



Convegno

***Approcci innovativi ed  
integrati per la riduzione del  
rischio trasfusionale***

Roma, 16 marzo 2011

# LO SCREENING ED IL COUNSELLING PER HIV

***Nicoletta ORCHI***

*Dipartimento di Epidemiologia*

*Istituto Nazionale Malattie Infettive*

*Lazzaro Spallanzani*

**ROMA**

Rischio trasfusionale, 16 marzo 2011

# HIV Counselling

## *Definizione*

**Processo interattivo (dialogo) tra cliente ed operatore, finalizzato alla valutazione soggettiva del rischio di trasmissione e all'incentivazione dell'adozione di comportamenti atti a ridurre tale rischio**

- **circostanze, motivazioni**
- **caratteristiche della persona** (origine, livello di istruzione)
- **situazione personale e relazionale** (partner, famiglia)
- **conoscenze scientifiche**

- **Prevalenza di HIV nella popolazione**
- **Rischio di trasmissione per HIV**
- **Possibilità di intervento farmacologico per la prevenzione di HIV (donne in gravidanza; operatori sanitari esposti ad HIV)**

# 1985

alternativa ai centri trasfusionali per la  
diagnosi dell'infezione da HIV  
(soprattutto per le persone ad alto rischio)

**Strumento di prevenzione**  
(poche opportunità terapeutiche)

# HIV Counselling

## *Obiettivi*

 **Prevenzione della trasmissione**

 **Sostegno/supporto alle persone con HIV**

**La DIFFUSIONE di HIV può essere pervenuta**

**dai cambiamenti dei COMPORTAMENTI**

# Efficacia

## Project RESPECT

Metodi :Counselling vs messaggi 'didattici' (Trial randomizzato controllato, multicentrico, su 5758 eterosex)

Outcomes:uso del profilattico; incidenza di MST

Risultati: riduzione del 30% di MST nel primo gruppo ( $p<.005$ ) a sei mesi; del 20% a 12 mesi.

La riduzione era > negli adolescenti e in quelli che già avevano una MST.

# Efficacia

**Metodi : Meta-analisi review su 27 lavori che analizzavano la frequenza di comportamenti a rischio, prima e dopo HIV CT (19597 partecipanti)**

**Conclusioni: HIV CT è efficace nella prevenzione secondaria (persone HIV positive), mentre appare meno efficace in quella primaria**



# HIV Screening

 **Diagnosi precoce dell'infezione**

 **Riduzione della trasmissione**

# The New England Journal of Medicine

---

© Copyright, 1998, by the Massachusetts Medical Society

---

VOLUME 338

MARCH 26, 1998

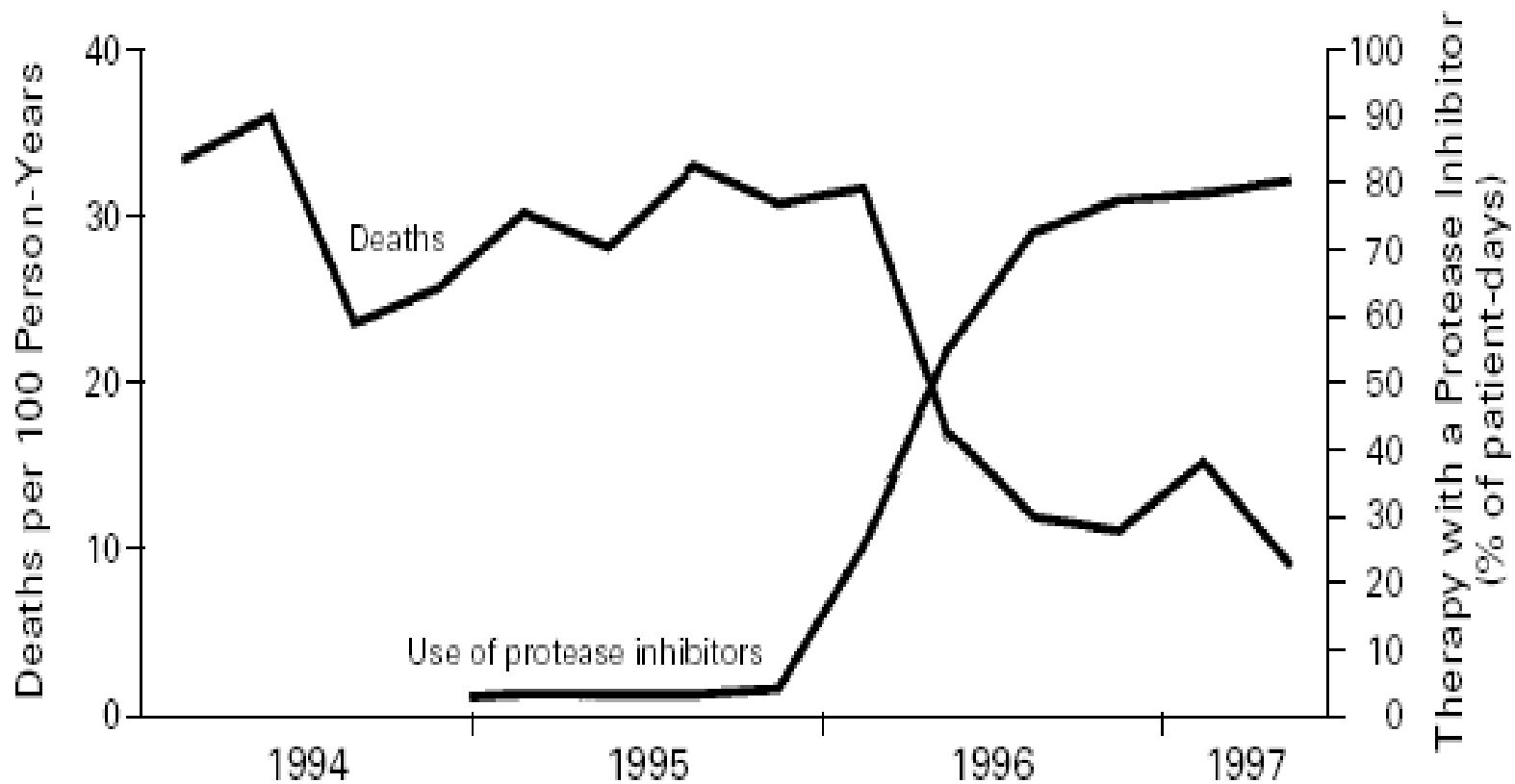
NUMBER 13



---

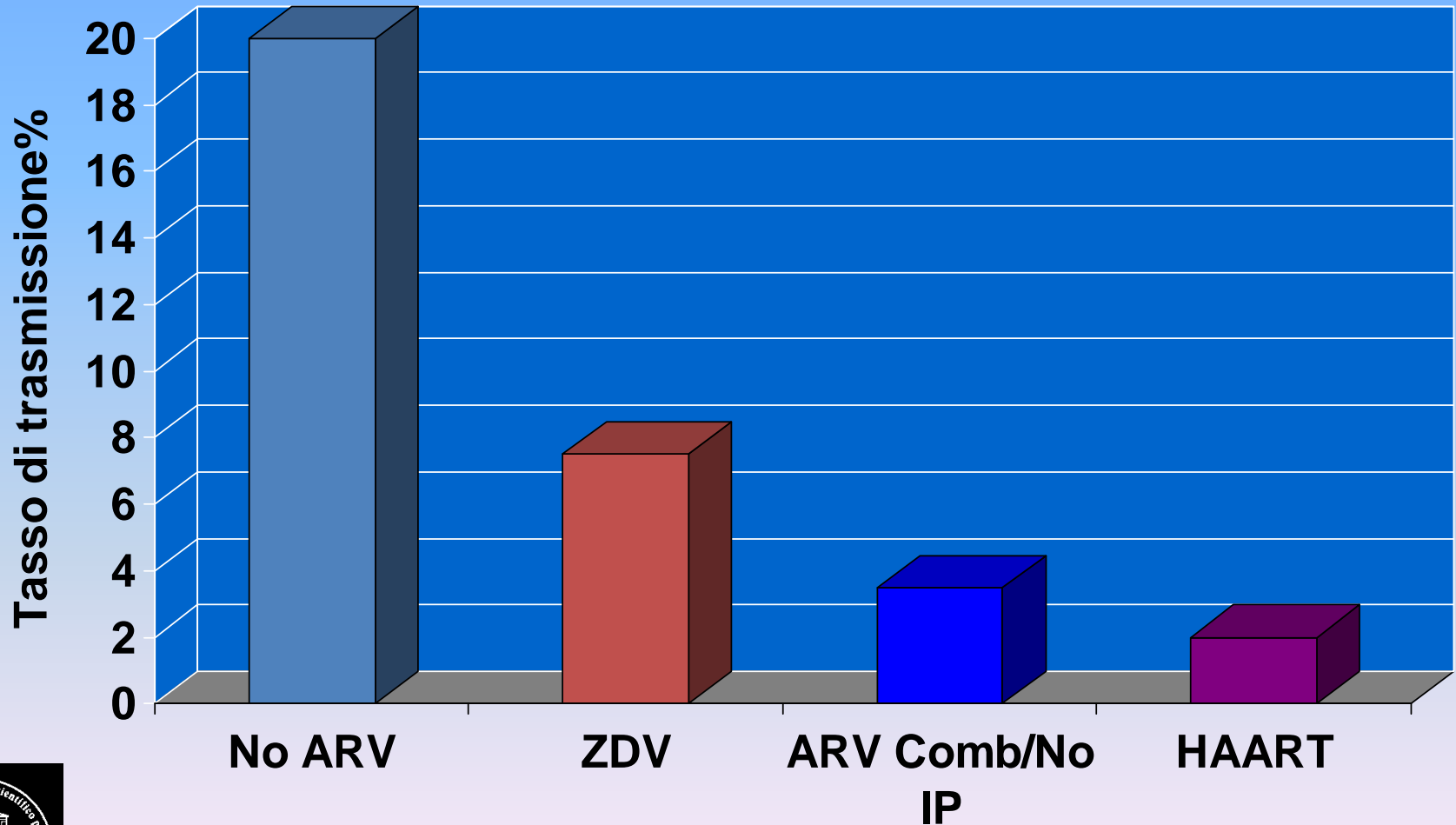
## DECLINING MORBIDITY AND MORTALITY AMONG PATIENTS WITH ADVANCED HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION

FRANK J. PALELLA, JR., M.D., KATHLEEN M. DELANEY, M.S., ANNE C. MOORMAN, B.S.N., M.P.H.,  
MARK O. LOVELESS, M.D., JACK FUHRER, M.D., GLEN A. SATTEN, PH.D., DIANE J. ASCHMAN, R.PH., M.S.,  
SCOTT D. HOLMBERG, M.D., M.P.H., AND THE HIV OUTPATIENT STUDY INVESTIGATORS\*



**Figure 1.** Mortality and Frequency of Use of Combination Antiretroviral Therapy Including a Protease Inhibitor among HIV-Infected Patients with Fewer Than 100 CD4+ Cells per Cubic Millimeter, According to Calendar Quarter, from January 1994 through June 1997.

# Impatto della terapia antiretrovirale sulla trasmissione verticale di HIV



# La conoscenza dello stato di infezione si associa ad una riduzione dei comportamenti a rischio di trasmissione

Metaanalisi di 11 studi effettuati tra il 1998 al 2003

ES: Reduction (%) in Prevalence of  
UAV in HIV<sup>+</sup> Aware Relative to HIV<sup>+</sup> Unaware  
Persons and 95% CIs

	Model Based on Unadjusted Data From Primary Studies	Model Based on Adjusted Data From Primary Studies*
All findings pooled ( $k = 11$ )	53 (45, 60)	68 (59, 76)
Between-group comparison ( $k = 6$ )	60 (58, 63)	72 (59, 80)
Within-subjects comparison ( $k = 5$ )	37 (27, 46)	64 (57, 71)
Male participants ( $k = 7$ )	53 (40, 63)	70 (58, 79)
Female participants ( $k = 4$ )	55 (48, 62)	66 (44, 80)

All ESs are significantly different from zero ( $P < 0.01$ ) based on Z test.

La prevalenza di sesso non protetto è più bassa nelle persone che sanno di essere HIV+.

Nessuna differenza tra maschi e femmine.

La prevalenza di sesso non sicuro è maggiore nei giovani MSM.

**Musicco M, Lazzarin A, Nicolosi A, Gasparini M, Costigliola P, Arici C, Saracco A. Antiretroviral treatment of men infected with human immunodeficiency virus type 1 reduces the incidence of heterosexual transmission. Italian Study Group on HIV Heterosexual Transmission.  
Arch Intern Med. 1994 Sep 12;154(17):1971-6.**

**.....the rate of transmission in zidovudine-treated men was lower than in untreated men (relative risk, 0.5; 95% confidence interval, 0.1 to 0.9). .....**

## Rischio per atto sessuale:

No HAART: 0.0004  
(95% CI 0.0001-0.0010);

Si HAART: 0 - 0.0005

# Possibili conseguenze della diagnosi tardiva di HIV





**HIV testing is an effective tool for reducing rates of HIV transmission.**

It is through testing that transmission of HIV via blood transfusion has been nearly eliminated.

In pregnant women, screening for HIV, followed by initiation of antiretroviral therapy to those with positive test results, has made possible the large reductions in rates of mother-to-child transmission.

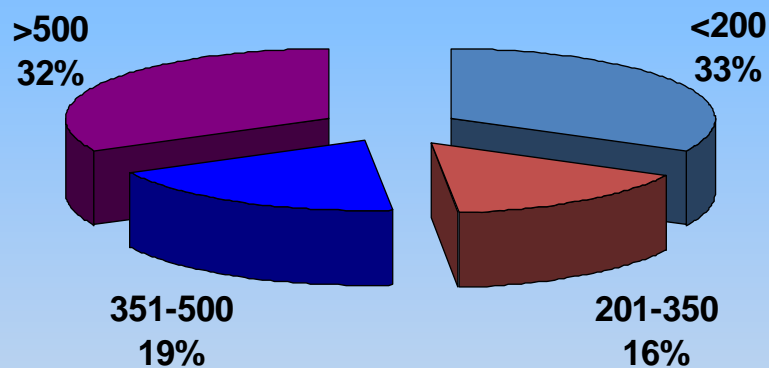
In modeling studies, a 30% reduction in new infections that occur via sexual activity is predicted if all HIV positive individuals are made aware of their status and adopt risk-avoidance behavior currently engaged in by individuals who know they are infected with HIV.

# Proporzione di pazienti con stato avanzato di malattia al primo test HIV+

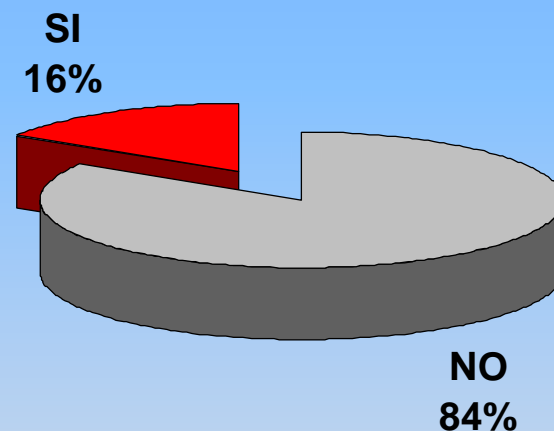
Paese	Autore,anno	Definizione	Prevalenza
Australia	Hocking, 2000	HIV+ <8 settimane da AIDS	<b>24%</b>
Spain	Castilla, 2002	HIV+<4 settimane da AIDS	<b>28%</b>
USA	Klein, 2003	CD4<200 cell/mm <sup>3</sup>	<b>43%</b>
Scotland	Manavi, 2004	CD4<200 cell/mm <sup>3</sup>	<b>24%</b>
Canada	Krentz, 2004	CD4<200 cell/mm <sup>3</sup>	<b>39%</b>
Italia	Girardi, 2004	CD4<200 cells/mm <sup>3</sup> o AIDS < 4 sett	<b>39%</b>
UK	Sabin, 2004	CD4<50 cell/mm <sup>3</sup>	<b>15%</b>
UK, Ireland	Sullivan, 2005	CD4<200 cell/mm <sup>3</sup>	<b>33%</b>

# Nuove diagnosi Lazio

## CD4 alla Diagnosi



## AIDS alla Diagnosi



**Diagnosi tardive (AIDS e/o <200 CD4)**

**33%**

# SENDIH

## *Cosa si associa ad una diagnosi tardiva?*

	OR (IC95%)
<b>Test negativi precedenti</b>	
<b>No</b>	4,6 (3,0-6,8)
<b>Modalità di trasmissione</b> (ref. Omo/bisessuale )	
Eterosex	1,6 (1,1-2,3)
Altro/nd	2,2 (1,0-4,7)

# SENDIH

## *Cosa si associa ad una diagnosi tardiva?*

	OR (IC95%)
<b>Età</b> (ref. 18-29)	
30-39	3,1 (1,8-5,5)
40-49	4,4 (2,4-8,1)
50-59	8,1 (3,9-16,6)
≥ 60	10,3 (4,1-26,0)

# SENDIH

## *Cosa si associa ad una diagnosi tardiva?*

	OR (IC95%)
Sifilide	
Si (ref. No)	0,4 (0,2-0,8)
Gonorrea	
Si (ref. No)	0,3 (0,1-1,0)
Condilomi anali	
Si (ref. No)	0,2 (0,1-0,7)

# SENDIH

## *Cosa si associa ad una diagnosi tardiva?*

### Comportamenti ultimi 12 mesi

	OR (IC95%)
N.ro partner	
0-1 (ref. >5)	3,1 (1,7-5,8)
Rapporti occasionali	
No (ref. Si)	2,7 (1,6-4,7)
Uso di droghe	
No (ref. Si)	2,3 (1,2-4,3)

Novembre 2001

Evidence-based approach

Favorire l'accesso al test e la diagnosi precoce

Flessibilità ed adattabilità ai diversi setting

Targeted CT (risk screening)

Invio ad altri servizi (referral)

**Inside: Two Continuing Education Examinations**

**CDC**  
CENTERS FOR DISEASE CONTROL  
AND PREVENTION

November 9, 2001 / Vol. 50 / No. RR-19

**MMWR**<sup>TM</sup>  
MORBIDITY AND MORTALITY  
WEEKLY REPORT

*Recommendations  
and  
Reports*

**Revised Guidelines for HIV Counseling,  
Testing, and Referral**

and

**Revised Recommendations  
for HIV Screening  
of Pregnant Women**

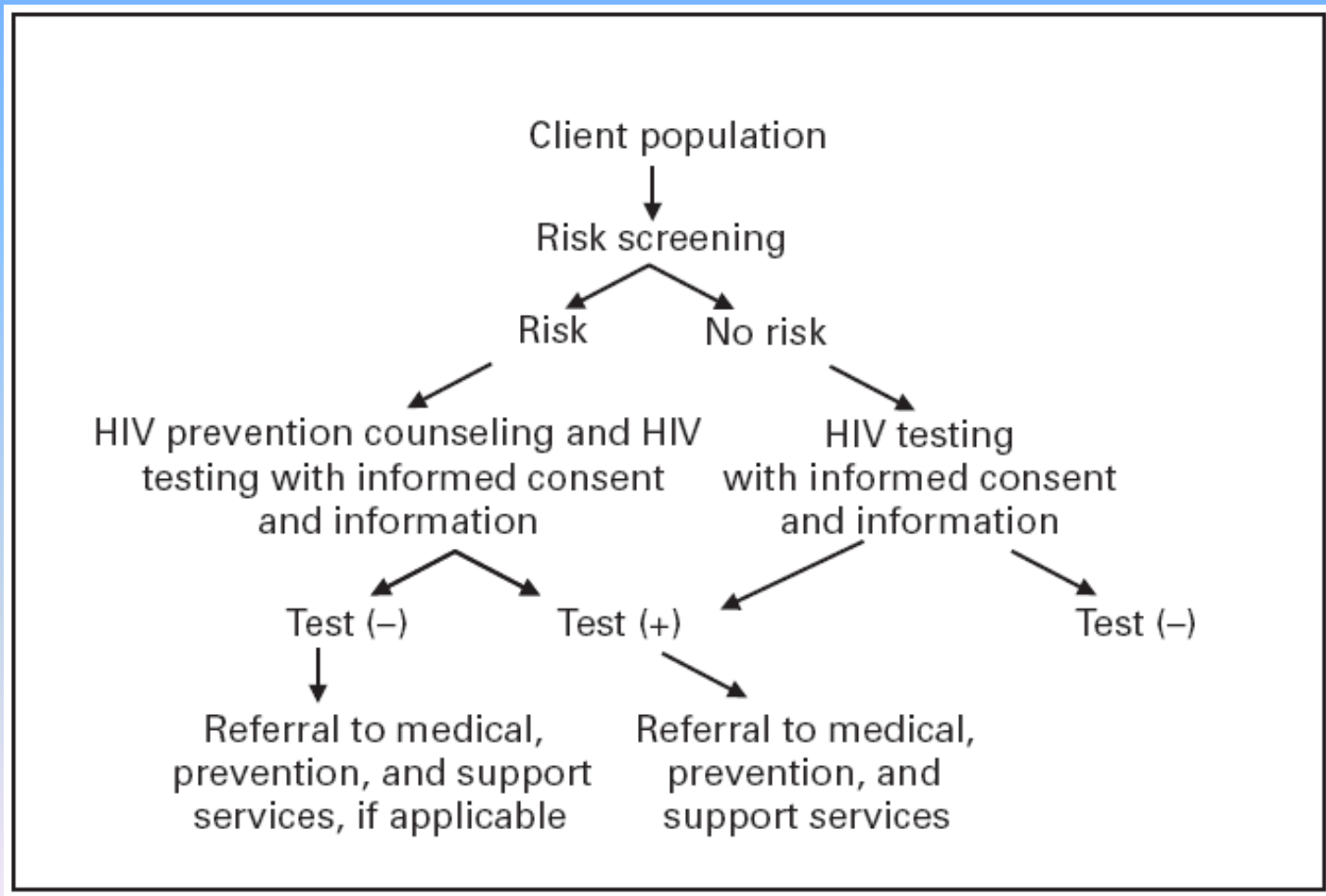
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)  
Atlanta, GA 30333





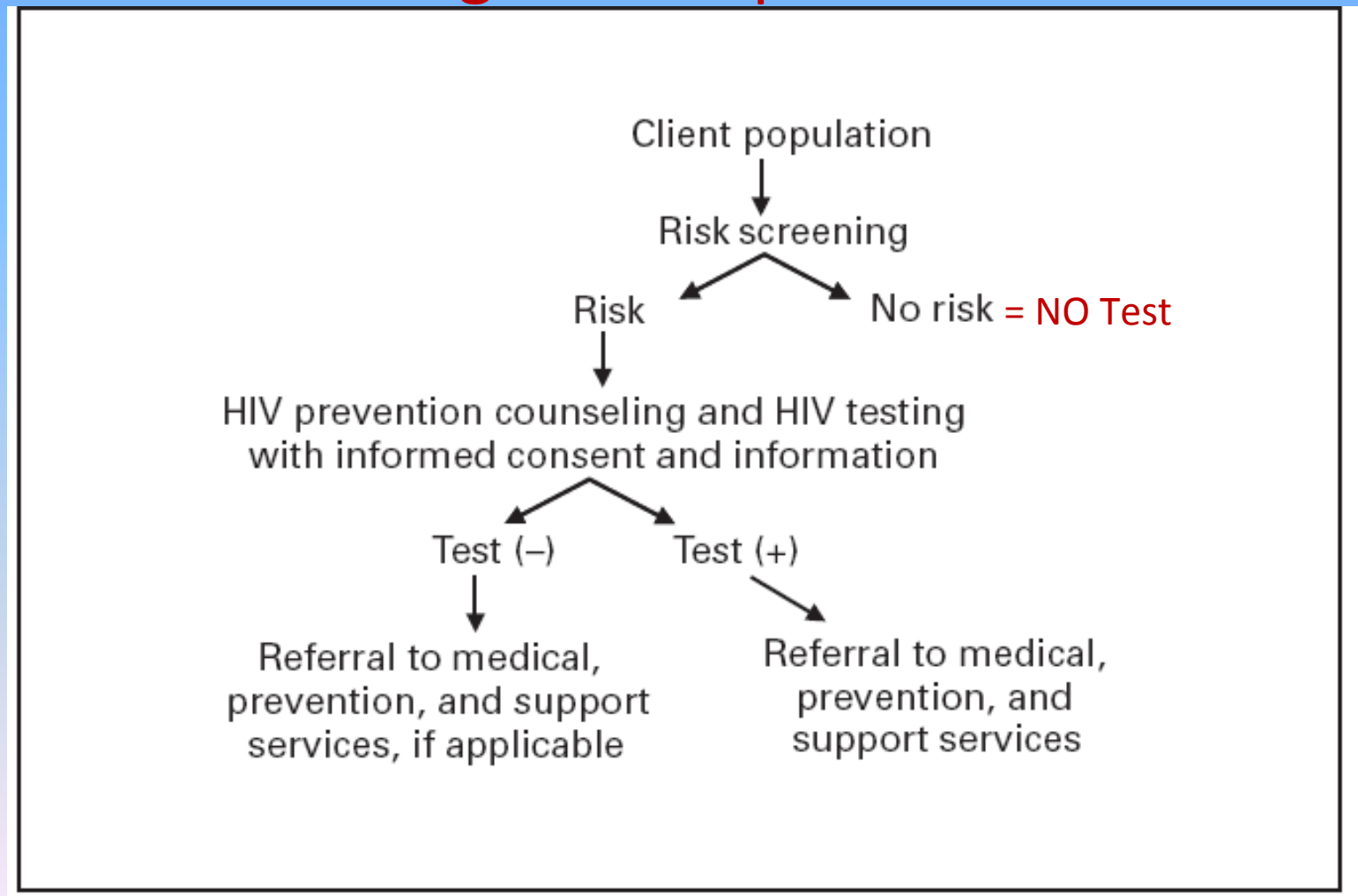
# Offerta del test routinaria

## Setting ad alta prevalenza



# Offerta del test basata sulla valutazione individuale del rischio

## Setting a bassa prevalenza



# CDC: nuove strategie di prevenzione

---

*“expanding prevention programs, **especially for individuals with HIV**, to reduce the risk of transmission as a supplement to current programs that primarily focus on reducing the risk of acquisition of the virus”*

# Incorporare la prevenzione dell'HIV nell'assistenza alle persone con infezione da HIV/AIDS

## Serostatus Approach to Fighting the HIV Epidemic (SAFE)

Doppio target:

- A. HIV infetti
- B. Popolazione che persiste nei comportamenti a rischio

### Obiettivi

1. Aumentare il n.° di persone a conoscenza dello stato di positività
2. Aumentare l'accesso ai servizi di prevenzione e cura
3. Migliorare il livello di assistenza da fornire (high quality care)
4. Rendere ottimale l'aderenza alle terapie
5. Aumentare il n.° di persone infette che adottino e mantengano comportamenti "sicuri" per HIV e MST

# Centers for Disease Control and Prevention Revised Guidelines for Human Immunodeficiency Virus (HIV) Counseling, Testing, and Referral: Targeting HIV Specialists

**William G. Powderly<sup>1</sup> and Kenneth H. Mayer<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Division of Infectious Diseases, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri; <sup>2</sup>Division of Infectious Diseases, Brown University and Miriam Hospital, Providence, Rhode Island; and <sup>3</sup>Fenway Community Health, Boston, Massachusetts

**Clinical Infectious Diseases 2003;37:813–9**



## Morbidity and Mortality Weekly Report

Recommendations and Reports

September 22, 2006 / Vol. 55 / No. RR-14






### Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings

In all health-care settings, screening for HIV infection should be performed routinely for all patients aged 13–64 years. Health-care providers should initiate





- Health-care providers should subsequently test all persons likely to be at high risk for HIV at least annually.

- All patients initiating treatment for TB should be screened routinely for HIV infection (108).
- All patients seeking treatment for STDs, including all patients attending STD clinics, should be screened routinely for HIV during each visit for a new complaint, regardless of whether the patient is known or suspected to have specific behavior risks for HIV infection.

# Raccomandazioni CDC MMWR settembre 2006

-  Screening HIV a tutte le persone di 13 – 64 aa. che accedono ai servizi sanitari (**indipendentemente da livelli di rischio e prevalenza locale**)
-  Opt-out screening se la prevalenza >0.1%
-  **Non specifico consenso scritto** (generico consenso alle cure, con opportune informazioni)
-  Il rifiuto del test va riportato in cartella
-  **Non counselling pre-test**

# Raccomandazioni CDC MMWR settembre 2006

-  **Test 1 volta l'anno per persone ad alto rischio**
-  Test ad ogni nuovo episodio di STD
-  **Test a tutte le persone in terapia per TBC**
-  Test a chiunque sia fonte di esposizioni professionali



# Raccomandazioni CDC MMWR settembre 2006

## GRAVIDANZA

- ⓧ Test a tutte le donne in gravidanza, più precocemente possibile**
  
- ⓧ Test ripetuto al 3° trimestre
  - ⓧ Zone ad alta prevalenza
  - ⓧ persone ad alto rischio (se sintomi correlabili a infezione acuta)
  - ⓧ Test rapido durante il travaglio se non noto stato sierologico ( in caso di positività trattamento immediato, senza attendere conferma)
  
- ⓧ Non consenso scritto – non counselling**

# Da consenso informato a opt-out screening

- 🚫 Fine dell' "eccezionalismo" dell'HIV
- 🚫 Riduzione delle discriminazioni attraverso le conquiste dei movimenti per i diritti civili
- 🚫 Dimostrazioni che il tempo per counselling, le complicazioni legate alla raccolta di consenso,, la mancanza di certificazione per fare counselling, la mancanza di procedure per assicurare f.u., in contesti ad alta frequenza di accessi = **Non effettuazione test**

# La politica “opt-out” è associata a più alti tassi di test nelle gravide

Canada 1999-2001

**TABLE 2. Number of women delivering and percentage receiving prenatal HIV testing, by testing approach, year, and province — Canada, 1999–2001**

Province	Year	Testing approach	No.	(%)*
Alberta	2000	Opt-out <sup>†</sup>	37,963	(98)
Newfoundland and Labrador	2001	Opt-out	4,770	(94)
Quebec	1999	Opt-in <sup>§</sup>	73,781	(83)
British Columbia	1999	Opt-in	41,739	(80)
Ontario	2001	Opt-in	129,758	(54)

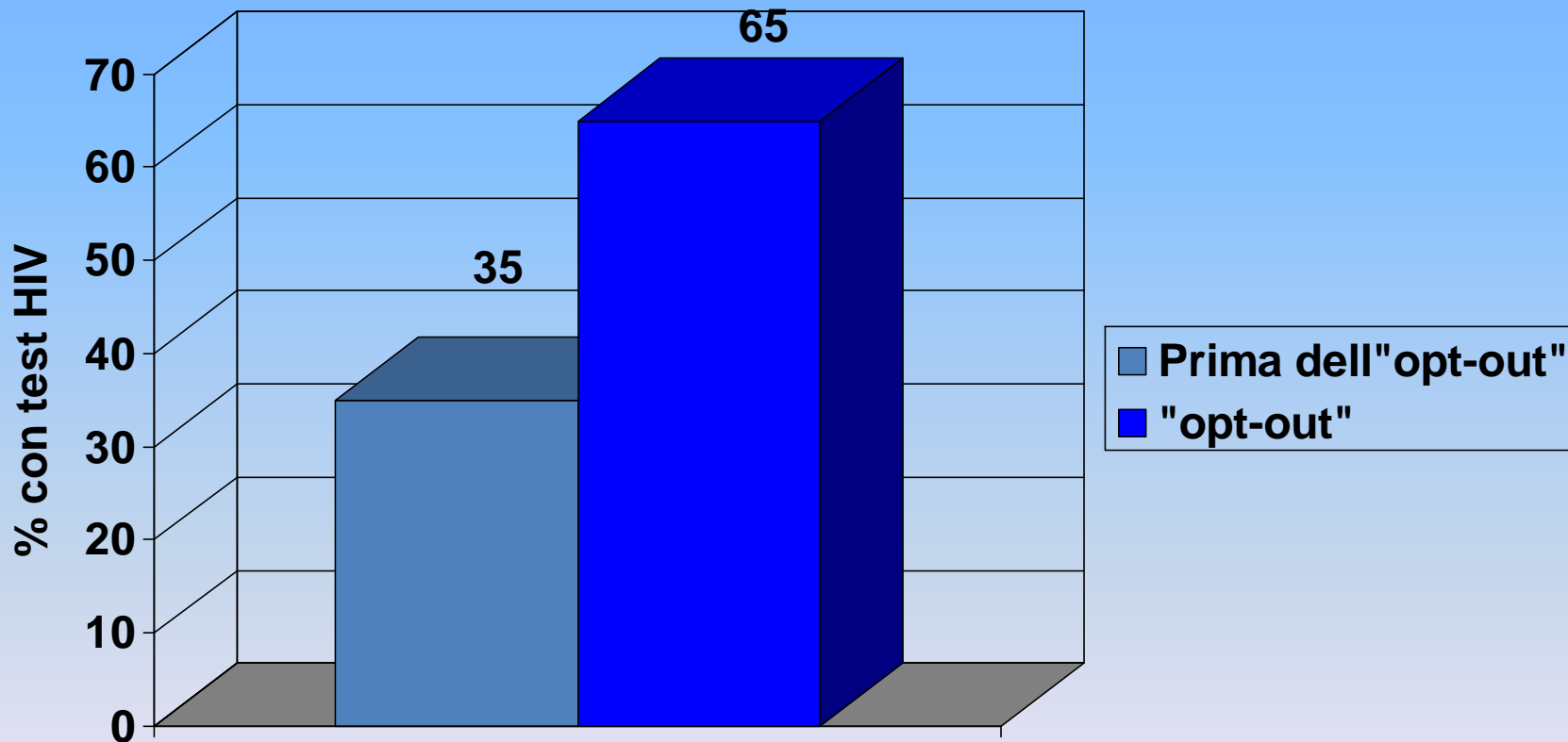
\* Canadian prenatal human immunodeficiency virus (HIV) testing rates are based on all live-born infants in each province for the year.

<sup>†</sup> Pregnant women are informed that an HIV test is being conducted as a standard part of prenatal care and that they may refuse it.

<sup>§</sup> Pregnant women are required to consent specifically to an HIV test.

# La politica "opt-out" favorisce l'esecuzione del test HIV in pazienti con MST

Inghilterra 2001-2002



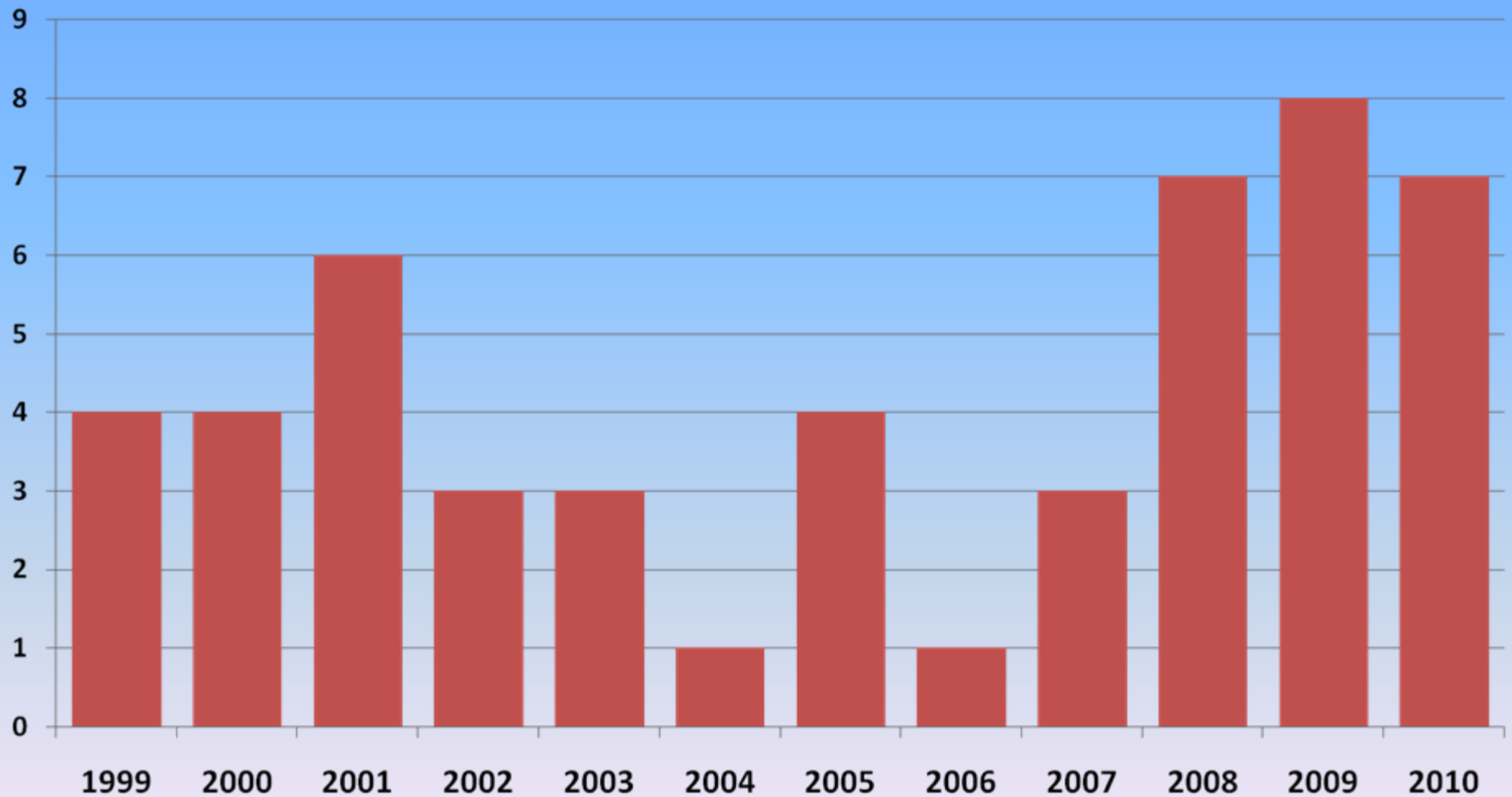
# Interventi di prevenzione di HIV

## Alcune considerazioni

- ✚ E' stata dimostrata l'efficacia di diversi interventi di prevenzione, sulle persone sia *comportamentali* che *biomedici*
- ✚ Non esiste un singolo intervento in grado di garantire il controllo della diffusione dell'infezione
- ✚ La prevenzione della diffusione del contagio nella popolazione è possibile integrando diversi approcci
- ✚ Favorire l'accesso al test HIV rappresenta una delle principali strategie di prevenzione, soprattutto se associato ad un buon counselling



# Nuove diagnosi di infezione da HIV - Positività ad HIV in occasione di donazione, INMI L. Spallanzani. Anni 1999-2010



# Nuove diagnosi di HIV nel Lazio. Positività alla donazione. Anni 1999-2010. N= 51

