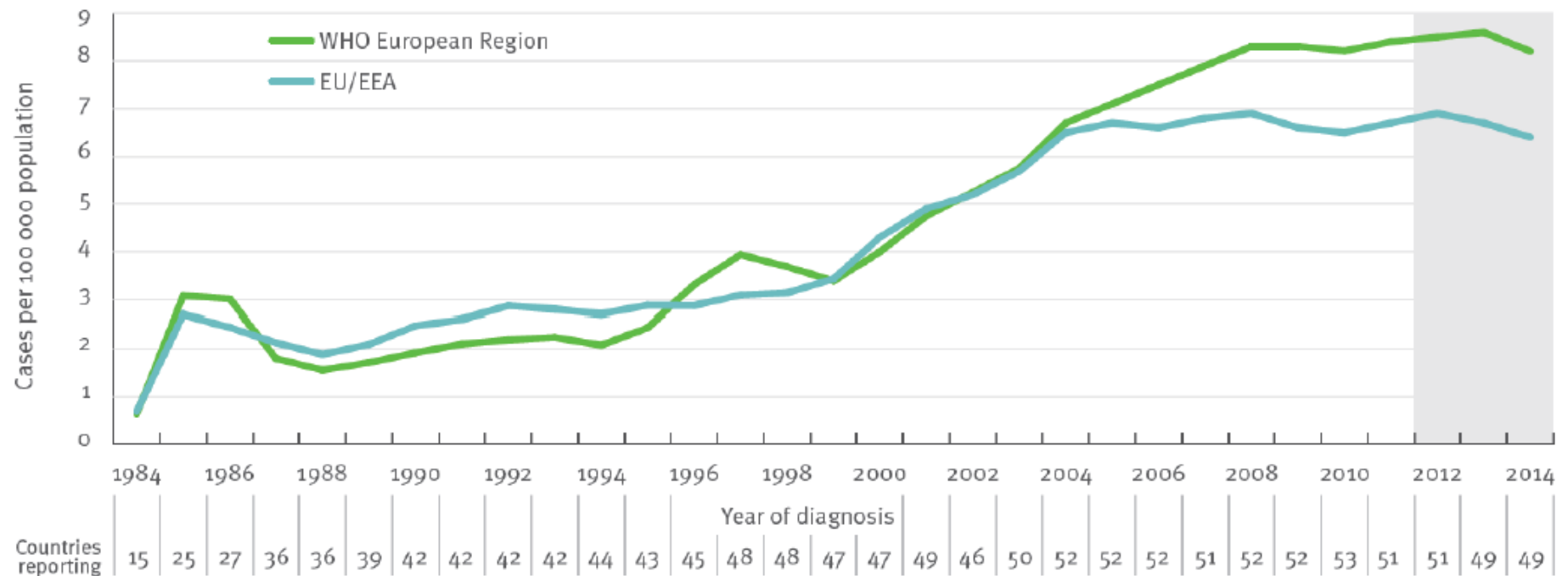
Stima del numero di adulti e bambini con nuova infezione di HIV nel 2015.



Total: 2.1 million [1.8 million – 2.4 million]

BACKGROUND

· **Tassi di nuove diagnosi di HIV, per anno di diagnosi, nei paesi EU/EEA e nella regione europea WHO. 1984-2014.**
(per 100.000 abitanti)



■ Rates may increase in the coming years due to reporting delays

* Data from Russia are not included

BACKGROUND

Figura 4 – Incidenza annuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV per sesso, anno di diagnosi e percentuale di copertura del sistema di sorveglianza. 2010-2015.

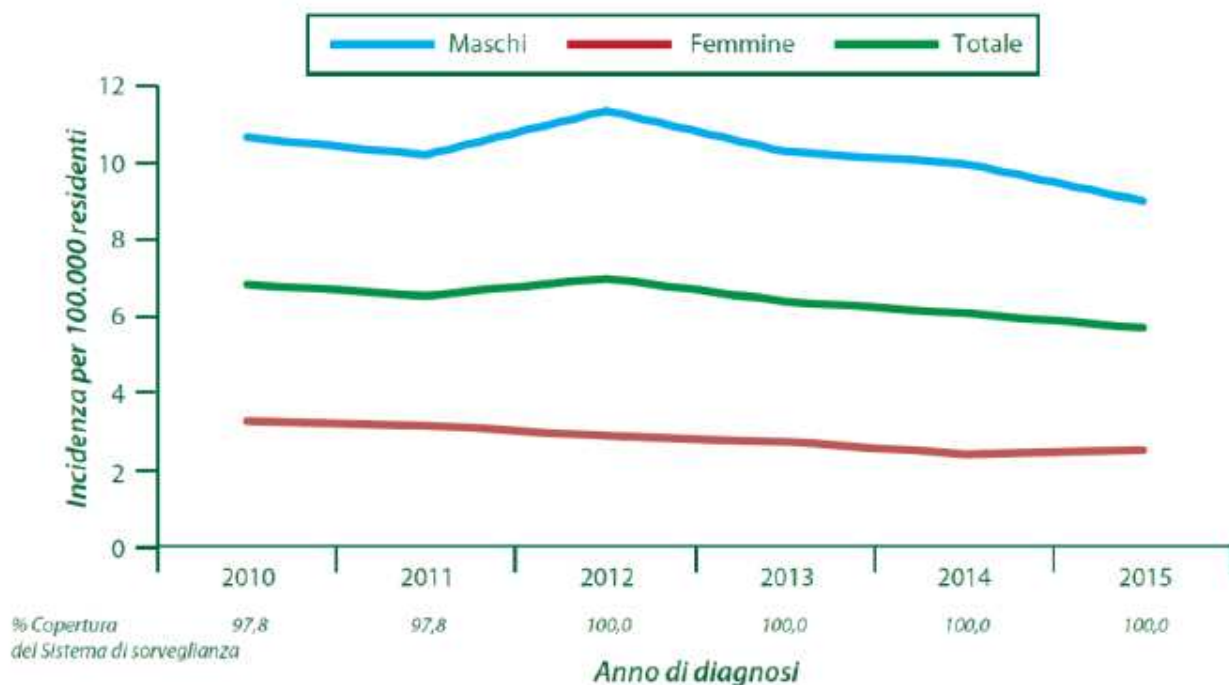


Figura 5 – Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per regione di residenza, 2015. (per 100.000 abitanti)



Fonte: COA – Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31/12/2015

BACKGROUND



Le nuove diagnosi di infezione da HIV in Emilia-Romagna

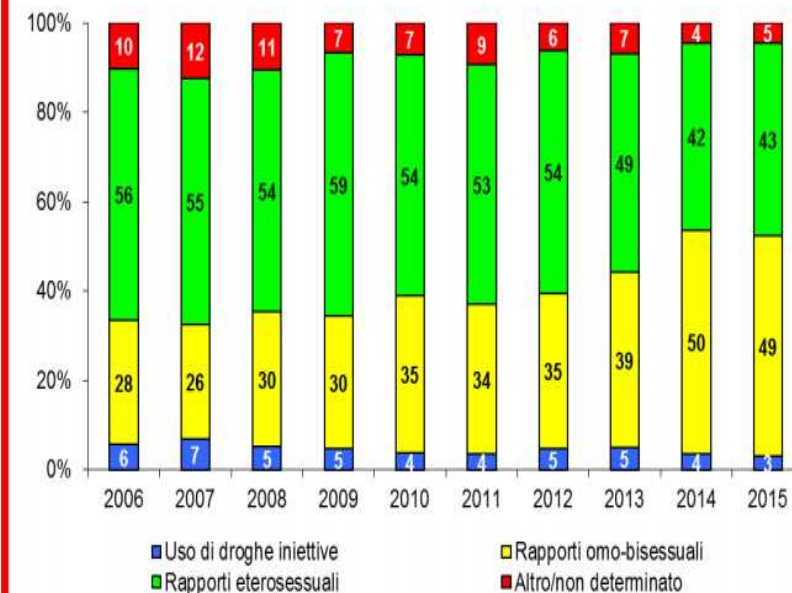
I dati del Sistema di Sorveglianza regionale (2006-15)

Casi con nuova diagnosi di infezione da HIV per sesso
Emilia-Romagna (2006-15)

		Anno di diagnosi										
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006-15
Maschi	N. casi	256	275	310	303	278	270	270	225	270	231	2.688
	Incidenza*	12,6	13,4	14,9	14,4	13,0	12,6	12,5	10,4	12,5	10,7	12,7
Femmine	N. casi	112	112	116	115	110	91	103	75	68	57	959
	Incidenza*	5,2	5,2	5,3	5,2	4,9	4,0	4,5	3,3	3,0	2,5	4,3
Totale residenti	N. casi	368	387	426	418	388	361	373	300	338	288	3.647
	Incidenza*	8,8	9,2	10,0	9,6	8,8	8,1	8,4	6,7	7,6	6,5	8,3

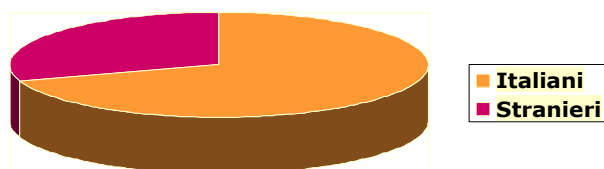
*Incidenza= nuove diagnosi di infezione da HIV per 100.000 abitanti

Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV
per modalità di trasmissione in Emilia-Romagna (2006-15)



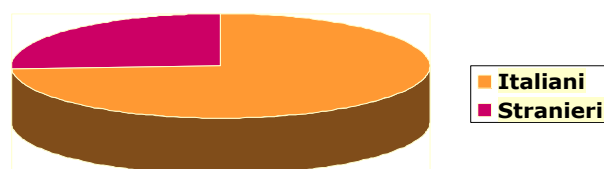
Ferrara: nuove diagnosi HIV

2012



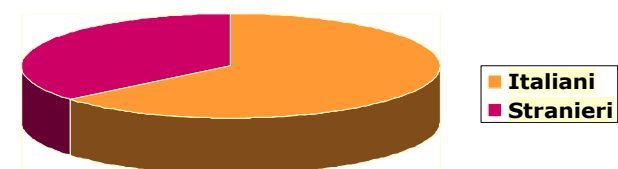
Tot: 22

2013



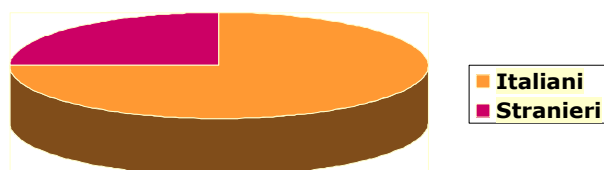
Tot: 24

2014



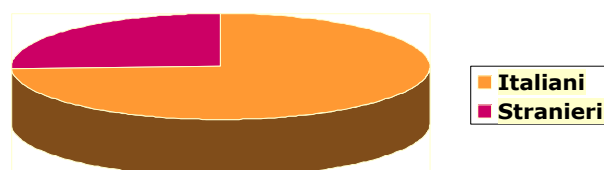
Tot: 29

2015



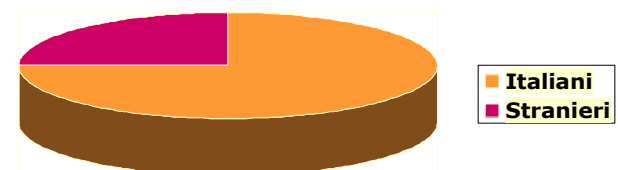
Tot: 18

2016



Tot: 16

2017



Tot: 4

Prevenzione

Realizzazione di interventi rivolti ad impedire la trasmissione delle infezioni

- Modifica dei comportamenti/Informazione
- Offerta attiva Test HIV



Informazione

- Trasmissione attraverso sangue-emoderivati
- Comportamenti a rischio



«Ogni comunità deve avere dei messaggi specifici per essere raggiunta»

Informazione

COME PREVENIRE le infezioni sessualmente trasmesse

Saperne di più ti permetterà di prevenire le malattie

QUESTO OPUSCOLO FORNISCE INFORMAZIONI PERCHÉ TU POSSA VIVERE LA TUA SESSUALITÀ SERENAMENTE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
TIRILIA-VERGOGNA
Ambrosio-Casali-Idiano - Università di Ferrara
U.O. Malattie Infettive

università di ferrara
INTELLIGENTE. SCELTA. SOSTENIBILE.

PREVENZIONE NON VUOL DIRE SOLO USARE IL PRESERVATIVO... SIGNIFICA ANCHE INFORMAZIONE E DIALOGO.

Le malattie trasmesse sessualmente sono quelle malattie che puoi contrarre durante un rapporto sessuale

COME SI PRENDONO?
Gli agenti che fanno ammalare possono essere presenti nei seguenti liquidi:
 x sangue
 x sperma
 x secrezioni vaginali
 x latte materno

QUESTE MALATTIE SI TRASMETTONO ATTRAVERSO:
 x rapporti eterosessuali, omosessuali, vaginali, anali, orali non protetti dal preservativo
 x da madre a figlio durante la gravidanza, il parto o l'allattamento al seno
 x sangue infetto attraverso punture accidentali con ago, scambio di siringhe, ferita aperta o sanguinante e strumenti non adeguatamente sterilizzati usati per piercing o tatuaggi

QUALI SINTOMI POSSONO DARE LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE?
 x **Secrezioni anomale** dai genitali
 x **Dolore** al basso ventre
 x **Comparsa di prurito e/o lesioni** di qualunque tipo nei genitali, nell'ano o nella bocca
 x **Necessità di urinare frequentemente** o dolore durante l'uscita di urina
 x **Dolore e/o sanguinamento** dopo un rapporto sessuale

NON SI TRASMETTONO:
 x bacio superficiale
 x saliva
 x abbraccio
 x lacrime
 x sudore

Proteggi la tua vita e quella degli altri: usa il preservativo!

Non aver paura o vergogna di doverli comprare, anzi. Cerca di non risparmiare, una volta tanto vai sul sicuro. Conservali in un luogo fresco o asciutto, ma non in frigorifero. Non tenerli mai in tasca o nel portafoglio, potrebbero seccarsi o rompersi. Assicurati che non siano scaduti. Per usarlo correttamente, una volta raggiunta l'erezione, appoggialo sul pene, scaccia l'aria contenuta nel serbatoio (altrimenti scoppia) e srotolalo fino in fondo. Infilalo tu stesso o fàtelo infilare (può essere divertente) però attento, le unghie potrebbero tagliare il lattice. Assicurati che sia ben inserito. Mettilo sempre prima di ogni rapporto (anche quelli orali e anali) e non durante. Non riutilizzarlo mai!

QUALI SONO LE malattie sessualmente trasmesse?

Sono tante! Ricordiamo le principali:

HIV (Human Immunodeficiency Virus) È un'infezione che danneggia il sistema di difese del corpo così che non puoi combattere altre importanti infezioni. Le persone HIV possono apparire sane e sentirsi bene per molti anni però rimangono contagiose per gli altri. Non si guarisce!

EPATITE B e C Sono infiammazioni del fegato. Nella maggior parte dei casi sono senza sintomi ma possono dare anche stanchezza, perdita di appetito e di peso, feci chiare, urine di colore scuro e la pelle giallastra.

SIFILIDE Si manifesta inizialmente con una o più lesioni della pelle o mucose a livello dei genitali, regione anale o cavo orale. Successivamente possono comparire lesioni cutanee più diffuse al tronco e alla regione della pianta del piede e palmo della mano fino ad interessare organi interni.

COME SI EVITANO?
Le infezioni sessualmente trasmesse si possono prevenire con l'uso regolare del PRESERVATIVO maschile o femminile in tutti i tipi di rapporto sessuale e non scambiando oggetti di uso strettamente personale (es. spazzolino da denti, forbici, lametta, ecc.)

A CHI RIVOLGERSI? Il punto di riferimento principale è il proprio MEDICO di BASE.

Se hai avuto rapporti sessuali non protetti o eventi a rischio, FAI IL TEST HIV? È GRATIS!

Puoi rivolgerti all'ambulatorio di MALATTIE INFETTIVE c/o l'Arcispedale S. Anna (Cona), 1EO (piano zero, blocco E, settore 1), dal lunedì al venerdì, dalle 8.15 alle 9.30, eseguendo prima un colloquio medico in sede.

Non farti problemi, puoi andare direttamente SENZA APPUNTAMENTO.

Per informazioni telefona al numero 0532 236594, scrivi a infohiv@ospfe.it o consulta il sito www.ospfe.it

Offerta TEST HIV

Prioritario 'far emergere il sommerso'

- Test HIV gratuito (accesso libero, Lun-Ven 8:15-9:30 c/o Amb. Malattie Infettive)
- Collaborazione con Camelot
- Collaborazione con Caritas
- Collaborazione con Donna e Giustizia
- Collaborazione con altre comunità (es Spagnolina)
- Offerta attiva del test salivare gratuito (giornate dedicate)

Offerta TEST HIV

Prioritario 'far emergere il sommerso'



FERRARA

WORLD AIDS DAY Giornata Mondiale 2015 lotta all'AIDS Ferrara

SABATO 5 DICEMBRE
dalle ore 10.00 alle ore 19.00
in PIAZZA MUNICIPALE

"TEST DAY HIV"

Medici Infettivologi, Infermieri e Volontari saranno a disposizione dei cittadini per fornire informazioni su **HIV** e sarà possibile effettuare test **HIV** rapido su saliva



Logos: AVIS Provinciale Ferrara, AnAids, COMUNE DI FERRARA, A.I.A. ASSOCIAZIONE ITALIANA AIDS, AVIS Comune Ferrara, UISP sportper tutti, AGIRE SOCIALE centro servizi per il volontariato Ferrara, FERRARA sportper tutti



HIV TEST DAYS

26 Novembre 2016

SaluteInfo

VIENI A FARE IL TEST...

SaluteInfo logo and text: "dalle 8 alle 12 sportiva straordinaria degli studenti a tutta l'ASL della Romagna"



BLQCHECKPOINT

BLQ CHECKPOINT CHI SIAMO I TEST EVENTI PLUS NEWS ARTICOLI

Levati il pensiero: è gratuito, semplice e rapido.

Vieni a fare il Test!

051 42 118 57

051 25 23 51

Vieni a trovarci **martedì e giovedì** dalle **18:00 alle 21:00** in Via San Carlo 42/C, Bologna

Test HIV e HCV gratuito e rapido, con risultati in 20 minuti!
Basta prenotare telefonando il martedì e il giovedì dalle ore 18 alle 21.
Novità! Da oggi puoi prenotare via email scrivendo a prenota@blqcheckpoint.it



Prevenzione

Realizzazione di interventi rivolti ad impedire la trasmissione delle infezioni

- Modifica dei comportamenti/
Informazione
- Test HIV

SCARSI RISULTATI

- PEP (post-exposure prophylaxis)
- Trattamento come prevenzione
- Retention in care
- PrEP (pre-exposure prophylaxis)

RISULTATI ?

Prevenzione

Realizzazione di interventi rivolti ad impedire la trasmissione delle infezioni

- Modifica dei comportamenti/
Informazione
- Test HIV

SCARSI RISULTATI

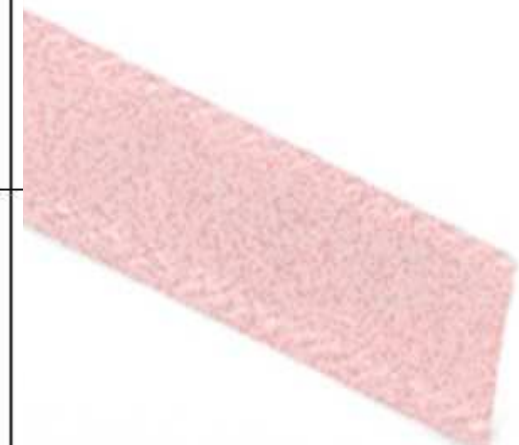
- **PEP (post-exposure prophylaxis)**
- Trattamento come prevenzione
- Retention in care
- PrEP (pre-exposure prophylaxis)

RISULTATI ?

PEP

← **Raccomandata**

MODALITÀ DI ESPOSIZIONE	PAZIENTE FONTE	RISCHIO MEDIO (IC 95%) o MEDIANO (%; INTERVALLO) PER SINGOLA ESPOSIZIONE AD HIV ACCERTATO
Occupazionale Puntura con ago usato in vena o arteria. Lesione profonda con ago non usato in vena o arteria, o tagliente solido, visibilmente contaminati da sangue.	<ul style="list-style-type: none"> HIV+ con viremia rilevabile; HIV non noto, in attesa del risultato; HIV negativo ma con storia o patologia in atto indicative di esposizione a rischio molto recente (p.es. epatite virale acuta, IST, endocardite del cuore destro); Che rifiuta di sottoporsi a test. 	<ul style="list-style-type: none"> 0.25% (IC 95% 0.12-0.47) Il rischio può aumentare fino a 10 volte a seconda dell'inoculo e della contagiosità della fonte.
Contaminazione congiuntivale con sangue o liquor.	<ul style="list-style-type: none"> HIV+ con viremia rilevabile. 	<ul style="list-style-type: none"> 0.09% (IC 95% 0.006-0.50)
Esposizione a materiale a elevata concentrazione virale con qualsiasi modalità.	<ul style="list-style-type: none"> Colture, sospensioni concentrate di HIV. 	
Non occupazionale Rapporto recettivo anale con o senza eiaculazione interna.	<ul style="list-style-type: none"> HIV+ con viremia rilevabile; HIV negativo o non noto ma con storia o patologia in atto indicative di esposizione a rischio molto recente (p.es. epatite virale acuta, IST, endocardite del cuore destro); Violenza sessuale. 	<ul style="list-style-type: none"> Anale con eiaculazione interna: 1.43 (0.042–3.0%) Anale senza eiaculazione interna: 0.65% (IC 95% 0.15–1.53)
Rapporto recettivo vaginale con o senza eiaculazione interna, orale (fare una fellatio) con eiaculazione interna.	<ul style="list-style-type: none"> HIV+ con viremia rilevabile; HIV negativo o non noto ma con storia o patologia in atto indicative di esposizione a rischio molto recente (p.es. epatite virale acuta, IST, endocardite del cuore destro); Violenza sessuale. 	<ul style="list-style-type: none"> Vaginale con eiaculazione interna: 0.1 (0.004–0.32%) Vaginale senza eiaculazione interna: NA. Fattori relativi alla fonte HIV+ (in assenza di terapia) <ul style="list-style-type: none"> IST ulcerativa: 0.0041 Non IST ulcerativa: 0.0011 RNA<1700 cp/mL: 0.0001 RNA>38500 cp/mL: 0.0023 -log₁₀ RNA: RR 2.89 Fattori relativi all'esposto HIV- <ul style="list-style-type: none"> IST -HSV2: RR 2.14 IST -T. vaginalis: RR 2.57 IST ulcerativa: RR 2.65 cervicite, vaginite: RR 3.63. Orale: 0.02 (0–0.04%)
Rapporto insertivo anale o vaginale.	<ul style="list-style-type: none"> HIV+ con viremia rilevabile. 	<ul style="list-style-type: none"> Anale 0.06 (0.06–0.065%) Fattori relativi all'esposto HIV- <ul style="list-style-type: none"> Circonciso: 0.11% (IC 95% 0.02–0.24) Non circonciso: 0.62% (IC 95% 0.07–1.68) Vaginale 0.082 (0.011–0.38%) Fattori relativi all'esposto HIV- <ul style="list-style-type: none"> Circonciso: RR 0.53 Fattori relativi alla fonte HIV+ (in assenza di terapia) <ul style="list-style-type: none"> IST ulcerativa: 0.0041 Non IST ulcerativa: 0.0011 RNA<1700 cp/mL: 0.0001 RNA>38500 cp/mL: 0.0023 -log₁₀ RNA: RR 2.89
Scambio di siringa o altro materiale utilizzato in comune con altri per l'uso di sostanze stupefacenti.	A prescindere dallo stato sierologico della fonte.	<ul style="list-style-type: none"> 0.8 (0.63-2.4%)





 SIMIT

 Società Italiana

 Malattie Sessualmente Trasmissibili

 In collaborazione con



 Società Italiana

 Malattie Sessualmente Trasmissibili

 Linee Guida italiane su Profilassi con farmaci antiretrovirali e sulla gestione degli effetti collaterali della terapia con integratori con ART

 © gennaio 2013

Prevenzione

Realizzazione di interventi rivolti ad impedire la trasmissione delle infezioni

- Modifica dei comportamenti/
Informazione
- Test HIV

- PEP (post-exposure prophylaxis)
- **Trattamento come prevenzione**
- Retention in care
- PrEP (pre-exposure prophylaxis)

SCARSI RISULTATI

RISULTATI ?

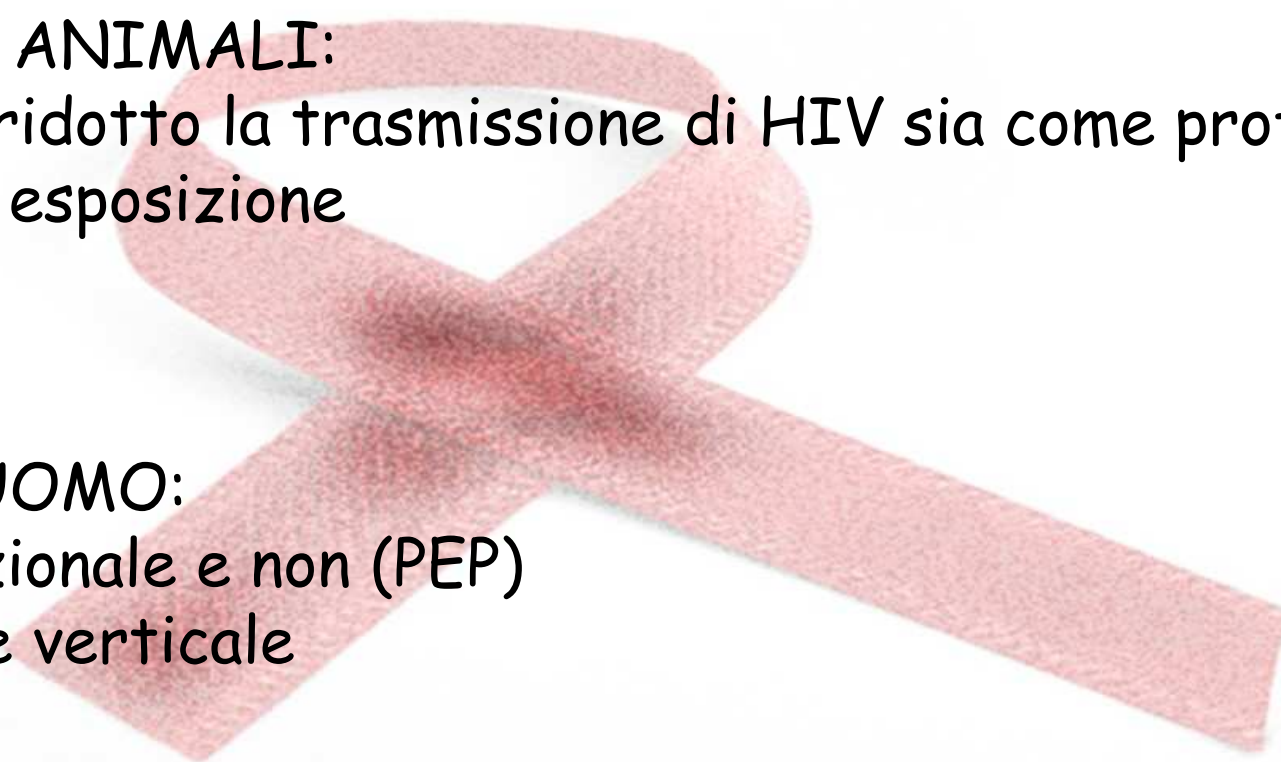
Terapia ARV come prevenzione

DATI NEGLI ANIMALI:

- La ART ha ridotto la trasmissione di HIV sia come profilassi pre che post esposizione

DATI NELL'UOMO:

- Post occupazionale e non (PEP)
- Trasmissione verticale



Trasmissione Verticale

[Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017 Jan 3;210:310-313. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.12.021. \[Epub ahead of print\]](#)

The management of HIV in pregnancy: A 10-year experience.

[Raffe SF¹](#), [Savage C²](#), [Perry LA²](#), [Patel A²](#), [Keith T²](#), [Howell R²](#), [Bradley R²](#), [Bomont R²](#), [Fidler K²](#), [Gilleece Y²](#).

- Valutazione preconcezionale (HIV+ o HIV-)
- Screening al riscontro di gravidanza (HIV+ o HIV-)
- Monitoraggio dell'infezione da HIV in gravidanza -

Trattamento antiretrovirale →

- Ottenere una soppressione virale stabile.
- Mantenere la carica virale non rilevabile nelle donne HIV+ già in terapia all'inizio della gravidanza.
- Realizzare il più rapidamente possibile una soppressione virale nelle donne che iniziano il trattamento in gravidanza.
- Ottenere HIV-RNA non rilevabile al 3° trimestre, e in particolare a 34-36 settimane e al momento del parto

- Parto (differenti modalità)
- Valutazione post-partum (trattamento, allattamento, contraccezione)
- Profilassi post-natale del neonato

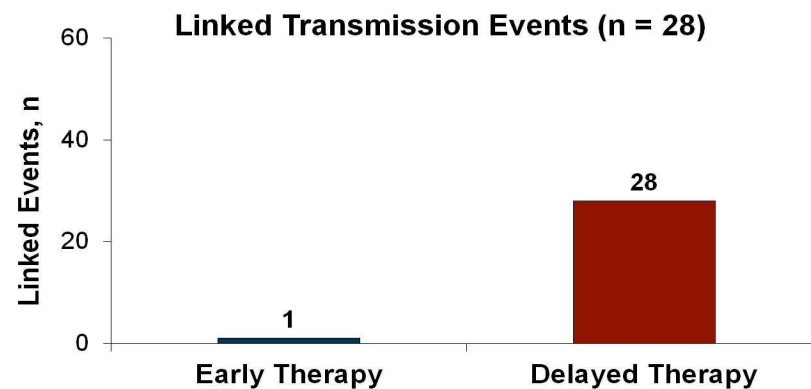
Treatment as prevention

HPTN 052 ART for Prevention of HIV Transmission in Serodiscordant Couples

- International, randomized, controlled trial

HPTN 052 Study

Early ART Reduces HIV-1 Transmission in Serodiscordant Couples From The Infected to the Uninfected Partner



Cohen MD, et al. *N Engl J Med.* 2011;365:493-505.^[16]

Prevenzione

Realizzazione di interventi rivolti ad impedire la trasmissione delle infezioni

- Modifica dei comportamenti/
Informazione
- Test HIV

- PEP (post-exposure prophylaxis)
- Trattamento come prevenzione
- Retention in care
- PrEP (pre-exposure prophylaxis)

SCARSI RISULTATI

RISULTATI ?

PrEP

Raccomandazioni

Identificazione delle persone che potrebbero beneficiare della PrEP in quanto a rischio sostanziale di acquisire l'infezione da HIV

Analizzare i comportamenti o l'esistenza di fattori recenti (**ultimi 3 mesi**) che comportino un rischio di acquisizione dell'infezione da HIV:

- a) **MSM** che abbiano almeno una delle seguenti condizioni:
- > Almeno un rapporto anale senza l'uso del preservativo con partner occasionale HIV-positivo o di sierostato ignoto (storia di uso inconsistente o non uso del condom)
 - > Trattamento di una IST
 - > Precedente PEP
- b) **Eterosessuali**
 Uso inconsistente del profilattico e rapporti occasionali o con partner a rischio per HIV e almeno una delle seguenti condizioni:
- > Almeno un rapporto anale senza l'uso del preservativo
 - > Trattamento di una IST
 - > Precedente PEP

NB: per effettuare la valutazione del rischio può essere utilizzato lo score adattato da Smith DK [12]; si veda la tabella sottostante.

- c) **Tossicodipendenti per via iniettiva** con scambio siringhe negli ultimi 6 mesi e in trattamento presso centri specializzati
- d) **Partner sessuali o iniettivi di persona HIV-positiva viremica:**
- Non in terapia (rifiuto, scarsa aderenza);
 - Inizio terapia, fino a soppressione virologica.

- Somministrazione quotidiana/'on demand'

PDF/FTC

Calcolo dello score per la valutazione del rischio per esposizione sessuale negli MSM (adattato da Smith DK [12])

Età:	5 18-28	8 29-40	2 41-48	0 >49	<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 3 mesi, numero partner:	7 >10	4 6-10	0 0-5		<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 3 mesi, partner sessuali HIV+ noti*	8 >1	4 1			<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 3 mesi, RR senza condom	10 1 o più	0 mai			<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 3 mesi, RI senza condom con HIV+ noti *	6 5 o più	0 0-4			<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 3 mesi, uso di meta-anfetamine/cocaina/LSD /cristalli	6 si	0 no			<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 3 mesi, ti è stata diagnosticata una IST	6 si	0 no			<input type="checkbox"/>
Quale? [clamidial] [sifilide] [gonorrea][HPV]					<input type="checkbox"/>
Totale					<input type="checkbox"/>
Se il punteggio è 10 o superiore proporre la PrEP (>15 cost-effective).					
* NB: lo score è stato calcolato su persone arruolate in studi condotti fra il 1998 ed il 2001; pertanto non è stato valutato il ruolo della terapia cART o della carica virale, ma si può supporre che l'esposizione fosse a partner non in soppressione virologica. RR: rapporto recettivo; RI: rapporto insertivo; IST: infezione sessualmente trasmissibile.					



Il tuo medico



Ministero della Sanità

Raccomandazioni

PrEP

Follow-up della persona in PrEP

- **Dopo 1 mese, ed in seguito ogni 3 mesi:**
 - Test HIV ₁/Ag
 - Test di gravidanza (nelle donne che NON stiano tentando un concepimento programmato)
 - Supporto per la riduzione del rischio sessuale e iniettivo
 - Counselling per l'aderenza e valutazione degli effetti collaterali (vedi sotto)
 - Prescrizione di una nuova scorta di farmaco
- **Ogni 6 mesi:**
 - determinazione della creatinemia e stima della clearance (la prima volta al 3° mese, poi ogni 6 mesi)
 - screening per IST
- **Ogni 12 mesi:**
 - Rivalutazione dei comportamenti e dell'esistenza di fattori che comportino un rischio di acquisizione dell'infezione da HIV e quindi della necessità di continuare ad assumere la PrEP.

[AII]

Casi particolari	Concepimento in coppie sierodiscordanti	RACCOMANDAZIONE (FORZA/EVIDENZA)
	<p>In coppie sierodiscordanti (uomo HIV positivo, donna HIV negativa), anche nei casi in cui l'uomo HIV positivo sia in soppressione virologica stabile, può essere offerta la PrEP pericoitale alla donna laddove uno o entrambi i partner non riescano ad affrontare con serenità un concepimento per via naturale.</p> <p>Somministrazione pericoitale (limitatamente a quando nei periodi di massima fertilità, non si usa il profilattico): 2 dosi di TDF/FTC al momento del picco estrogenico (massima fertilità) o luteinico (ovulazione), e quindi una terza dose 24 ore dopo.</p> <p>Dal secondo giorno quindi si possono avere rapporti sessuali senza profilattico, assumendo una dose ogni 24 ore fino al termine dei giorni fertili (4 nel caso si identifichi il picco estrogenico, 2 nel caso del picco luteinico) e concludendo con una ultima dose a 24 ore dalla precedente.</p>	[CIII]

Linea Guida Italiana sull'uso di farmaci antiretrovirali a scopo profilattico (PrEP) in persone sieronegative per HIV-1

© 2014 SIMIT

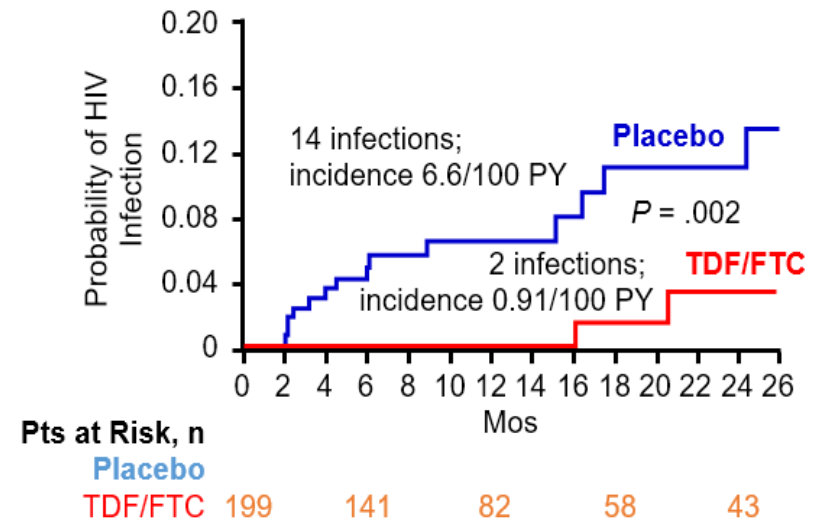
IPIRGAY: PrEP vs Placebo

Patient Group	Number of infections	HIV incidence (per 100 PY)
PrEP	2	0.94
Placebo	14	6.75

- 414 high-risk MSM randomly assigned to receive on-demand TDF/FTC (n=206) or placebo (n=208); median follow up 8.8 months
- Relative rate of reduction of **86%** among PrEP group (95% CI;39.4-98.5%; p=0.002)
- Number needed to treat: **18** (90% CI;9.0-25%)

Molina J-M, et al. CROI, February 23-26, 2015. Abstract 231B
<http://www.croiwebcasts.org>

Kaplan-Meier Estimate of Time to HIV Infection



*Event-driven PrEP strategy not FDA approved.

Molina JM, et al. N Engl J Med. 2015;373:2237-2246.

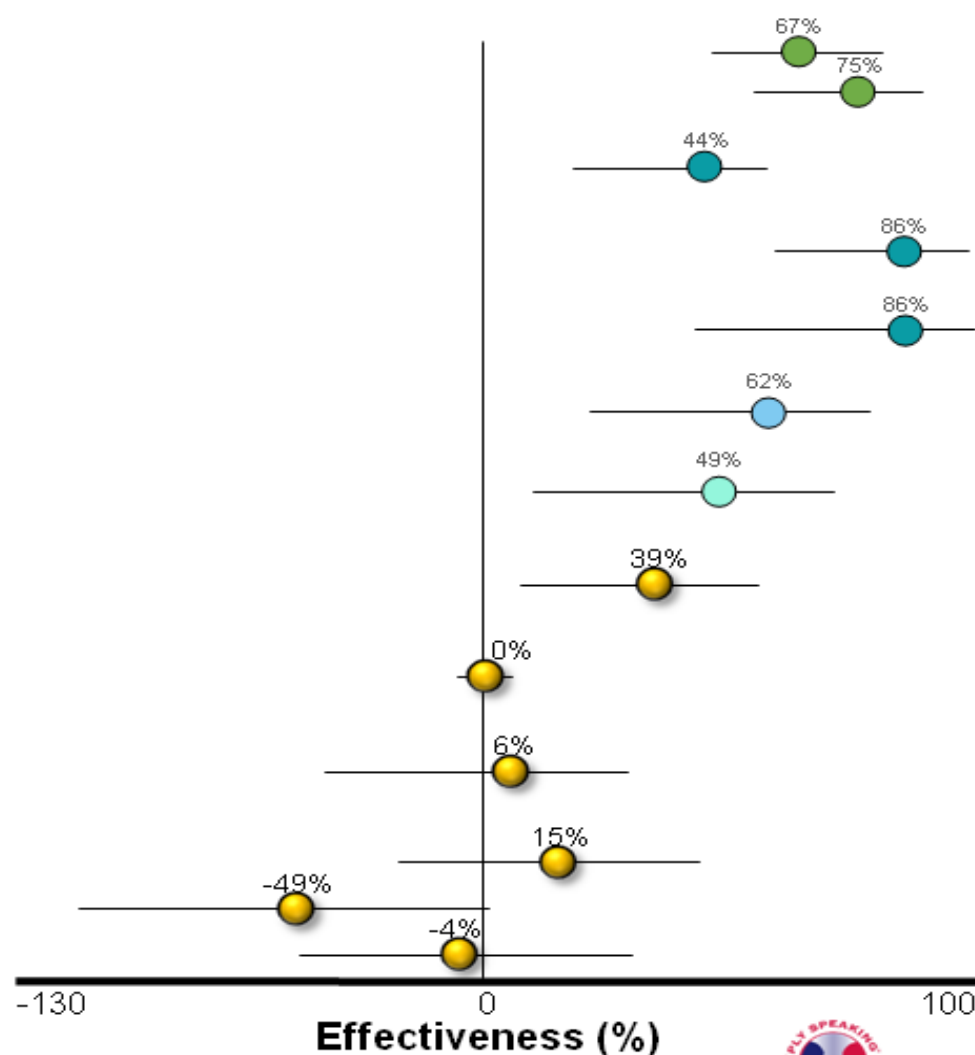
- **86% riduzione rischio in PrEP**
- **Safety: non differenze significative tra i due gruppi**
- **Buona aderenza (PrEP on demand: 2 cp 2-24 h prima sex, 1 cp 24 h dopo sex, 1 cp 48 h dopo prima dose)**

PrEP Knowledge Base for HIV Prevention: Heterosexual Women

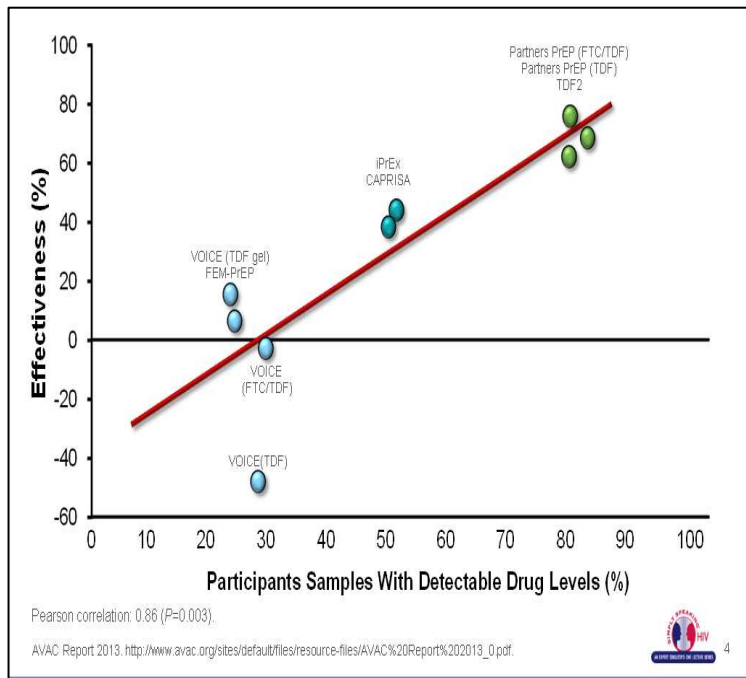
<p>Serodiscordant Couples</p> <p>MSM</p> <p>Heterosexual Men and Women</p> <p>PWID</p> <p>Heterosexual Women</p>	<p>Partners PrEP (KEN, UGA) Daily tenofovir DF Daily emtricitabine/tenofovir DF</p> <p>iPrEx (NA/SA, THA, ZAF) Daily emtricitabine/tenofovir DF</p> <p>PROUD (GBR) Daily emtricitabine/tenofovir DF</p> <p>lpergay (FRA, CAN) Intermittent emtricitabine/tenofovir DF</p> <p>TDF2 (BWA) Daily emtricitabine/tenofovir DF</p> <p>Bangkok Tenofovir Study (THA) Daily tenofovir DF</p> <p>CAPRISA 004 (ZAF) Vaginal tenofovir gel</p> <p>FACTS 001 (ZAF) Vaginal tenofovir gel</p> <p>FEMPrEP (KEN, ZAF, ZWE) Daily emtricitabine/tenofovir DF</p> <p>MTN/VOICE 003 (ZAF, UGA, ZWE) Vaginal tenofovir gel Daily tenofovir DF Daily emtricitabine/tenofovir DF</p>
---	---

BWA: Botswana; CAN: Canada;
 FRA: France; GBR: Great Britain;
 KEN: Kenya; NA/SA: North/South America;
 THA: Thailand; UGA: Uganda; ZAF: South Africa; ZWE: Zimbabwe.

Mayer K, et al. *Curr Opin HIV AIDS*. 2015;10:226-232.



PrEP: importanza dell'aderenza



Correlazione aderenza/efficacia

- Sub-ottimale negli studi FEMPrEP, VOICE, and FACTS 001
- Adequata negli studi Partners' PrEP and the Botswana TDF-2

Nuovi studi con sistemi che aumentino l'aderenza mediante somministrazioni meno frequenti (IM cabotegravir, Infusible monoclonal antibodies (VRC01))



- Ridotta concentrazione nel tessuto genitale
- PrEP con antiretrovirali topici poco efficace
- Flogosi e infezioni genitali
- Fattori sociali e familiari ostacolano adesione alla PrEP

CONSIDERAZIONI

CDC. The most effective methods for preventing human immunodeficiency virus (HIV) infection are those that protect against exposure. Antiretroviral therapy cannot replace behaviors that help avoid HIV exposure

- Messa in pratica di comportamenti che riducano il rischio di contagio
- Informazione/educazione
- Test HIV come importante strumento di diagnosi precoce e di prevenzione (offerta attiva, proposta da parte dei sanitari)
- Treatment as prevention.

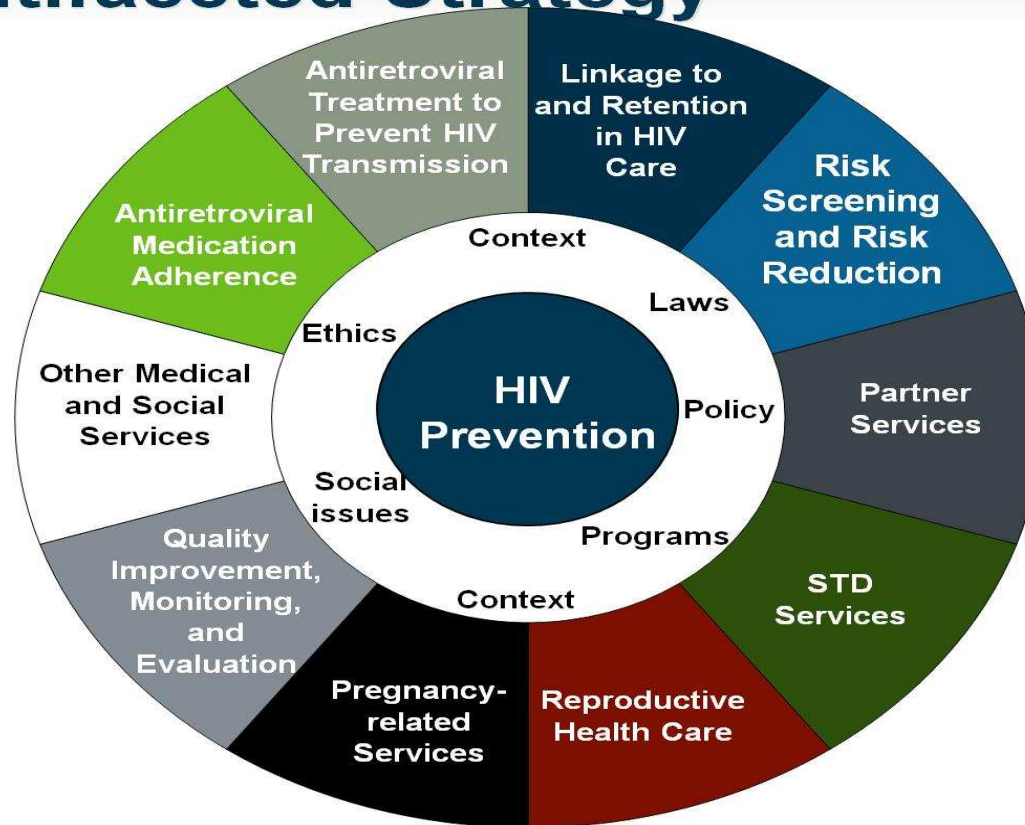
CDC. Each year, nearly 45,000 people are diagnosed with HIV, and 30% of new HIV infections are transmitted by people who are living with undiagnosed HIV.

CONSIDERAZIONI

- La PPE, ormai parte integrante del complesso di misure disponibili per ridurre il rischio di infezione da HIV, rappresenta anche un'importante occasione di prevenzione attraverso l'esecuzione del test HIV, la somministrazione di eventuali terapie e vaccinazioni, la possibilità di identificare le persone a rischio (eventuale PrEP)
- La PrEP con tenofovir/emtricitabina (quotidiana o "on demand"), nelle persone ad alto rischio di acquisizione di HIV è efficace per la prevenzione dell'infezione di HIV
- L'efficacia è stata dimostrata sia in numerosi studi clinici controllati che nelle loro estensioni "aperte" o in altri studi osservazionali ed è fortemente correlata con l'aderenza al trattamento

CONSIDERAZIONI

Preventing Transmission Requires A Multifaceted Strategy



CDC website.^[8]

