

# Patologie indicatrici di HIV

## Linee guida per l'esecuzione del test per HIV nei soggetti adulti in ambiti sanitari

### Quadro sintetico

Secondo le stime, dei circa 2,3 milioni di soggetti con infezione HIV in Europa, un terzo non è a conoscenza del proprio stato sieropositivo, con significativi livelli di diagnosi tardiva e di trasmissione nell'intera regione. In Europa occidentale, nel 45-50% dei casi la nuova diagnosi di sieropositività e l'inizio delle cure avvengono con ritardo (ossia in presenza di una conta CD4 < 350 cellule/ $\mu$ l). La diagnosi tardiva è associata a tassi maggiori morbilità e mortalità per HIV, da una risposta più scarsa al trattamento, da aumenti della spesa sanitaria e da percentuali più marcate di trasmissione. Una diagnosi precoce di HIV presenta dunque molteplici vantaggi e deve rappresentare una strategia chiave nell'ambito della tutela della salute pubblica. Per una diagnosi ai primi stadi sono necessari approcci di tipo innovativo, che incrementino l'efficacia dei test delle popolazioni *late-presenter* più probabilmente affette da HIV.

Queste linee guida sono mirate agli operatori sanitari, anche in ambiti specialistici che non prevedono test HIV nello standard di cura per singoli pazienti colpiti da patologie specifiche. L'approccio inedito qui proposto, ovvero l'*esecuzione del test HIV guidata dalle patologie indicatrici*, è da intendersi come ulteriore elemento di una complessiva ed esauriente strategia diagnostica per HIV a livello nazionale. Le linee guida sono state formulate da un panel di rappresentanti di varie associazioni cliniche in ambito europeo, con il contributo intellettuale dell'Ufficio regionale OMS per l'Europa e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Sono destinate alla totalità degli operatori sanitari nei contesti specialistici e operativi pertinenti, nonché al personale che sovrintende all'esecuzione dei programmi di test per HIV. Le raccomandazioni si basano in parte sulla metodica sviluppata attraverso lo studio HIDES (HIV Indicator Diseases Across Europe), che ha documentato le patologie indicatrici con prevalenza di HIV non rilevato oltre 0,1%. Recenti studi dimostrano l'attuabilità e l'accettabilità dell'introduzione del test HIV guidato dalle patologie indicatrici nelle cure sanitarie di routine, ma esaminano nel contempo anche le problematiche legate alla sua esecuzione, che le presenti linee guida cercano di affrontare.

### Le finalità di queste linee guida sono:

- Promuovere e sostenere l'inclusione del test HIV guidato dalle patologie indicatrici nelle strategie nazionali per il rilevamento della sieropositività, considerando la prevalenza locale dell'infezione da HIV, i programmi diagnostici in corso e i contesti sanitari specifici;

- Proporre approcci e strumenti pratici per la sensibilizzazione e la formazione degli operatori sanitari, al momento di superare le barriere alla raccomandazione del test HIV.

### Le patologie indicatrici di HIV possono essere suddivise in 3 categorie:

1. Patologie definenti l'AIDS tra gli individui che convivono con l'HIV;
2. Patologie associate a una prevalenza di HIV non diagnosticato > 0,1%;
3. Patologie in cui la mancata identificazione della presenza di infezione da HIV può ripercuotersi negativamente sulla gestione clinica del soggetto.

Gli studi controllati randomizzati forniscono ampie prove dell'impatto del mancato trattamento dei soggetti sieropositivi che presentano patologie definenti l'AIDS. Non raccomandare un test in queste circostanze non costituirebbe una buona pratica clinica. È stata riferita altresì l'efficienza di costi dei test di routine per le patologie con una prevalenza di HIV  $\geq 0,1\%$ , oltre al loro potenziale nel promuovere la diagnosi precoce dello stato sieropositivo e, di conseguenza, tradursi in opportunità più tempestive di assistenza e terapia.

### Raccomandazioni:

- A tutti i soggetti (non ancora confermati come sieropositivi) che presentano **patologie definenti AIDS** deve essere **fortemente raccomandato un test HIV**.
- A tutti i soggetti affetti da **patologie con prevalenza di HIV non diagnosticato > 0,1%** deve essere **fortemente raccomandato un test HIV**.
- Per le patologie indicatrici in cui **un giudizio esperto consideri probabile una prevalenza di HIV > 0,1%**, ma in attesa di evidenze supplementari, si consiglia di **offrire il test**.
- Per le patologie in cui una **infezione da HIV non identificata può ripercuotersi negativamente** sulla gestione clinica del soggetto, **deve essere offerto il test** a scampo di ulteriore immunosoppressione, con potenziali esiti avversi gravi per il soggetto, e inoltre per massimizzare la potenziale risposta della patologia indicatrice al trattamento (indipendentemente da una stima di prevalenza inferiore o meno a 0,1%).

Il testo integrale delle presenti linee guida è disponibile in lingua inglese sul sito: [www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)

**Tabella 1: Definizioni di patologie indicatrici e raccomandazioni per il test HIV**

**1. Patologie definenti l'AIDS tra gli individui che convivono con l'HIV\***

Test fortemente raccomandato:	<p><b>Neoplasie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma della cervice uterina</li> <li>• Linfoma non-Hodgkin</li> <li>• Sarcoma di Kaposi</li> </ul> <p><b>Infezioni batteriche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, polmonare o extrapolmonare</li> <li>• <i>Mycobacterium avium complex</i> (MAC) o <i>Mycobacterium kansasii</i>, disseminato o extrapolmonare</li> <li>• <i>Mycobacterium</i>, altre specie o specie non identificate, disseminato o extrapolmonare</li> <li>• Polmonite ricorrente (2 o più episodi in 12 mesi)</li> <li>• Setticemia ricorrente da <i>Salmonella</i></li> </ul> <p><b>Infezioni virali</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retinite da citomegalovirus</li> <li>• Altre malattie da citomegalovirus (eccetto localizzazione epatica, splenica, linfonodale)</li> <li>• Herpes simplex, ulcera(e) &gt; 1 mese/bronchite/polmonite</li> <li>• Leucoencefalopatia multifocale progressiva</li> </ul> <p><b>Infezioni parassitarie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toxoplasmosi cerebrale</li> <li>• Criptosporidiosi intestinale cronica, &gt; 1 mese</li> <li>• Isosporiasi, &gt; 1 mese</li> <li>• Leishmaniosi disseminata atipica</li> <li>• Riattivazione di tripanosomiasi americana (meningoencefalite o miocardite)</li> </ul> <p><b>Infezioni fungine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polmonite da pneumocystis carinii</li> <li>• Candidosi esofagea</li> <li>• Candidosi bronchiale/tracheale/polmonare</li> <li>• Criptococchi extrapolmonare</li> <li>• Istoplasmosi, disseminata/extrapolmonare</li> <li>• Coccidiomicosi, disseminata/extrapolmonare</li> <li>• Penicilliosi disseminata</li> </ul>
-------------------------------	---

**3. Patologie in cui la mancata identificazione della presenza di infezione da HIV può ripercuotersi negativamente sulla gestione clinica del soggetto**

Offerta del test consigliata:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologie che richiedono aggressiva terapia di immunosoppressione:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancro</li> <li>• Trapianto</li> <li>• Malattia autoimmune trattata con terapia immunosoppressiva</li> </ul> </li> <li>• Lesione cerebrale primitiva occupante spazio</li> <li>• Porpora trombocitopenica idiopatica/trombotica</li> </ul>
-------------------------------	---

**2a. Patologie associate a una prevalenza di HIV non diagnosticato  $\geq 0,1\%$**

Offerta del test fortemente raccomandata:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infezioni a trasmissione sessuale</li> <li>• Linfoma maligno</li> <li>• Cancro/displasia anale</li> <li>• Displasia della cervice</li> <li>• Herpes zoster</li> <li>• Epatite B o C (acuta o cronica)</li> <li>• Linfadenopatia di origine ignota</li> <li>• Sindrome simil-mononucleosidica</li> <li>• Polmonite comunitaria</li> <li>• Leucocitopenia/trombocitopenia di origine ignota &gt; 4 settimane</li> <li>• Dermatite seborroica/esantema</li> <li>• Infezione invasiva da pneumococco</li> <li>• Febbre di origine ignota</li> <li>• Candidemia</li> <li>• Leishmaniosi viscerale</li> <li>• Gravidanza (implicazioni per il nascituro)</li> </ul>
---	--

**2b. Altre patologie con probabile prevalenza di HIV non diagnosticato > 0,1%**

Offerta del test:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumore polmonare primitivo</li> <li>• Meningite linfocitaria</li> <li>• Leucoplachia orale villosa</li> <li>• Psoriasi grave o atipica</li> <li>• Sindrome di Guillain-Barré</li> <li>• Mononeurite</li> <li>• Demenza sottocorticale</li> <li>• Sindrome simil-sclerosi multipla</li> <li>• Neuropatia periferica</li> <li>• Calo ponderale da causa non definita</li> <li>• Candidosi orale di origine ignota</li> <li>• Diarrea cronica di origine ignota</li> <li>• Insufficienza renale cronica da causa non definita</li> <li>• Epatite A</li> <li>• Candidasi</li> </ul>
-------------------	--

\* In base al sistema di classificazione CDC e OMS