

# STUDIO DI PREVALENZA DI HIV; HCV; HBV SU 578 UTENTI DEL SER.T.DI AREZZO STUDIATI NEGLI ANNI 1998-2006

## **Autori**

Dott.ssa **Fabrizia Giusti** ,Medico Internista, Ser.T. Arezzo, Asl 8

Dott. **Paolo Edoardo Dimauro** Primario U.O. Medicina delle Farmacotossicodipendenze, Responsabile Dipartimento delle Tossicodipendenze della Asl 8

## Sommario

In un panorama in cui non sono molti gli studi relativi alla sieropositività per HCV, HBV, HIV nella popolazione tossicodipendente, ci sembrava interessante effettuare uno studio longitudinale di prevalenza di HIV, HBV, HCV sul nostro campione che ci sembrava sufficientemente numeroso . Il campione che abbiamo studiato è costituito da 578 utenti del Ser.T. di Arezzo sottoposti ad almeno un prelievo ematico ( in moltissimi casi anche più) nel quale oltre agli esami di routine venivano richiesti anti-HIV, anti-HCV, Markers B.

La prevalenza di anti-HIV è dell'1.6 %, di HBsAg del 2.5%, di HBsAb del 45.1%, di anti-HCV è del 68.7% .

Dei 395 pazienti anti-HCV positivi 286 ( 72.4%) hanno effettuato PCR-HCV almeno una volta e considerando l'ultima PCR effettuata, il 68.2 % è risultato positivo mentre il 31.8 % è risultato negativo.

## Premessa

L'assistenza medica al paziente è di massima importanza sia per la prevenzione che per la diagnosi precoce e la cura delle patologie correlate alla tossicodipendenza. Tra queste rivestono particolare interesse le patologie infettive correlate all'infezioni da HBV , HCV, HIV ed è interessante conoscere le dimensioni epidemiologiche del fenomeno ed il loro andamento temporale oltre che seguirne l'evoluzione clinica. E' compito del Ser.T. l'educazione sanitaria per la prevenzione delle patologie infettive sia rivolta alla popolazione generale che agli utenti e ai loro familiari che tendono spesso a sottovalutare il problema perché poco informati e sensibilizzati. E' compito del Ser.T. sottoporre gli utenti ad un adeguato screening infettivologico ed internistico al fine della diagnosi precoce delle infezioni con implicazioni significative sulla prevenzione del contagio e sulla corretta cura nelle fasi acute delle infezioni. Infine il Ser.T. , in collaborazione con i medici di famiglia ed i reparti specialistici ha il compito di orientare e sostenere gli utenti verso l'effettuazione delle indagini necessarie per instaurare una opportuna terapia volta a ridurre l'evoluzione dell'epatopatia cronica mediante l'impiego dell'interferone e della ribavirina e dell'infezione da HIV con i farmaci antiretrovirali.

In questo ambito il compito del Ser.T. è quello di limitare le interruzioni , la discontinuità promuovendo il rispetto dei protocolli e di effettuare interventi di counseling e di sostegno ai pazienti. In questo modo si evitano inutili costi per la società e si garantisce una corretta assistenza a pazienti che per le loro caratteristiche psicologiche ,sociali e comportamentali derivate dal loro stile di vita potrebbero avere minori opportunità di trattamento.

## Materiali e metodi

Presso il Ser.T. di Arezzo , grazie alla sensibilità del Responsabile e dell'Azienda USL, al riconoscimento di tutto il Ser.T. e soprattutto alla disponibilità e collaborazione degli Infermieri, i prelievi ematici vengono effettuati all'interno del Ser.T. sia su prenotazione che su richiesta per urgenza clinica o strategica da parte del medico referente dei pazienti in carico.

Nel protocollo del nostro Ser.T. , ad ogni nuovo utente preso in carico, viene richiesto all'interno della valutazione iniziale un prelievo ematico nel quale vengono richiesti : emocromo con formula, proteine totali e protidogramma, VES, glicemia, azotemia , creatinina, elettroliti , bilirubina, PTT, tempo di protrombina ed INR, transaminasi, gammaGT, fosfatasi alcalina, LDH, esame urine, Markers dell'HBV, anti-HIV, anti-HCV. . Ai pazienti che risultino anti-HCV positivi, nello screening promosso all'interno del Ser.T. , si richiede PCR-HCV e se positiva si consiglia al paziente una visita infettivologica

Agli utenti che restano in carico si prescrive un controllo degli esami annualmente ma non sempre vengono effettuati per le caratteristiche di discontinuità dell'utenza, per il suo succedersi, per le frequenti interruzioni o conclusioni dei programmi terapeutici.

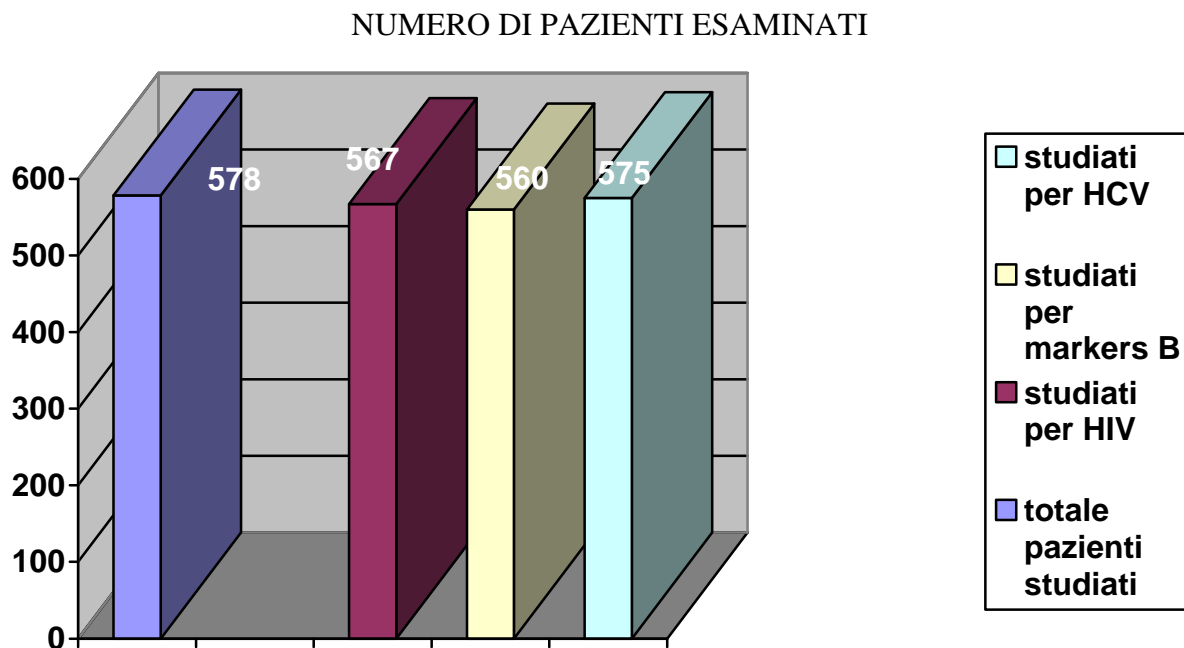
Pertanto non è stato ad oggi ancora possibile effettuare uno studio di incidenza di HIV,HBV,HCV, statisticamente corretto mentre è stato possibile effettuare uno studio longitudinale di prevalenza di HIV, HBV,HCV negli anni che vanno dal 1998 al 2006 su pazienti che almeno una volta avevano effettuato uno screening infettivologico .

Sono stati studiati 578 utenti in carico al Ser.T. , assuntori di eroina e cocaina sia per via nasale che endovenosa ,con durata diversa di tossicodipendenza, prevalentemente maschi, presi in carico in periodi diversi dal 1998 al 2006, che avevano effettuato almeno un prelievo ematico . Abbiamo deciso di esaminare anche quei pazienti nei quali gli esami infettivologici non erano completi ,spesso per la loro scelta del p stesso di non conoscere il risultato soprattutto relativo all'HIV.

Abbiamo considerato i risultati degli anticorpi anti-HIV, anti-HCV e dei Markers B ( HBs Ag, HBs Ab, HBeAg, HBe Ab, HBc Ab; HBc IgM). Non abbiamo potuto considerare separatamente i pazienti vaccinati per la difficoltà a poter avere un dato certo e diretto di una avvenuta vaccinazione ma abbiamo considerato un dato indiretto , quello della positività isolata dell'HBs Ab.

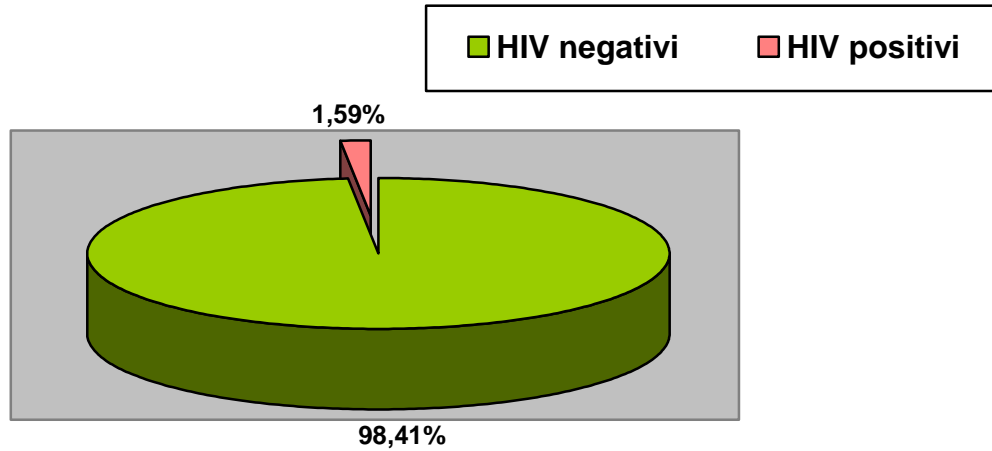
## Risultati

Sono stati esaminati 578 pazienti , di questi 567 (98%) hanno effettuato anti-HIV, 560 (96.8%) hanno eseguito i Markers B, 575 ( 99.4 % ) hanno eseguito gli anti-HCV.



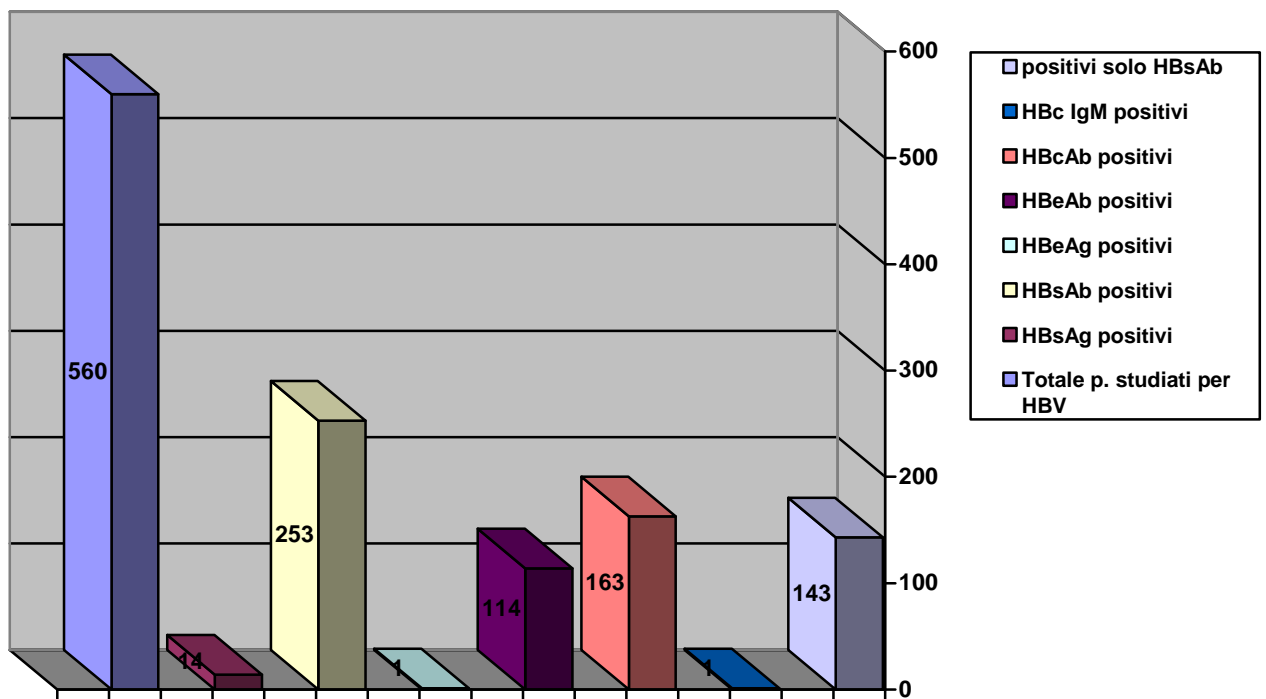
Sono risultati positivi per anti-HIV 9 pazienti su 567 studiati ( 1.59 % ).

### PAZIENTI POSITIVI PER HIV



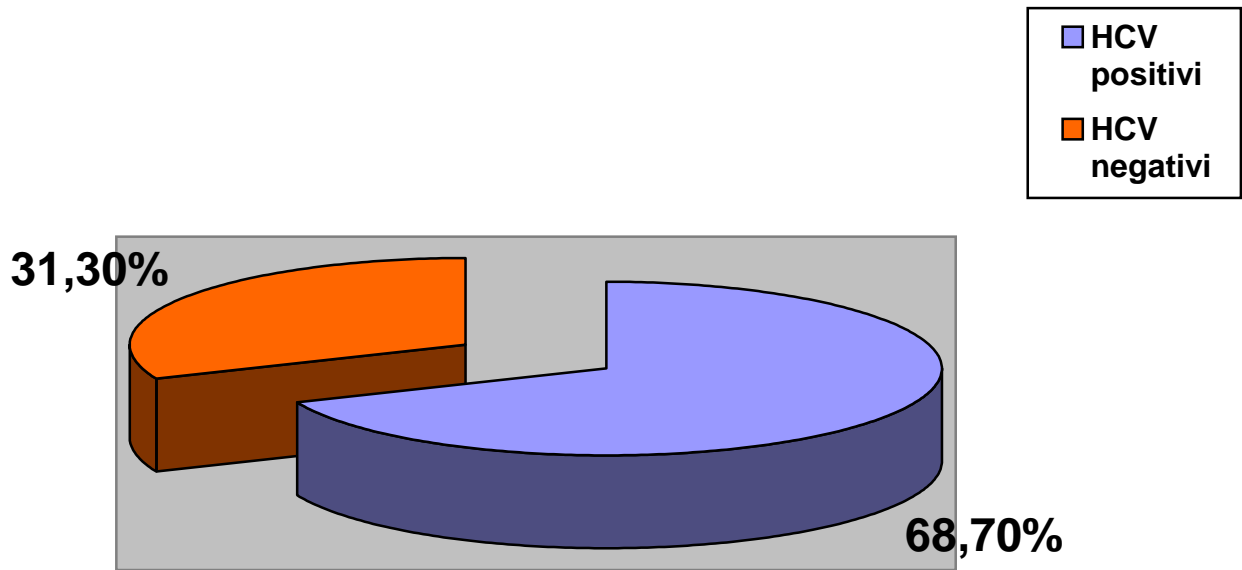
Relativamente all'HBV, sono risultati positivi per HBsAg 14 pazienti su 560 studiati ( 2.5 % ), per HBsAb 253 ( 45.1 % ), per HBeAg 1 ( 0.17), per HBeAb 114 ( 20.35 % ), HBcAb 163 ( 29.1 % ); in 143 pazienti su 560 ( 25.53 ) è risultato positivo solo l'HBsAb.

### PAZIENTI POSITIVI PER MARKERS B



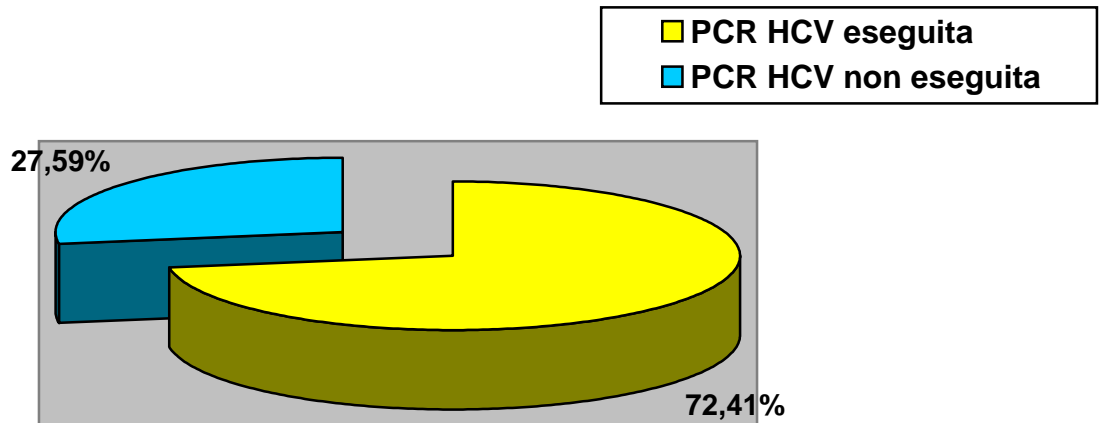
Sono risultati positivi per HCV 395 pazienti su 575 ( 68.70 % ).

### PAZIENTI POSITIVI PER HCV

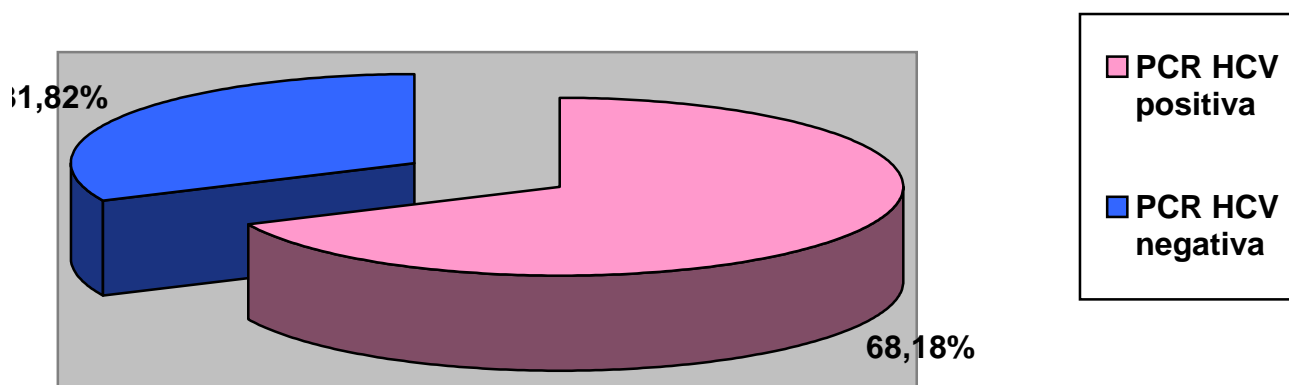


Dei 395 pazienti HCV positivi 286 (72.41 % ) ha eseguito PCR-HCV che è risultata positiva in 195 pazienti ( 68.18 %).

### PAZIENTI HCV POSITIVI CHE HANNO EFFETTUATO PCR HCV



## PAZIENTI PCR – HCV POSITIVI



### Discussione

Dall'esame dei dati si può dire che i tossicodipendenti seguiti dal Ser.T. , se invitati e motivati non hanno difficoltà particolari a sottoporsi a prelievi ematici, che spesso, nel tempo, se opportunamente sensibilizzati ed informati, richiedono spontaneamente. È esperienza del Ser.T. che l'attenzione alla salute degli utenti è un segnale forte di presa in carico che il Servizio dà e che i pazienti riconoscono e stimano ; per questo nel passare degli anni, l'effettuazione del prelievo ematico , le cui risposte vengono discusse con i medici di riferimento, è andata aumentando negli anni , divenendo prassi richiesta dai medici e promossa da tutti gli altri operatori. Alcune difficoltà possono sorgere dall'incostanza dell'utenza più compromessa, che prende appuntamenti, non si presenta , va richiamata più volte , oppure dalla difficoltà a reperire accessi venosi, difficoltà superata spesso dall'esecuzione di prelievo arterioso da parte del medico. Qualche difficoltà in più può esserci , specie nelle fasi più attive della tossicodipendenza, se il prelievo non viene effettuato all'interno del Ser.T. e se maggiore è la burocrazia dei passaggi tra Servizi.

Nel complesso si può dire che l'esecuzione di almeno un prelievo ematico è stato possibile per quasi tutti gli utenti del Ser.T. salvo per pazienti accolti a seguito di segnalazioni per uso di cannabinoidi o che hanno effettuato solo brevi programmi di trattamento.

Più difficile è effettuare il follow-up a cadenze regolari e definite, infatti i pazienti si sottopongono ai prelievi di controllo con cadenze molto variabili a seconda della tipologia degli utenti stessi, della durata dei programmi terapeutici , dei nuovi accessi, delle sollecitazioni da parte degli operatori del Servizio o dei familiari. Alcuni pazienti fanno i controlli semestralmente, altri annualmente, altri più raramente anche per resistenze personali e paure di vario genere. Questo è il motivo per cui, seppure ci abbiamo provato, non è stato possibile effettuare uno studio di incidenza statisticamente corretto.

Riguardo agli studi di prevalenza, si può dire che la correttezza nella raccolta di informazioni è buona ma che ci sono alcuni limiti , caratteristici di questi studi, che debbono essere tenute di conto quando commentiamo i dati raccolti e tentiamo di fare generalizzazioni , previsioni, valutazioni, paragoni. Infatti sono accorpate dati relativi ad anni diversi sia per le caratteristiche degli utenti che per gli interventi di informazione e di prevenzione secondaria e terziaria delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza stessa e la numerosità degli utenti studiati nei vari anni è andata notevolmente aumentando.

Riguardo al campione abbiamo scelto di considerare tutti gli utenti in carico e non solo gli assuntori per via endovenosa ,che sono comunque la stragrande maggioranza, per avere un dato complessivo di tutta l'utenza del Ser.T.; nel fare in questo abbiamo acquistato in numerosità e perso in omogeneità , soprattutto nel verificare i rischi e valutare gli interventi specifici di prevenzione rispetto all'uso endovenoso.

Sempre rispetto al campione, abbiamo deciso di non considerare le differenze per sesso e fasce di età , in quanto la maggiore complessità della ricerca era eccessiva rispetto al significato dell'aggiunta di informazioni che potevano derivare dalla maggior definizione del campione stesso. La numerosità del campione (578 p.) esaminato è piuttosto alta e quasi nella totalità del campione ( 560 p.) è stato possibile effettuare lo screening completo per HIV, HBV, HCV; per quanto riguarda l'HIV è stato effettuato la ricerca dell'anticorpo in 567 poiché gli altri non hanno autorizzato l'esecuzione del test con la motivazione del timore del risultato; relativamente all'effettuazione dei Markers B , questa è avvenuta in 560 pazienti in quanto in alcuni utenti, che erano certi di avere avuto l'epatite B, non è stata richiesta; per l'epatite C è stato possibile la ricerca dell'anticorpo in 575 utenti e solo 3 non l'hanno effettuato .

Possiamo dire pertanto che solo il dato relativo agli anticorpi anti-HBV può essere minimamente sottostimato mentre gli altri sono totalmente attendibili.

Per quanto riguarda la prevalenza di HIV , questa è molto bassa ( 1.59 %); il dato, riscontrato anche nel 1998, si discosta dalle medie nazionali , regionali e provinciali ma è coerente con la piuttosto bassa prevalenza di HIV nella provincia di Arezzo , forse per la corretta e capillare attività di informazione, diagnosi precoce , cura dell'infezione da parte del Reparto di Malattie Infettive di Arezzo e del Ser.T. stesso . E' da sottolineare come negli utenti del Ser.T. di Arezzo non si può attribuire la bassa prevalenza a mancanza del dato , come si potrebbe ipotizzare per la popolazione generale, in quanto quasi tutti hanno effettuato il test , almeno una volta . Possiamo sottoporre a critica questo dato , se lo volessimo riferire all'attualità ,per la lontananza dell'informazione raccolta in alcuni utenti .

La prevalenza di HBsAg è del 2.5 %;dall'esame nominativo dei 14 casi di HBsAg positivi si è visto che 12 di essi avevano un quadro anticorpale indicativo di pregressa infezione da HBV con persistenza dell'antigene e assenza dell'HBsAb, in un caso era positivo anche l'HBcAg , indicativo di intensa attività replicativa ed in uno l'HBcAb-IgM indicativo di recente infezione; mancano dati dei Markers in tempi successivi sia per l'invio dei pazienti in Malattie Infettive che per l'interruzione dei programmi terapeutici dei pazienti stessi.

La prevalenza di HBsAb è del 45.1% con il 25.3% di prevalenza di HBsAb ad indicare una protezione sull'infezione da HBV quasi nella metà degli utenti studiati , verosimilmente in circa un quarto data dalla vaccinazione , caso in cui più comunemente è riscontrabile l'isolata positività di HBsAb unico anticorpo considerato protettivo sull'infezione da HBV . La prevalenza di HBc Ab del 29.1% e di HBeAb del 20.35% indicano con certezza l'avvenuta infezione da HBV in poco meno di un terzo degli utenti studiati ad indicare che l'infezione da HBV è abbastanza diffusa nei tossicodipendenti e che è opportuno continuare con la vaccinazione che non sempre trova la compliance dell'utente e la pressante indicazione del Ser.T..

La prevalenza di HCV è del 68.7 % a conferma della maggiore prevalenza dell'infezione da virus C nella popolazione tossicodipendente . Negli utenti HCV positivi la maggioranza ( 72.41 %) ha approfondito la diagnosi con la PCR-HCV e in alcuni casi con il genotipo con la possibilità di un rapido invio alle Malattie Infettive per un eventuale trattamento nei pazienti con PCR-HCV positiva che sono la maggioranza 68.18 %.

E' opportuno sottolineare che nei pazienti PCR-HCV negativi sono accomunati coloro che hanno avuto una risposta positiva all'interferone e coloro che avevano spontaneamente effettuato la clearance ematica del virus C ; un limite per la discussione di questi dati è la difficoltà a differenziare con metodi rigorosi tra questi due gruppi di utenti che in un futuro potrà anche essere approfondita con opportuna ricerca.

Nei 14 pazienti di cui abbiamo il genotipo, la maggioranza ha contratto l'infezione del virus C con il genotipo più resistente, infatti 7 hanno contratto infezione del sottotipo 1a, 4 del sottotipo 1b, 2 del 3a ed uno del 4c/d; questo dato per l'esiguità del campione non ha significato statistico.

## Conclusioni

L'effettuazione negli utenti Ser.T. del prelievo ematico con la richiesta degli anticorpi per le infezioni virali, è estremamente importante per la prevenzione e la tempestiva cura di dette infezioni, per promuovere l'attenzione e la tutela della salute nel paziente tossicodipendente e per una presa in carico più forte. Favorire l'esecuzione del prelievo all'interno del Ser.T. stesso consente di poter esaminare la maggioranza dell'utenza e di promuovere maggiormente nel tossicodipendente la cura di sé anche in periodi difficili e di grave compromissione dello stile di vita. La ricerca epidemiologica consente fornire dati su una popolazione difficile e poco facilmente studiata e di verificare la differente prevalenza, soprattutto delle infezioni da virus epatitici fra popolazione tossicodipendente ed altre popolazioni a rischio. In proposito sarebbe auspicabile poter fare studi multicentrici sulla popolazione tossicodipendente ai fine di analizzare un numero maggiore di dati.

E' necessario inoltre fare uno sforzo per riuscire a superare le difficoltà e fare uno studio sull'incidenza delle patologie virali nei tossicodipendenti per poter verificare con i dati l'effettiva efficacia dei nostri interventi di prevenzione.

Infine va sempre ricordata l'importanza della vaccinazione per i tossicodipendenti, soprattutto per quelli che fanno uso endovena sia di eroina che di cocaina.