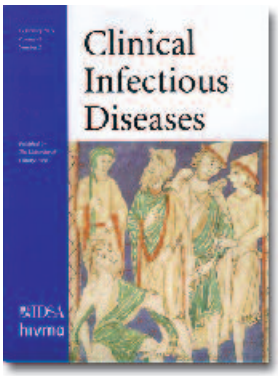
- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.3 Mon, 30 Jun 2025, 22:36:58

RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

Vol. 100, N. 12, Dicembre 2009
Pagg. 579-580

ASSISTENZA AI PAZIENTI CON INFEZIONE DA HIV
Linee guida dell'Infectious Diseases Society of America

Un gruppo di esperti della HIV Medicine Association della Infectious Diseases Society of America (IDSA) ha pubblicato un aggiornamento delle linee guida ad uso degli operatori sanitari che assistono pazienti con infezione da HIV o pazienti che possono essere a rischio di questa infezione (**Aberg JA, Kaplan JE, Libman H, et al. Primary care guidelines for the management of persons infected with human immunodeficiency virus: 2009 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Cl Infect Dis 2009; 49: 651**).



Queste linee guida si articolano in una serie di raccomandazioni su diversi problemi.

1) Metodi di diagnosi dell'infezione da HIV.

Secondo l'IDSA l'infezione da HIV dovrebbe essere diagnosticata mediante una prova rapida oppure un metodo convenzionale ELISA ("enzyme linked immunosorbent assay") e confermata con Western blot o saggio in immunofluorescenza indiretta. A questo proposito l'IDSA ricorda che parecchi metodi possono essere eseguiti su sangue intero, ottenuto da puntura di dito o venosa, e tutti possono essere eseguiti su plasma tranne il metodo Ora Quick che può essere eseguito su campioni di liquido orofaringeo; questo metodo non è stato approvato per bambini al di sotto di 13 anni di età. I campioni reattivi alle prove di screening vanno interpretati come "preliminarmente positivi" e debbono essere confermati con Western blot o saggio in immunofluorescenza indiretta, anche se una successiva prova di screening non è reattiva; se la prova di conferma è negativa o indeterminata, deve essere eseguita una successiva prova su campione di sangue prelevato dopo 4 settimane. L'IDSA avverte che se una donna in gravidanza ha una prova preliminarmente positiva, deve ricevere profilassi antiretrovirale durante il parto e un trattamento di breve durata per prevenire la trasmissione perinatale, prima della conferma dei risultati.

2) Screening del rischio in pazienti con infezione da HIV.

L'IDSA rimarca che un persistente comportamento ad alto rischio del paziente ha importanti implicazioni per la salute del paziente stesso e per il rischio di trasmissione dell'infezione; pertanto ogni visita medica di una persona con infezione da HIV deve comportare lo screening di comportamento ad alto rischio; inoltre è necessario indagare sempre su sintomatologie da infezione trasmesse sessualmente (ITS).

È consigliato fornire al paziente chiare indicazioni scritte, redatte in maniera personalizzata, sul corretto comportamento.

3) Valutazione iniziale e prove di laboratorio.

L'IDSA sottolinea l'importanza di una completa anamnesi personale e famigliare e di un completo esame obiettivo. Una particolare attenzione va data a valutare la presenza di depressione e di eventuali episodi di violenza domestica.

Alla prima visita sono necessari:

– per tutti i pazienti: esami sierologici per la sifilide, esami delle urine (su campione inizio del mitto) per test amplificazione acidi nucleici (NAAT) per gonorrea e per *Chlamydia spp.*; sierologia per epatite B e C (se negativi per epatite B, vaccinare!).

– per donne; esame delle secrezioni vaginali per ricerca di *Trichomonas spp.*; esame di campioni cervicali per NAAT per *Chlamydia spp.* in tutte le donne sessualmente attive <25 anni e per quelle ad alto rischio.

– per i pazienti che riferiscono contatti sessuali anali: esami colturali per *Neisseria gonorrhoeae* e per *Chlamydia spp*.

– per i pazienti che riferiscono contatti oro-sessuali: esami colturali di secrezione faringea per *N. gonorrhoeae*.

Alle visite successive:

– in tutti i soggetti sessualmente attivi: prove di screening per malattie trasmesse sessualmente, da ripetere annualmente.

– per i soggetti asintomatici ad alto rischio: più frequenti screening (3-6 mesi di intervallo); ricercare contatti con multipli o anonimi partner, storia remota di malattie trasmesse sessualmente; identificare altri eventuali comportamenti associati a trasmissione di HIV o malattie trasmesse sessualmente; ricercare contatti sessuali o con aghi nel corso di comportamenti a rischio; ricercare modificazioni di abitudini di vita che possano aver determinato aumentato rischio; ricercare eventuale aumento della prevalenza di malattie trasmesse sessualmente nella popolazione.

Prove di laboratorio

a) prove dirette per HIV:
1 – conta delle cellule CD4.
2 – esame tropismo per il corecettore prima di prescrivere un farmaco inibitore di CCR5.
3 – prova di resistenza di HIV: la determinazione del genotipo di HIV è consigliata nei pazienti ancora non trattati con antivirali.
4 – "carica virale" (livello plasmatico di HIV.
5 – prove sierologiche per HIV.

b) esami generali: esame emocromocitometrico, lipidemia a digiuno, glucosio-6-fosfato-deidrogenasi,

A cura di Giuliano Rossi.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.3 Mon, 30 Jun 2025, 22:36:58

HLA B*5701, aminotransferasi, elettroliti, azotemia, creatininemia, glicemia a digiuno, esame completo delle urine.

c) esami per condizioni patologiche concomitanti:
1 – radiografia standard del torace.
2 – screening per citomegalovirus (CMV) e herpes virus.
3 – PAP-test.
4 – screening per malattie trasmesse sessualmente.
5 – esami per *Toxoplasma gondii*.
6 – livello sierico di testosterone.
7 – screening per infezione tubercolare.
8 – screening per epatiti virali.

4) Stadiazione dell'infezione da HIV.

L'IDSA riferisce i criteri di stadiazione indicati dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) degli Stati Uniti basati sui dati clinici e sulla conta delle cellule CD4:

a) Categorie cliniche: A: infezione asintomatica, comprendente linfoadenopatia generalizzata persistente, oppure infezione HIV acuta; B: infezione sintomatica con condizioni non comprese nelle altre categorie; C: condizioni attribuibili a infezione da HIV o indicative di un deficit dell'immunità cellulo-mediata oppure ritenute complicate da HIV.

b) categorie secondo la conta delle cellule CD4: categoria I: CD4>500 cellule/mm^3 o CD4 >29%; categoria II: cellule CD4 200-499 cell/mm^3 o CD4 <14%; categoria III; cellule CD4 <200/mm^3 o CD4 <14%.

L'IDSA sottolinea che la categoria clinica B include anche angiomatosi bacillare, candidiasi vaginale scarsamente rispondente alla terapia, mughetto, displasia cervicale da moderata a grave, sintomi generali (temperatura >38°C) o diarrea persistente per più di un mese, leucoplachia orale, herpes zoster, porpora trombocitopenica idiopatica, listeriosi, malattia infiammatoria pelvica e neuropatie periferiche.

Nell'infezione da HIV nei bambini i CDC indicano:

1) categoria "normale":
da 0 a 12 mesi: CD4 >1500 (>25%)
da 1 a 5 anni: CD4 >1000 (>25%)
≥6 anni: CD4 >500 (>25%)
2) categoria "moderata"
da 0 a 12 mesi: CD4 750-1499 (15-24%)
da 1 a 5 anni: CD4 500-999 (15-24%)
≥6 anni: CD4 200-499 (15-24%)
3) categoria "grave"
da 0 a 12 mesi: CD4 <750 (<15%)
da 1 a 5 anni: CD4 <500 (<15%)
≥6 anni: CD4 <200 (<15%).

Finito di stampare nel dicembre 2009 dalle Arti Grafiche Tris, in Roma, per conto de Il Pensiero Scientifico Editore