



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

HIV E AIDS IN TOSCANA

Aggiornamento al 31 dicembre 2013

serie *In cifre* - N. 6



Agenzia regionale di sanità della Toscana

Villa La Quiete alle Montalve

via Pietro Dazzi, 1

50141 Firenze

www.ars.toscana.it

HIV e AIDS in Toscana

serie *In cifre* - N. 6

novembre 2014

Autori:

Monia Puglia

Monica Da Frè

Fabio Voller

Progetto grafico, editing e impaginazione:

Elena Marchini

Agenzia regionale di sanità della Toscana

Serie *In cifre* dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze

Direttore responsabile: Francesco Cipriani

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5952
del 19/06/2006

ISSN stampa 2284-4791

ISSN online 2384-891X

HIV e AIDS in Toscana

Aggiornamento al 31 dicembre 2013

di M. Puglia, M. Da Frè, F. Voller

Serie In cifre – N. 6

Presentazione

Il Sistema di sorveglianza delle malattie infettive costituisce la fonte informativa più rilevante per monitorare l'incidenza dei casi di malattia. La sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), stadio clinico terminale del virus dell'immunodeficienza umana (HIV), riportata per la prima volta in letteratura nel 1981, è divenuta in Italia nel 1986 una malattia a notifica obbligatoria di classe III per la quale è prevista la compilazione di una scheda dedicata.

A partire dalla metà degli anni '90, l'avvento della terapia antiretrovirale ha modificato la storia naturale della malattia: il tasso di letalità si è drasticamente ridotto con conseguente riduzione del numero di persone che sviluppano l'AIDS e aumento della prevalenza della sieropositività. Il registro dei casi notificati di AIDS diventa così una fonte non più sufficiente per identificare i cambiamenti dell'infezione da HIV. Per questo, nel 2008, il Ministero della salute ha istituito il Sistema di sorveglianza nazionale delle nuove diagnosi di infezione da HIV, provvedendo ad aggiungere l'infezione all'elenco della classe III delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria.

In Toscana, il sistema di sorveglianza di entrambe le patologie è affidato all'Agenzia regionale di sanità che gestisce dal 2004 il Registro regionale AIDS (RRA) e dal 2009 la notifica delle nuove diagnosi di HIV.

Al termine dei primi cinque anni del nuovo Sistema di sorveglianza delle diagnosi di HIV, l'ARS ha raccolto i principali risultati dei due sistemi di sorveglianza in questo opuscolo al fine di descrivere l'epidemiologia dell'HIV/AIDS in Toscana, dall'analisi dell'incidenza ai gruppi di popolazione più a rischio, dalle condizioni cliniche ed immunologiche dei pazienti alla terapia antiretrovirale, fornendo ai clinici e alle persone coinvolte nell'assistenza di questi pazienti uno strumento che permetta una lettura immediata dei dati.

Fabio Voller
ARS Toscana



HIV Tasso di notifica

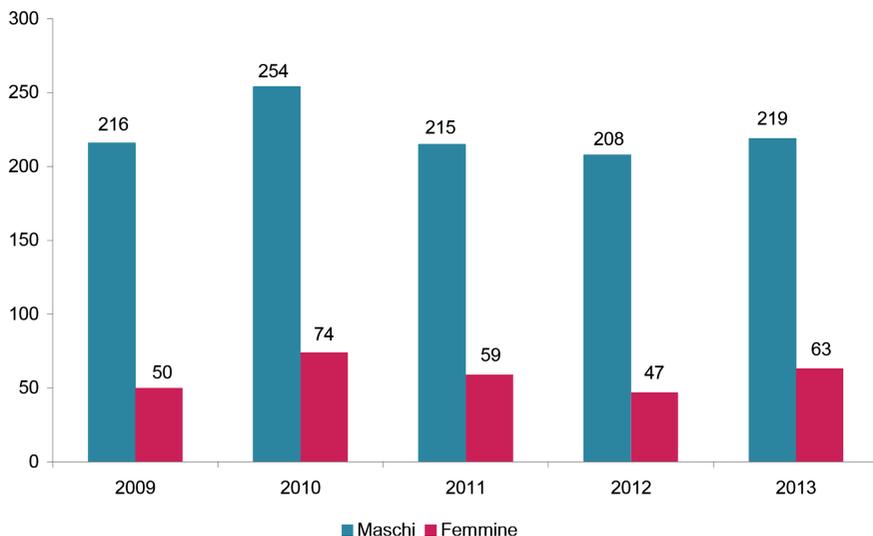
Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



Dall'inizio della sorveglianza sono state notificate in Toscana **1.405** nuove diagnosi di HIV.

L'**andamento** delle nuove diagnosi è **costante** negli anni: nel 2013 sono state segnalate in Toscana 282 nuove diagnosi.

Numero di casi di HIV notificati in Toscana per genere e anno di diagnosi.



I casi pediatrici, che presentano tutti modalità di **trasmissione verticale** tra madre e figlio, sono divenuti eventi rari, grazie alla terapia antiretrovirale somministrata alla madre sieropositiva e all'introduzione del test per HIV tra gli esami previsti nel libretto di gravidanza. Negli ultimi 5 anni i casi pediatrici sono stati 5. Nessun caso è stato segnalato nel 2013.

Numero di casi pediatrici di HIV notificati in Toscana. Anni 1985-2013.

Anno di diagnosi	N.
1985-1989	60
1990-1994	30
1995-1999	18
2000-2004	11
2005	1
2008	1
2009	1
2010	2
2012	2



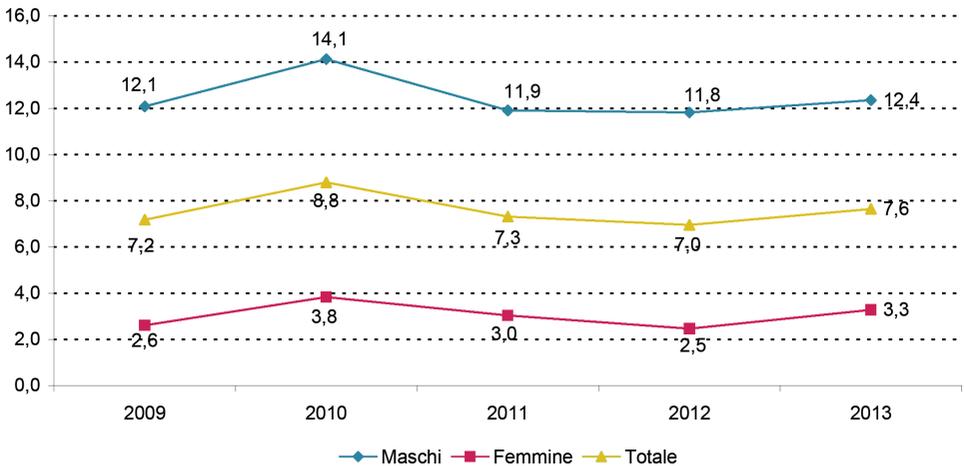
HIV Tasso di notifica e di incidenza

Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



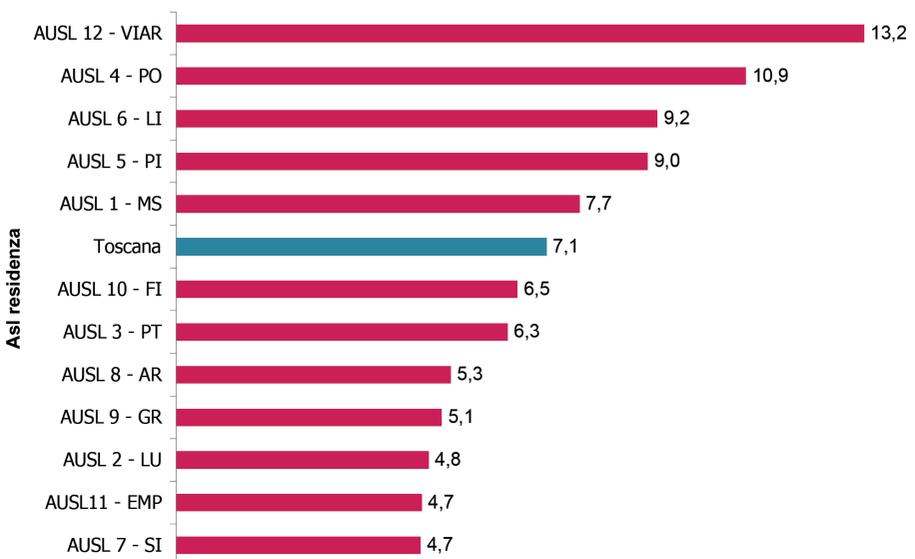
Il tasso di notifica è di 7,6 per 100.000 residenti (maschi: 12,5; femmine: 3,0). I **maschi** costituiscono il **79,1%** dei casi. Il rapporto maschi/femmine è quindi di 3,8:1.

Tasso di notifica di HIV (per 100.000 residenti) per genere e anno di diagnosi.



Le diagnosi relative a residenti toscani sono state **1.315**, di queste 48 sono state segnalate in strutture fuori regione. I residenti nelle AUSL di Viareggio, Prato, Livorno e Pisa presentano i tassi di incidenza più elevati.

Tasso di incidenza di HIV (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza*.



* Il numero dei residenti toscani notificati fuori regione non è disponibile per il 2013.



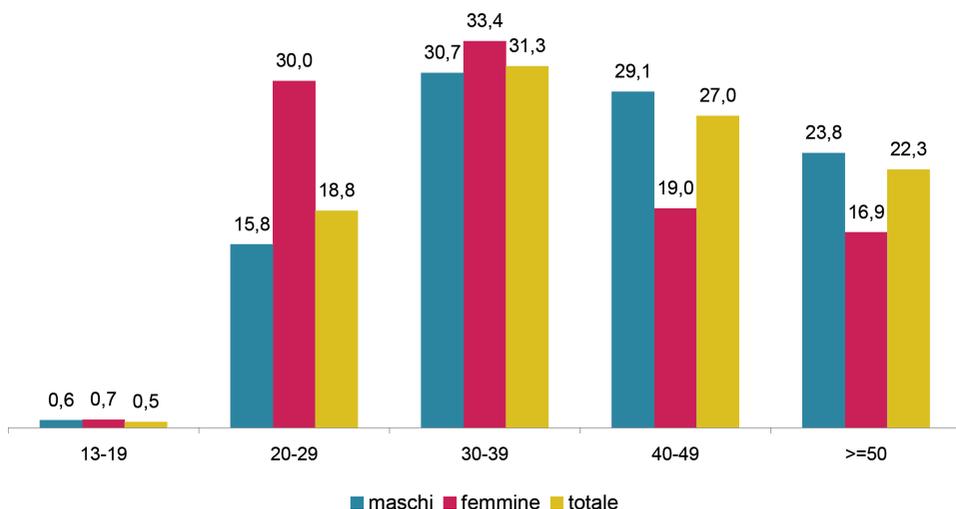
HIV Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



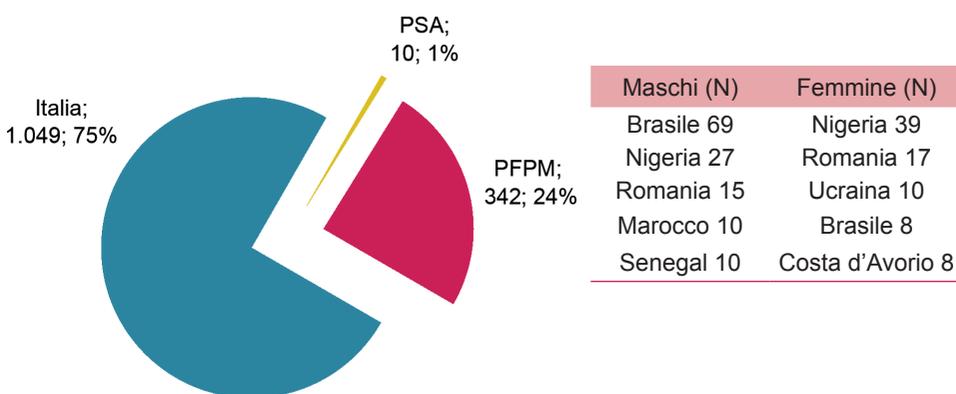
Le **femmine** sono più giovani alla diagnosi: scoprono la sieropositività tra i 20-39 anni, nelle età legate alla gravidanza (età mediana 34 anni vs 40 anni nei maschi). L'età minima, escludendo i casi a trasmissione verticale, è di 17 anni.

Età alla diagnosi dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere.



L'incidenza dell'HIV nella **popolazione straniera** è di 3 volte superiore a quella degli italiani (20,9 per 100.000 residenti vs 6,2).

Cittadinanza dei casi adulti di HIV notificati in Toscana.



I sieropositivi stranieri sono più giovani rispetto agli italiani: l'**età mediana** alla diagnosi per i maschi è di 33 anni (42 negli italiani) e per le femmine è di 31 anni (41 nelle italiane).



HIV Modalità di trasmissione

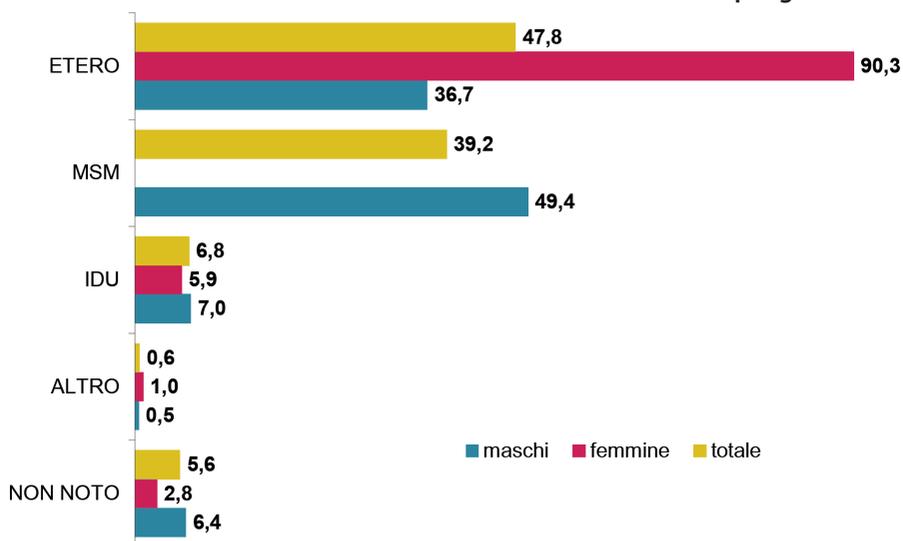
Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



La maggioranza delle infezioni da HIV è attribuibile a **rapporti sessuali non protetti** che costituiscono l'**87,0%** di tutte le segnalazioni, a sottolineare l'abbassamento del livello di guardia e la bassa percezione del rischio nella popolazione, soprattutto eterosessuale.

Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive sono invece intorno al 7%.

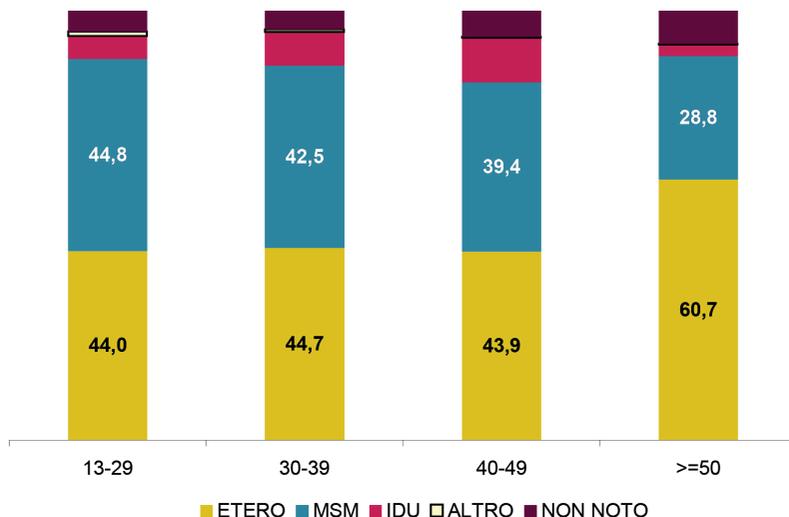
Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere.



MSM: Men who have Sex with Men (*maschi che fanno sesso con maschi*); IDU: Injection Drug Users (*utilizzatori di sostanze stupefacenti per via endovenosa*); Altro: ha ricevuto fattori della coagulazione/trasfusione, cellule staminali, contatto accidentale con sangue ecc.

La modalità di **trasmissione eterosessuale** è la modalità più frequente per gli ultracinquantenni.

Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per età alla diagnosi.





HIV

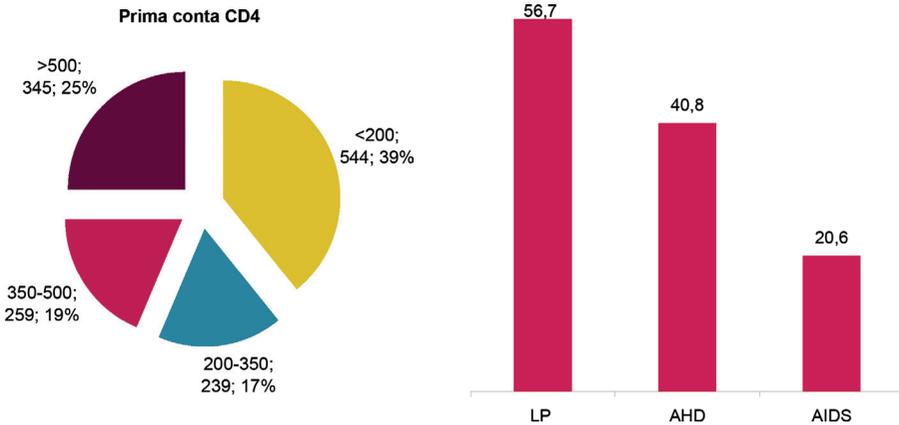
Quadro clinico e immunologico

Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



1 caso di HIV su 5 è già in **AIDS conclamato** al momento della diagnosi di sieropositività, il 57% è *Late Presenter (LP)* e il 41% è *Advanced HIV Disease (AHD)*, ovvero si presenta alla prima diagnosi di sieropositività con un quadro immunologico già compromesso.

Quadro clinico ed immunologico dei casi adulti di HIV notificati in Toscana.



LP: numero di CD4 < 350 cell/μL o patologia indicativa di AIDS.
 AHD: numero di CD4 < 200 cell/μL o patologia indicativa di AIDS.

Rischio di essere LP, AHD o AIDS. Casi adulti. Anni 2009-2013. Analisi di regressione logistica multivariata.

	LP			AHD			AIDS		
	%	OR*	IC95%	%	OR*	IC95%	%	OR*	IC95%
Genere									
Maschi	57,4	1,0		41,8	1,0		22,6	1,0	
Femmine	53,8	0,60	0,4-0,8	37,2	0,6	0,4-0,8	12,8	0,4	0,2-0,6
Età									
<30	36,0	1,0		20,2	1,0		5,9	1,0	
30-39	54,1	2,0	1,5-2,8	35,4	2,1	1,5-3,0	16,2	3,0	1,7-5,3
40-49	61,9	2,8	2,0-3,9	47,6	3,5	2,4-5,2	24,3	5,4	3,0-9,6
>50	71,9	4,0	2,8-5,8	58,2	5,1	3,4-7,6	34,8	8,9	4,9-16,1
Cittadinanza									
Italiana	57,4	1,0		41,6	1,0		20,6	1,0	
Straniera	54,6	1,2	0,9-1,6	38,6	1,3	0,9-1,8	20,5	1,9	1,3-2,7
Modalità di trasmissione									
MSM	45,7	1,0		29,1	1,0		15,9	1,0	
Etero	65,2	2,5	1,9-3,3	48,8	2,5	1,9-3,3	25,4	2,0	1,4-2,7
IDU	56,8	1,7	1,1-2,7	44,2	2,1	1,3-3,3	16,8	1,2	0,7-2,3
Altro/nd	59,8	1,7	1,1-2,8	49,4	2,3	1,4-3,7	17,2	0,9	0,5-1,8

* Aggiustato per tutte le variabili elencate.

I sieropositivi che arrivano alla diagnosi con un quadro clinico e immunologico compromesso sono più frequentemente **maschi**, di **età più avanzata** ed **eterosessuali**.



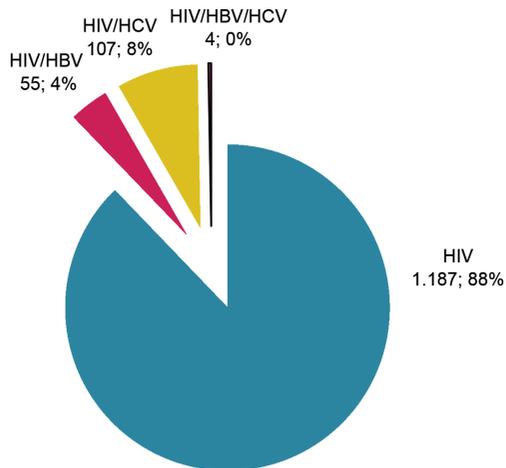
HIV Coinfezioni HBV e HCV

Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



Il **12%** dei sieropositivi toscani presenta oltre al virus dell'HIV anche quello dell'epatite.

Presenza di HBV e HCV nei casi adulti di HIV notificati in Toscana.



I coinfeetti **HIV/HCV** sono più frequenti nei tossicodipendenti e nella classe di età 35-59.

I coinfeetti **HIV/HBV** sono più frequenti nei sieropositivi stranieri ed hanno caratteristiche demografiche e modalità di trasmissione del virus del tutto simili a quelle dei sieropositivi non coinfeetti. Tuttavia, per questi pazienti emerge al momento della diagnosi di sieropositività un quadro clinico ed immunologico peggiore e con un rischio più elevato di essere LP, AHD o AIDS.



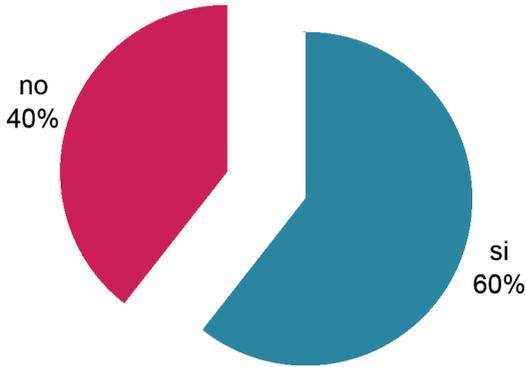
HIV Terapia antiretrovirale

Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



Il 60% dei sieropositivi inizia la terapia antiretrovirale **entro 90 giorni** dalla diagnosi di HIV.

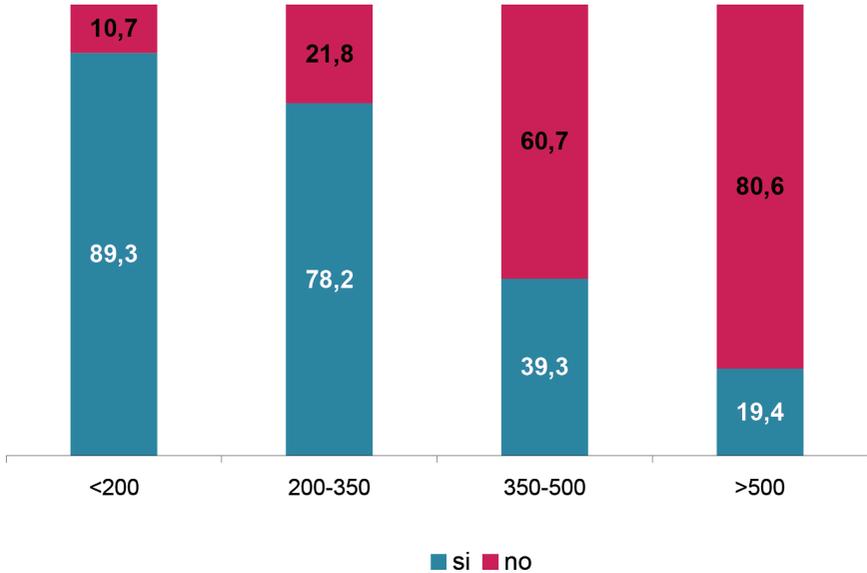
Terapia antiretrovirale§ nei casi adulti di HIV notificati in Toscana.



§ Terapia antiretrovirale prescritta entro 90 gg dalla diagnosi di HIV.

La terapia antiretrovirale è somministrata più frequentemente ai pazienti con **quadro immunologico peggiore**.

Terapia antiretrovirale§ dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per prima conta CD4.



§ Terapia antiretrovirale prescritta entro 90 gg dalla diagnosi di HIV.



HIV Motivo di esecuzione del test

Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



Il 54,7% dei pazienti effettua il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia HIV-correlata o una sospetta Malattia a trasmissione sessuale (MTS) o un quadro clinico di infezione acuta e solo il 25,8% lo effettua spontaneamente per **percezione di rischio**, a confermarne la bassa percezione.

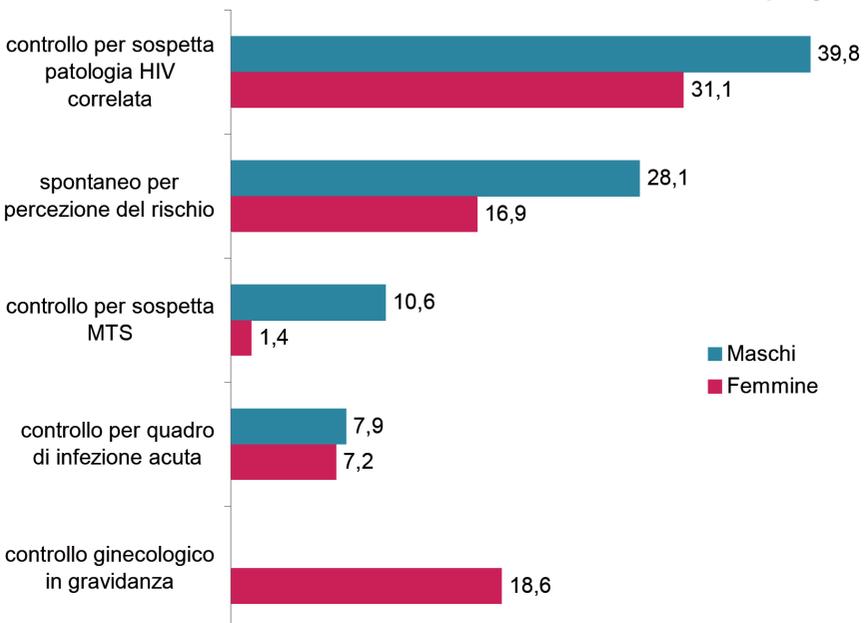
Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana.

Motivo di esecuzione del test*	n	%
Test correlato a controllo per sospetta patologia HIV correlata	535	38,2
Test effettuato spontaneamente per percezione del rischio	361	25,8
Test correlato per sospetta MTS	122	8,7
Test correlato a controllo per quadro clinico di infezione acuta	109	7,8
Test correlato a controllo ginecologico in gravidanza	55	3,9
Test effettuato spontaneamente a seguito di campagna informativa	26	1,9
Test offerto da SerT	26	1,9
Test effettuato prima di intervento chirurgico	20	1,4
Test correlato a controllo per donazione sangue/organo/tessuto/sperma	25	1,8
Test offerto in carcere	16	1,1
Test offerto da consultori familiari/ginecologici (se non in gravidanza)	9	0,6
Nessun fattore di rischio noto	6	0,4
Altro	89	6,4

* Più di una risposta possibile.

Una quota importante di donne ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in **gravidanza** (18,6%), nell'ambito dello screening per HIV in gravidanza.

Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere.





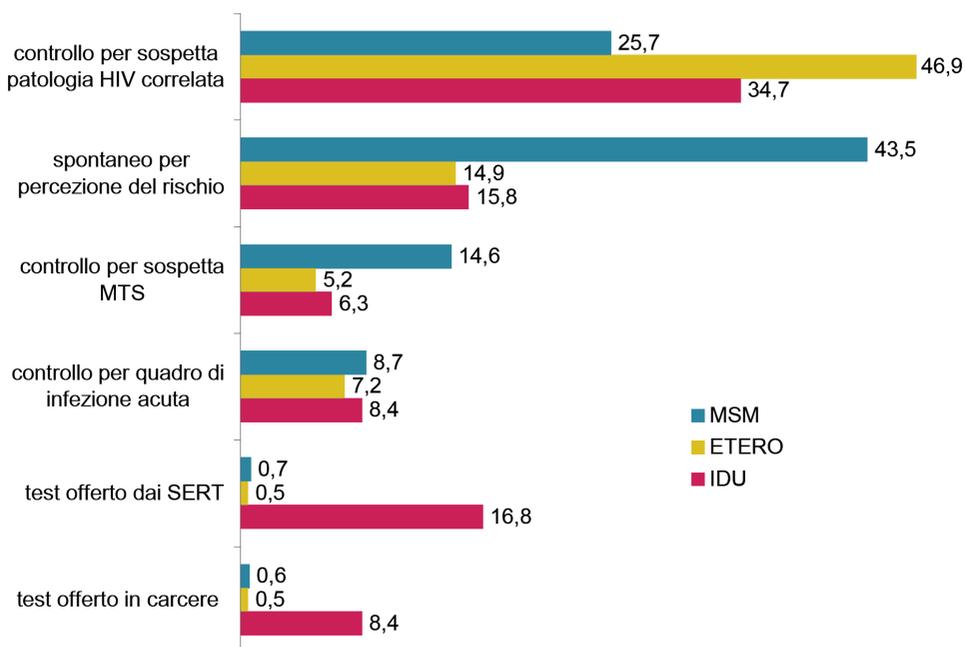
HIV Motivo di esecuzione del test e informazioni sul partner

Fonte: Sistema di sorveglianza HIV, 2009-2013



I **maschi omosessuali** hanno una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 43,5% dei casi (vs il 25,7% degli eterosessuali).

Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus.



Informazioni sul partner dei casi adulti di HIV notificati in Toscana con modalità di trasmissione sessuale.

Informazioni sul partner*	N	%
Storia di promiscuità e di rapporti non protetti	258	41,3
Partner HIV-positivo	171	27,4
Partner senza alcun fattore di rischio conosciuto	136	21,8
Partner prostituta/o o cliente prostituta/o	70	11,2
Partner maschio bisessuale	46	7,4
Partner che vive/è originario di paese ad epidemia HIV generalizzata	29	4,6
Partner IDU	7	1,1

* Più di una risposta possibile. Dato disponibile per 625 casi.



AIDS Tasso di notifica

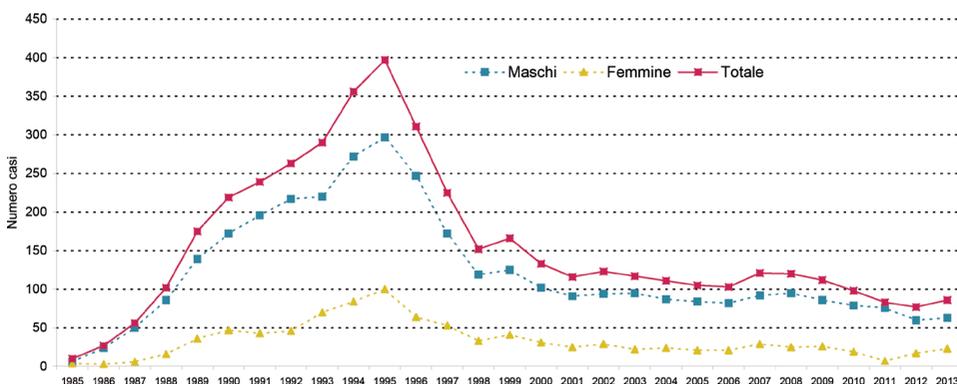
Fonte: Registro regionale AIDS, 1985-2013



In Italia, come nel resto dei paesi europei, un soggetto si considera affetto da AIDS se, oltre ad aver contratto l'infezione HIV, presenta almeno una **patologia opportunistica**.

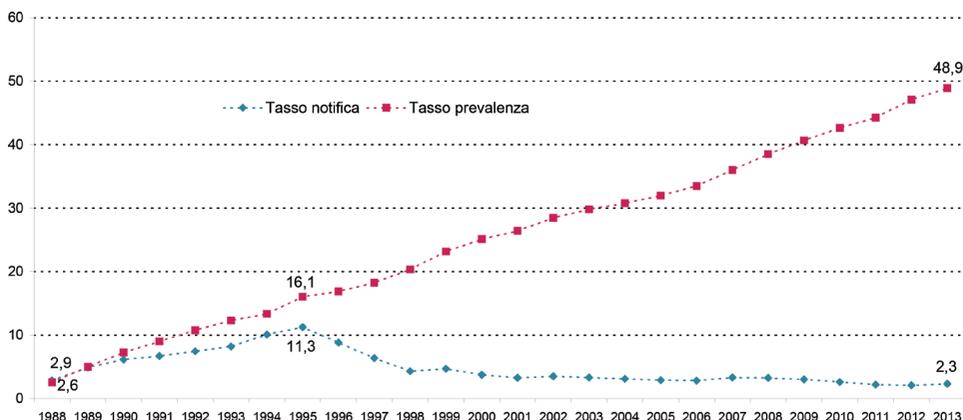
Dal 1985 al 2013 sono stati notificati in Toscana **4.494** nuovi casi di AIDS. Nel 2013 i casi notificati sono stati 86 (63 nei maschi e 23 nelle femmine; rapporto maschi/femmine è di 2,7:1).

Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere.



A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei **casi prevalenti** (1.656 al 31/12/2013).

Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana.





AIDS Sopravvivenza

Fonte: Registro regionale AIDS, 1985-2013

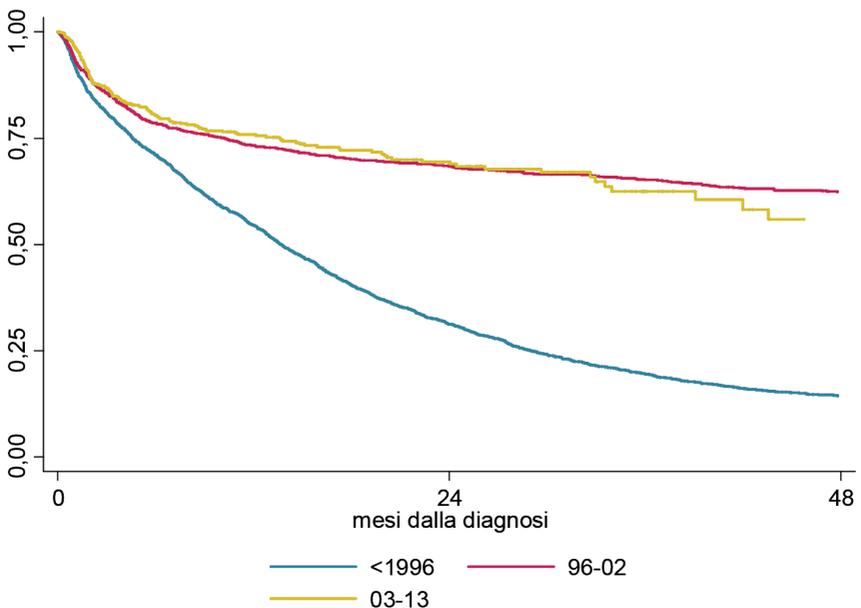


Tasso di letalità dei casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi.

Anno di diagnosi	Tasso letalità
1985-1986	100,0
1987-1989	97,3
1990-1992	96,2
1993-1995	85,9
1996-1998	49,3
1999-2001	37,5
2002-2004	29,2
2005-2007	20,1
2008-2010	7,9
2011-2013	8,9

La sopravvivenza delle persone con AIDS a 2 anni dalla diagnosi è **più che raddoppiata** in seguito all'introduzione delle terapie antiretrovirali nel 1996, passando dal 32,0% negli anni 1985-1995, all'86,3% nel periodo 2003-2013.

Sopravvivenza dei casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi.





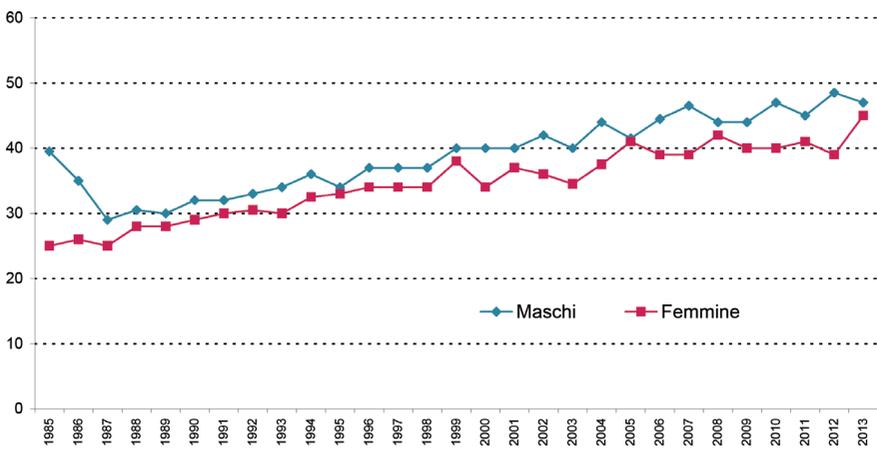
AIDS Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: Registro regionale AIDS, 1985-2013



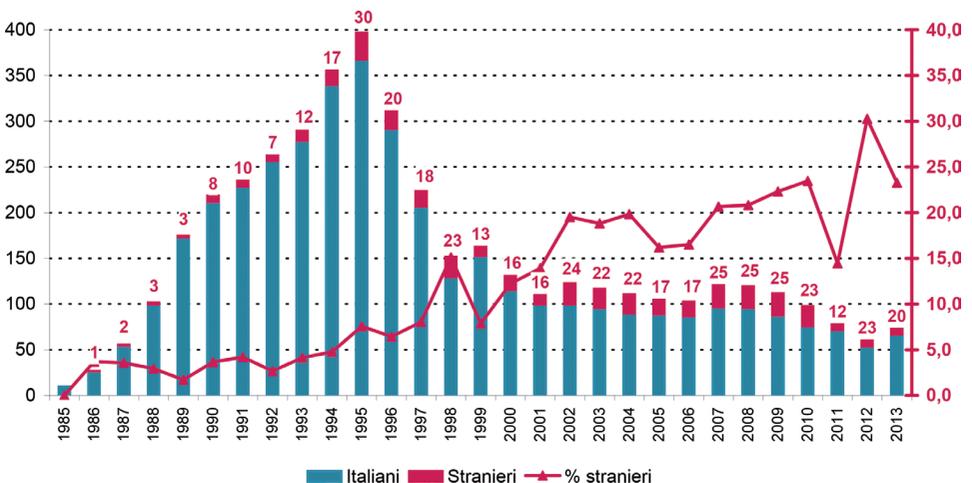
L'età mediana alla diagnosi presenta, nel corso degli anni, un aumento progressivo sia per i maschi che per le femmine sino a raggiungere 47 anni nei primi e 45 nelle seconde e mantenendosi sempre più elevata per i maschi. I casi pediatrici sono 54: 51 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2011 e 2 nel 2012.

Età mediana alla diagnosi dei casi di AIDS notificati in Toscana per genere e anno di diagnosi.



Sono 454 i soggetti di **cittadinanza non italiana** (di cui 49 provenienti dai paesi a sviluppo avanzato) ai quali è stata notificata l'AIDS; l'81,3% risiede in Toscana. La proporzione di stranieri tra i pazienti con AIDS è aumentata passando dal 3,7% nel 1990 al 23,3% nel 2013.

Cittadinanza dei casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi.



Tra i pazienti stranieri notificati in Toscana la proporzione di **donne** è più elevata rispetto agli italiani (29,5% vs 20,5%).



AIDS Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: Registro regionale AIDS, 2003-2013



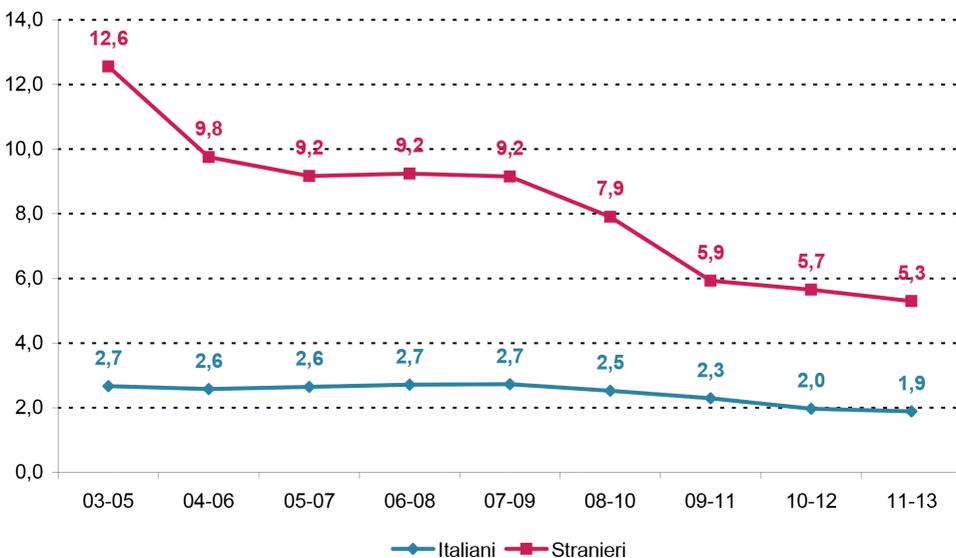
Le **nazionalità** maggiormente rappresentate sono Brasile (106 maschi e 8 femmine), Nigeria (19 maschi e 38 femmine) e Senegal (26 maschi).

Casi di AIDS di cittadini stranieri notificati in Toscana per paese di provenienza e genere.

Paese di provenienza	Totale		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%
Brasile	115	25,3	106	33,1	9	6,7
Nigeria	57	15,6	19	5,9	38	28,4
Senegal	27	5,9	26	8,1	1	0,8
Romania	16	3,5	8	2,5	8	6,0
Costa D'avorio	14	3,1	7	2,2	7	5,2
Cina	14	3,1	10	3,1	4	3,0
Perù	13	2,9	11	3,4	2	1,5
Etiopia	12	2,6	4	1,3	8	6,0
Francia	11	2,4	7	2,2	4	3,0
Marocco	10	2,2	8	2,5	2	1,5
Stati Uniti	10	2,2	9	2,8	1	0,8
Altro	155	34,1	105	32,9	50	37,1
Totale	454	100,0	320	100,0	134	100,0

Il tasso di notifica della **popolazione straniera**, sebbene in diminuzione, risulta nettamente superiore rispetto a quello della popolazione italiana (5,3 per 100.000 residenti vs il 1,9 nel triennio 2011-2013).

Tasso di notifica (per 100.000 residenti) dei casi di AIDS notificati in Toscana per cittadinanza.





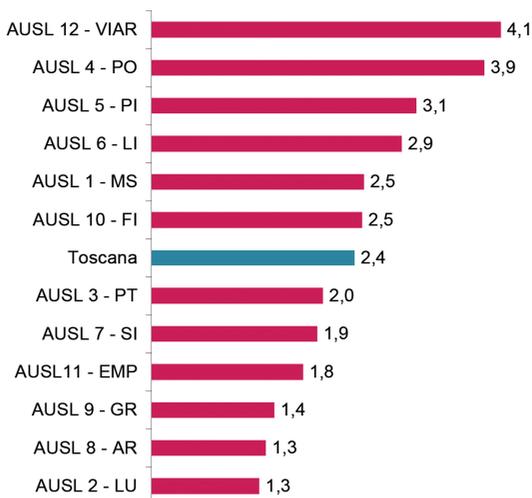
AIDS Tasso di incidenza

Fonte: Registro regionale AIDS, 2009-2013



Dall'inizio dell'epidemia ad oggi le diagnosi relative ai **residenti toscani** sono state 4.298. Di queste, 228 sono state segnalate fuori regione. Negli anni 2009-2013 le AUSL di Viareggio, Prato, Pisa e Livorno presentano i tassi di incidenza più elevati.

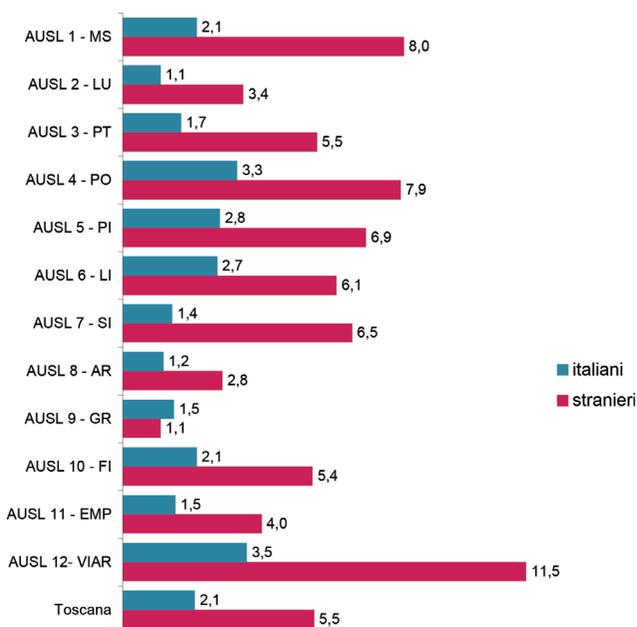
Tasso di incidenza di AIDS (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza*.



* Il numero dei residenti toscani notificati fuori regione non è disponibile per il 2013.

Le AUSL di **Viareggio, Massa e Prato** hanno un tasso di incidenza di AIDS nella popolazione straniera più alto.

Tasso di incidenza dei casi di AIDS (per 100.000 residenti) per cittadinanza e AUSL di residenza.





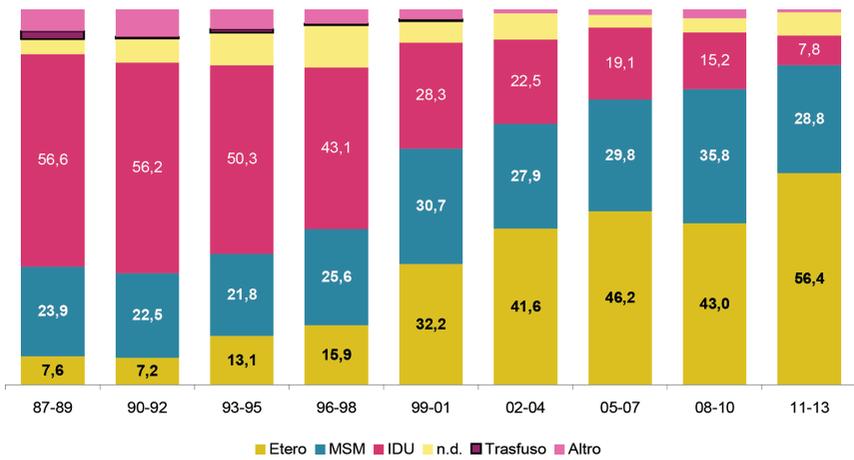
AIDS Modalità di trasmissione

Fonte: Registro regionale AIDS, 1987-2013



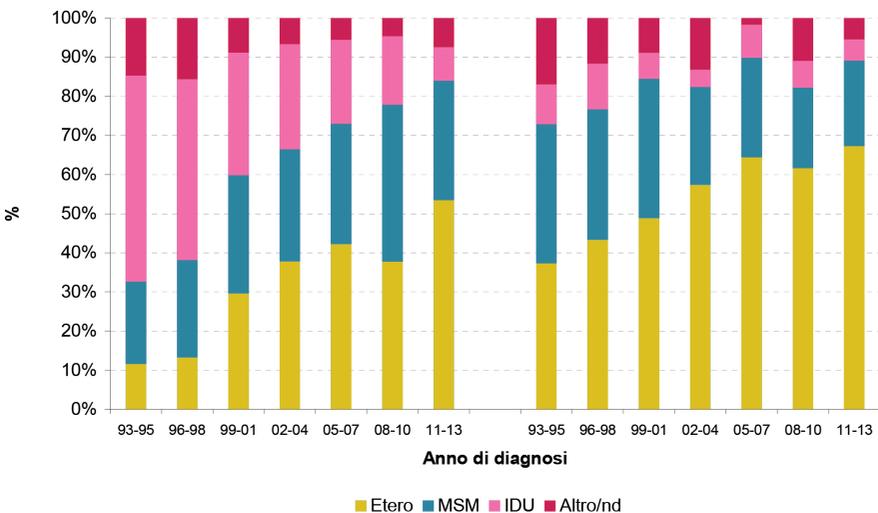
La modalità di trasmissione del virus HIV ha subito nel corso degli anni un'**inversione di tendenza**: il maggior numero di infezioni non avviene più, come agli inizi dell'epidemia per la tossicodipendenza, ma è attribuibile a trasmissione sessuale, soprattutto **eterosessuale**. Questo dato sottolinea l'abbassamento del livello di guardia nella popolazione generale: gli eterosessuali non si ritengono soggetti "a rischio" e invece rappresentano la categoria che più ha bisogno di informazione. Molti dei nuovi sieropositivi, che hanno contratto il virus attraverso **rapporti sessuali non protetti**, non sanno di esserlo e continuano a diffondere la malattia senza avere coscienza del rischio.

Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi.



Nella **popolazione straniera** si registra una più alta frequenza di trasmissione per via eterosessuale rispetto agli italiani (67,3% vs 53,5% nell'ultimo triennio).

Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana per cittadinanza e anno di diagnosi.





AIDS

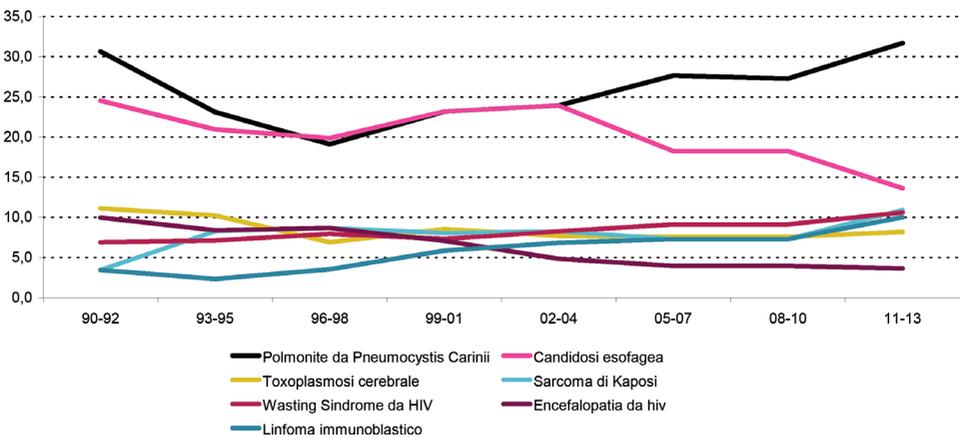
Quadro clinico e immunologico

Fonte: Registro regionale AIDS, 1990-2013

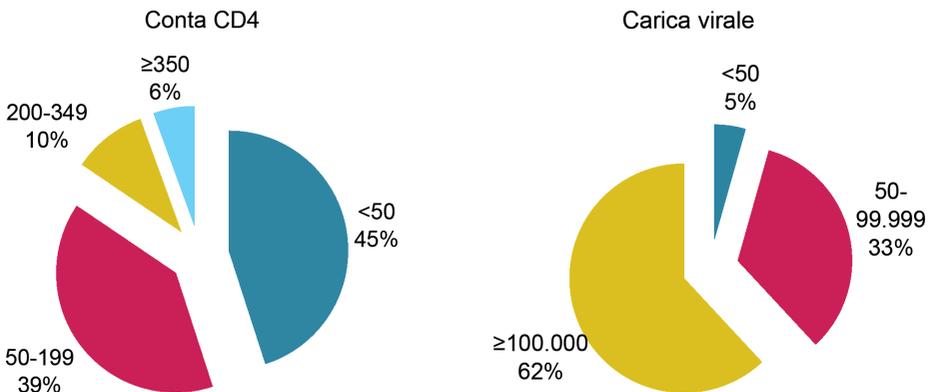


Rispetto a prima del 2000 si osserva negli ultimi anni una riduzione della proporzione di diagnosi di candidosi e di encefalopatia da HIV. Viceversa è aumentata la proporzione di diagnosi di sarcoma di Kaposi e di linfomi. Nell'ultimo triennio le due patologie più frequenti sono, in ordine, la **polmonite da *Pneumocystis carinii*** (31,7%) e la **candidosi esofagea** (13,6%).

Principali patologie opportunistiche dei casi di AIDS adulti notificati in Toscana per anno di diagnosi.



Quadro clinico e immunologico dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana.





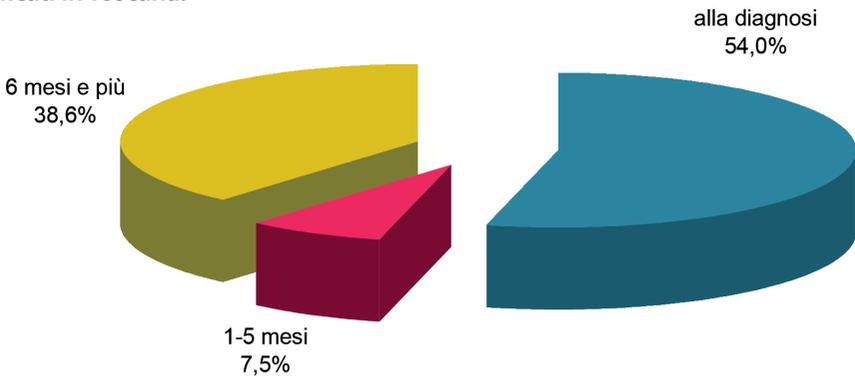
AIDS Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS

Fonte: Registro regionale AIDS, 2000-2013



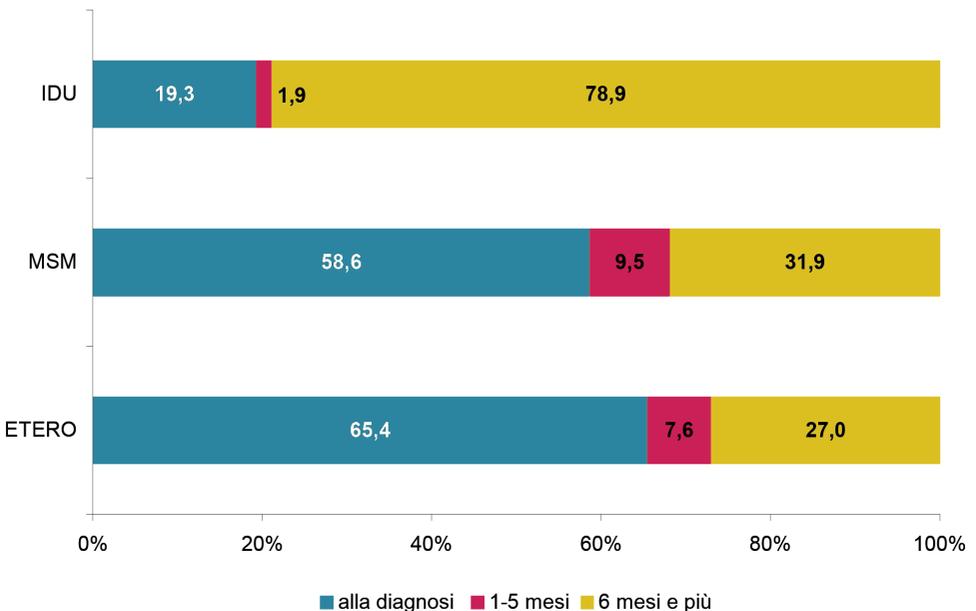
Più della metà dei casi scopre la sieropositività al momento della diagnosi di AIDS e quindi quando il loro sistema immunitario è ormai già compromesso ad indicare la **scarsa consapevolezza** della possibilità di contagio.

Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi di AIDS adulti notificati in Toscana.



Sono soprattutto coloro che hanno contratto il virus HIV per via eterosessuale a scoprire la propria sieropositività **al momento della diagnosi di AIDS**. Il 21,1% dei casi di AIDS con modalità di trasmissione IDU presenta una diagnosi di sieropositività vicina alla diagnosi di AIDS (meno di sei mesi).

Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi di AIDS adulti notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus.





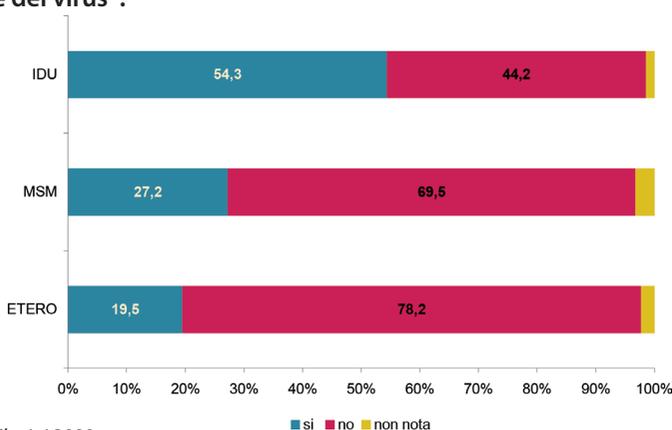
AIDS Terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS

Fonte: Registro regionale AIDS, 2000-2013



Come conseguenza del ritardo diagnostico, solo il 29,3% dei casi di AIDS notificati dal 2000 ha ricevuto un trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS: l'82,9% ha assunto una **combinazione con tre farmaci** antiretrovirali. Gli eterosessuali hanno ricevuto la terapia in proporzione minore.

Terapia antiretrovirale dei casi di AIDS adulti notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus*.



* Dato disponibile dal 2000.

Tra i pazienti che hanno ricevuto un trattamento antiretrovirale pre-AIDS si evidenzia una proporzione minore di polmonite da *Pneumocystis carinii*, infezioni da *Cytomegalovirus* e toxoplasmosi cerebrale ed una proporzione più alta di **Wasting Syndrome**, **linfomi** e **polmoniti** ricorrenti.

Patologie opportunistiche dei casi di AIDS adulti notificati in Toscana per terapia antiretrovirale pre-AIDS.

Patologia opportunistica*	Terapia antiretrovirale§	
	Si	No
Candidosi esofagea	19,9	19,0
Linfoma immunoblastico	13,1	4,6
Polmonite da Pneumocystis Carinii	11,0	33,9
Wasting Sindrome da HIV	11,0	7,4
Sarcoma di Kaposi	8,4	9,4
M.tuberculosis dissem.o extrapolm.	5,6	5,6
Toxoplasmosi cerebrale	5,6	7,8
Tubercolosi polmonare	5,4	5,0
Encefalopatia da hiv	4,9	4,4
Polmonite ricorrente	4,4	2,0
Leucoencefalopatia multif.progress.	4,0	2,3
Criptococcosi extrapolmonare	2,8	4,2
Cytomegalovirus, malattia sistemica	2,8	7,2
Linfoma di Burkitt	2,6	1,1
M. avium e M. kansasii	2,6	1,1
Mycobacterium altre specie	2,1	1,5
Carcinoma cervicale invasivo	1,9	0,3
Cytomegalovirus, retinite	1,9	3,8
Criptosporidiosi intestin. cronica	1,4	0,7
Linfoma primitivo cerebrale	0,7	0,4
Sepsi da salmonella ricorrente	0,7	0,6
Candidosi-bronchi,trachea o polmoni	0,5	1,0
Herpes simplex: ulcera/e croniche	0,5	1,1

* Più di una risposta possibile. § Percentuali di colonna.



AIDS Terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS

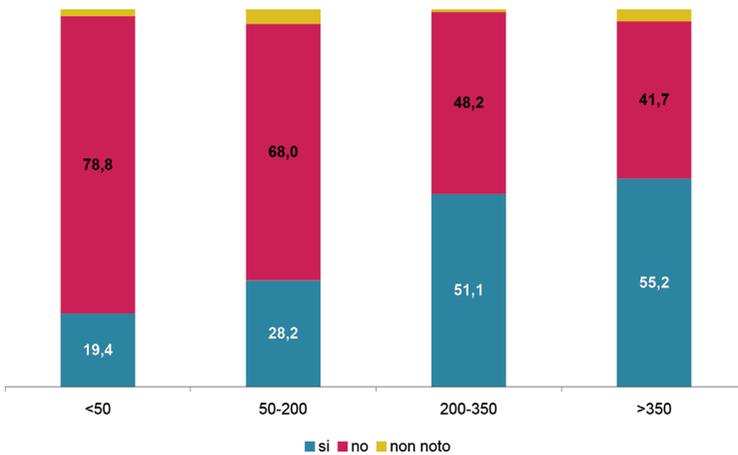
Fonte: Registro regionale AIDS, 2000-2013



Il **quadro immunologico** e virologico al momento della diagnosi di AIDS nei pazienti che hanno effettuato almeno un precedente trattamento antiretrovirale è migliore rispetto a coloro che non hanno effettuato alcuna terapia pre-AIDS.

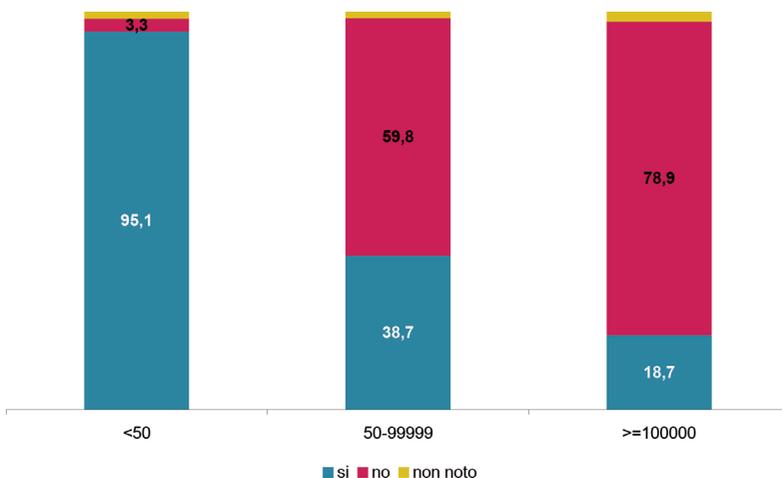
Il numero di **linfociti CD4** nel sangue è minore nei pazienti che non hanno ricevuto un trattamento antiretrovirale, ad indicare una situazione immunologica più compromessa.

Terapia antiretrovirale dei casi di AIDS adulti notificati in Toscana per numero di linfociti CD4 nel sangue.



I casi adulti di AIDS che hanno **carica virale superiore a 100.000** non erano stati trattati con terapia antiretrovirale nel 78,9%.

Terapia antiretrovirale dei casi di AIDS adulti notificati in Toscana per carica virale.



Finito di stampare in Firenze
presso la tipografia Press Service
Novembre 2014

La pubblicazione può essere scaricata gratuitamente
dal sito dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana:
www.ars.toscana.it

