TRAMISSIONE MATERNO-INFANTILE DELL'HIV

Efficacia del programma di prevenzione in Burundi

Dott.ssa Valentina Libanore

Dott. Roberto Rostagno

Malattie Infettive

Università degli Studi di Torino

Université de Ngozi

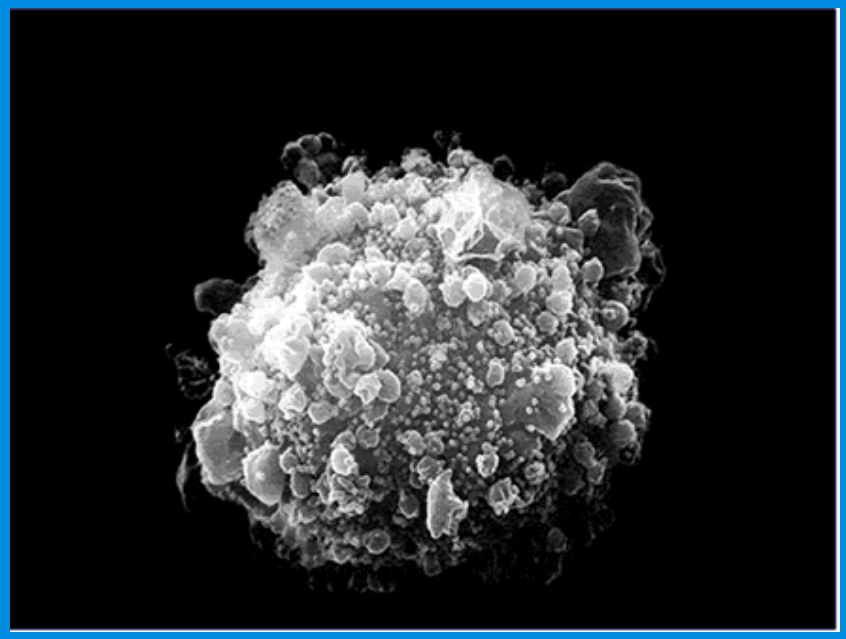
Comitato Collaborazione Medica

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

ALMA UNIVERSITAS TAURINENSIS

AIDS

La *sindrome da immunodeficienza acquisita*, o AIDS, rappresenta lo stadio più avanzato di una malattia causata da un retrovirus, il virus dell'immunodeficienza umana (*human immunodeficiency virus*) o HIV.



Storia dell'AIDS

1981 5 casi di polmonite da *Pneumocystis carinii*

1981-1982 casi di Sarcoma di Kaposi

Giugno 1982 GRID (Gay Related ImmunoDeficiency)

Agosto 1982 CDC introduce il termine AIDS

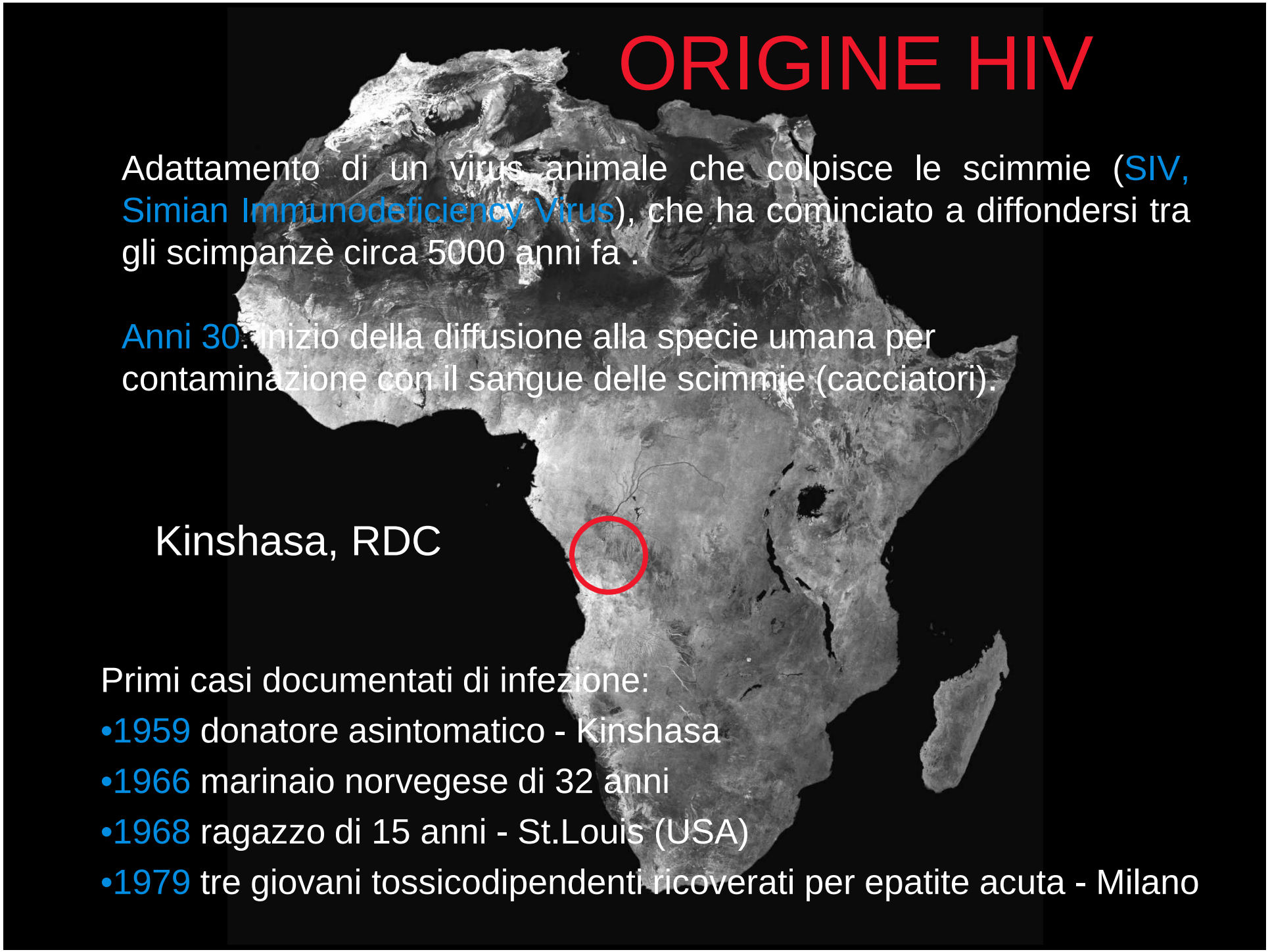
1983 in USA 22.996 casi di AIDS, 12.592 morti.

Maggio 1983 LAV Montagnier

Maggio 1984 HTLV-III Gallo

Maggio 1986 **HIV**

ORIGINE HIV



Adattamento di un virus animale che colpisce le scimmie (SIV, Simian Immunodeficiency Virus), che ha cominciato a diffondersi tra gli scimpanzè circa 5000 anni fa .

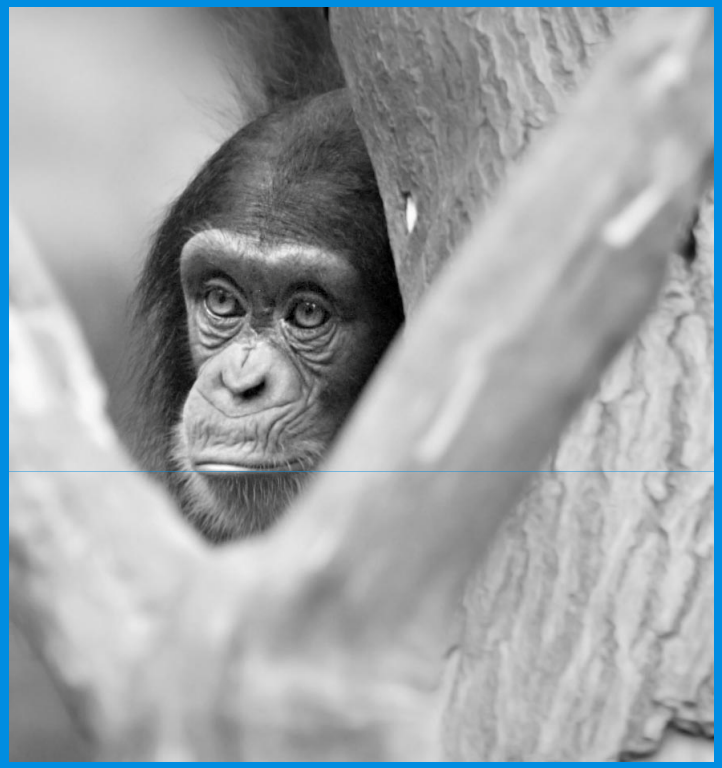
Anni 30: inizio della diffusione alla specie umana per contaminazione con il sangue delle scimmie (cacciatori).

Kinshasa, RDC

Primi casi documentati di infezione:

- 1959 donatore asintomatico - Kinshasa
- 1966 marinaio norvegese di 32 anni
- 1968 ragazzo di 15 anni - St.Louis (USA)
- 1979 tre giovani tossicodipendenti ricoverati per epatite acuta - Milano

ORIGINE HIV



HIV-1 *Pan troglodytes troglodytes*

HIV-2 *Cercocebus atys atys*

TRASMISSIONE

Sessuale

Parenterale (attraverso il sangue)

TRASMISSIONE

Verticale (da madre a figlio)

TERAPIA E SOPRAVVIVENZA

Prima della terapia antiretrovirale: in media 19 mesi

1987 AZT (zidovudina)

1996 HAART (*highly active antiretroviral therapy)*

NO CURA
NO VACCINO

GLOBAL REPORT

Global estimates for adults and children | 2009

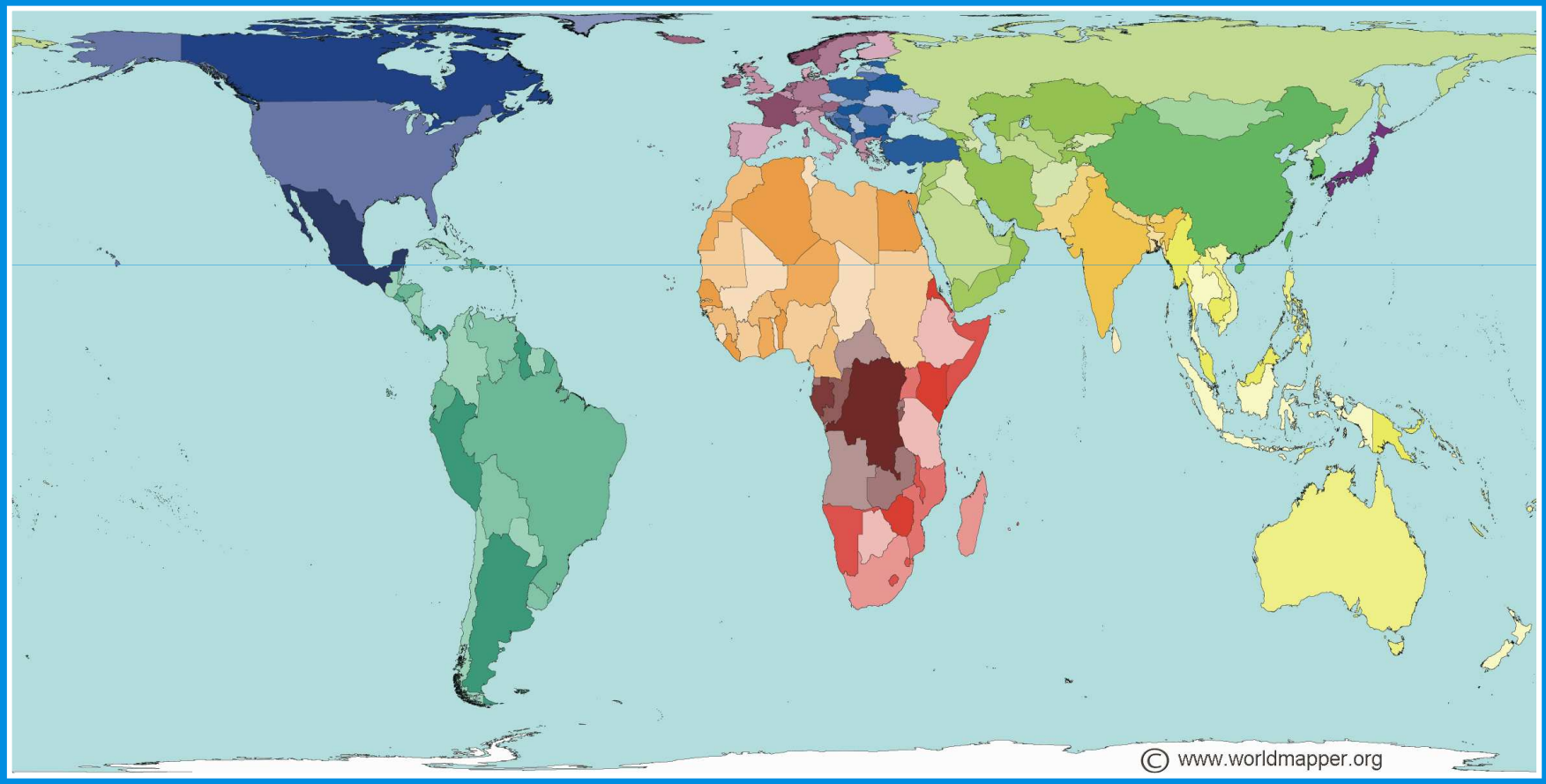
People living with HIV	33.3 million [31.4 million – 35.3 million]
New HIV infections in 2009	2.6 million [2.3 million – 2.8 million]
Deaths due to AIDS in 2009	1.8 million [1.6 million – 2.1 million]

Over 7000 new HIV infections a day in 2009

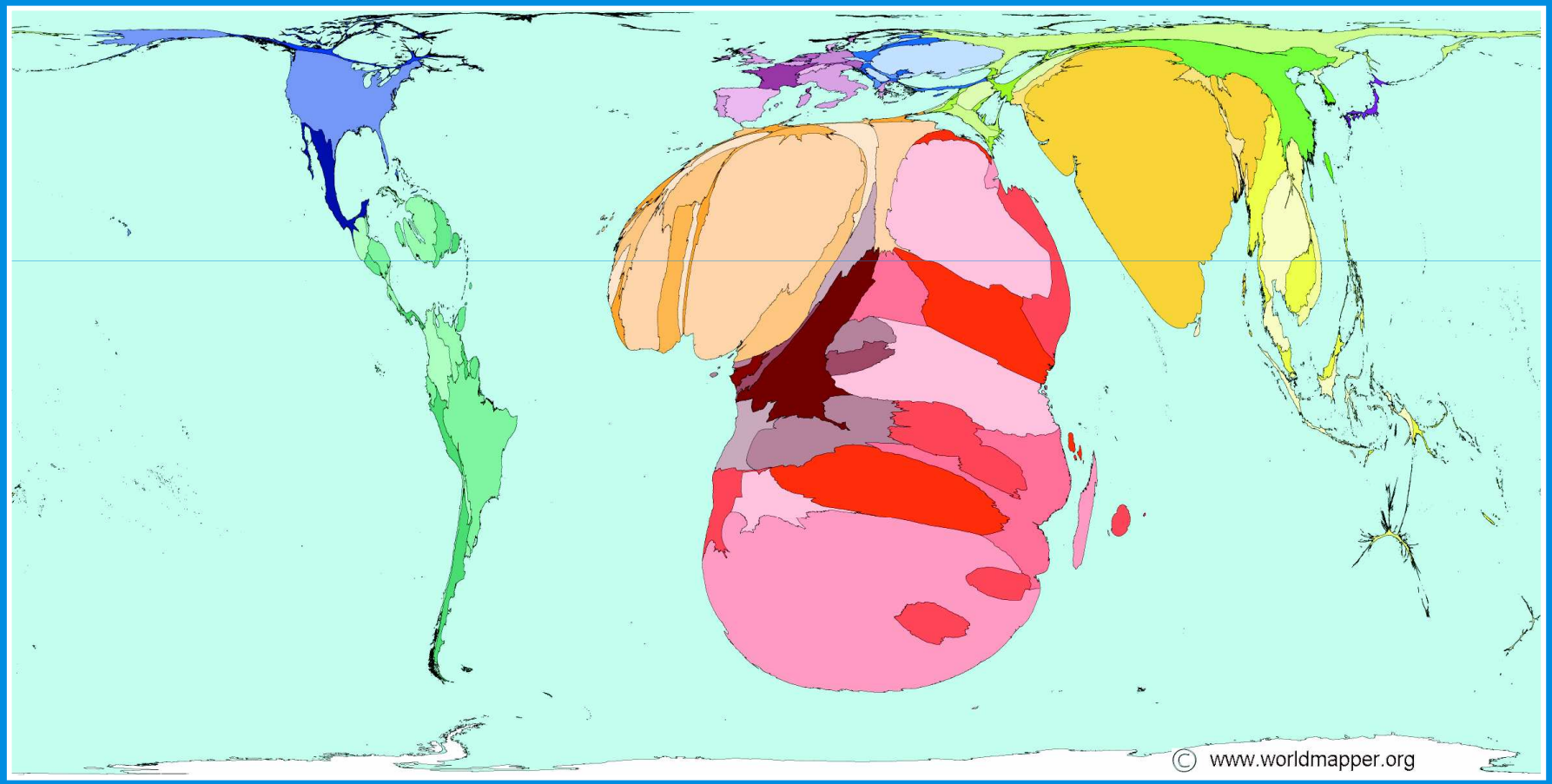
World Health Organization

UNAIDS

STATO ATTUALE PANDEMIA



STATO ATTUALE PANDEMIA



GLOBAL REPORT

2009 global HIV and AIDS estimates
Children (<15 years)

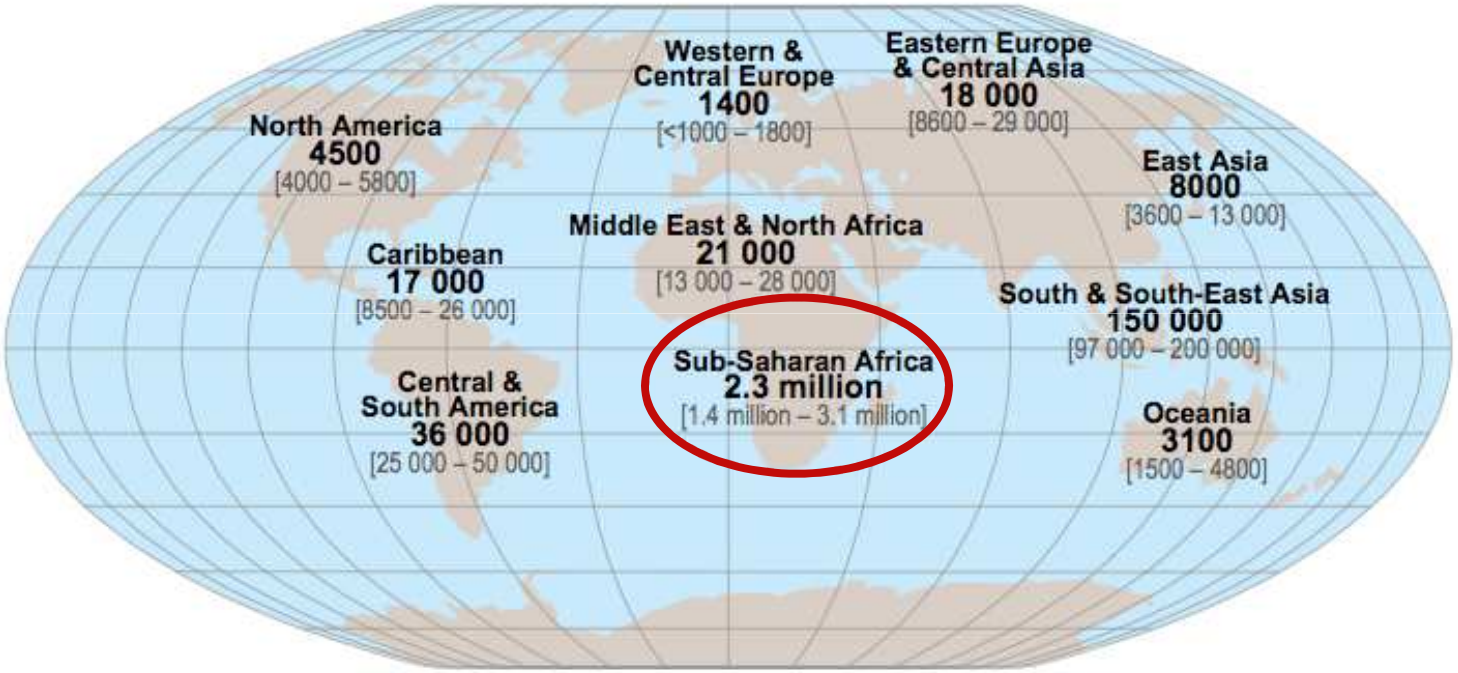
Children living with HIV	2.5 million [1.6 million – 3.4 million]
New HIV infections in 2009	370 000 [230 000 – 510 000]
Deaths due to AIDS in 2009	260 000 [150 000 – 360 000]

World Health Organization

UNAIDS

GLOBAL REPORT

Children (<15 years) estimated to be living with HIV | 2009



Total: 2.5 million [1.6 million – 3.4 million]

World Health Organization

UNAIDS

Trasmissione Materno-Infantile

- Gravidanza
- Travaglio
- Allattamento al seno

26% (1 neonato su 4)

Profilassi Trasmissione Materno-Infantile

- Profilassi farmacologica gravidanza e travaglio
- Parto cesareo elettivo
- Profilassi farmacologica al neonato
- Latte artificiale

2%

PIANO GLOBALE

1. Ridurre nuove infezioni da HIV nei bambini del 90%

2. Ridurre la mortalità materna per AIDS del 50%.

GLOBAL PLAN TOWARDS THE ELIMINATION OF NEW HIV INFECTIONS AMONG CHILDREN BY 2015 AND KEEPING THEIR MOTHERS ALIVE

2011-2015

PIANO GLOBALE

Prevenzione: ridurre l'incidenza di HIV nelle donne

Pianificazione familiare donne HIV+

Ridurre la trasmissione HIV madre-figlio

Cura e assistenza alle donne HIV+ per tutta la vita

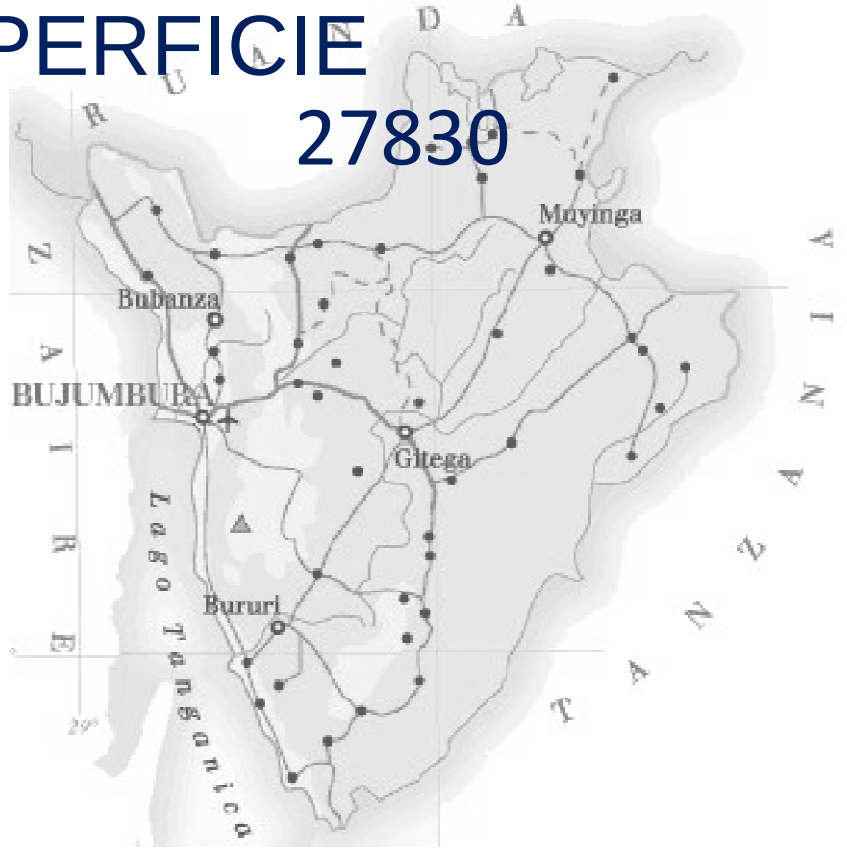
GLOBAL PLAN TOWARDS THE ELIMINATION OF NEW HIV INFECTIONS AMONG CHILDREN BY 2015 AND KEEPING THEIR MOTHERS ALIVE

2011-2015

Piemonte e Burundi

STESSA SUPERFICIE

25402 km^2 27830

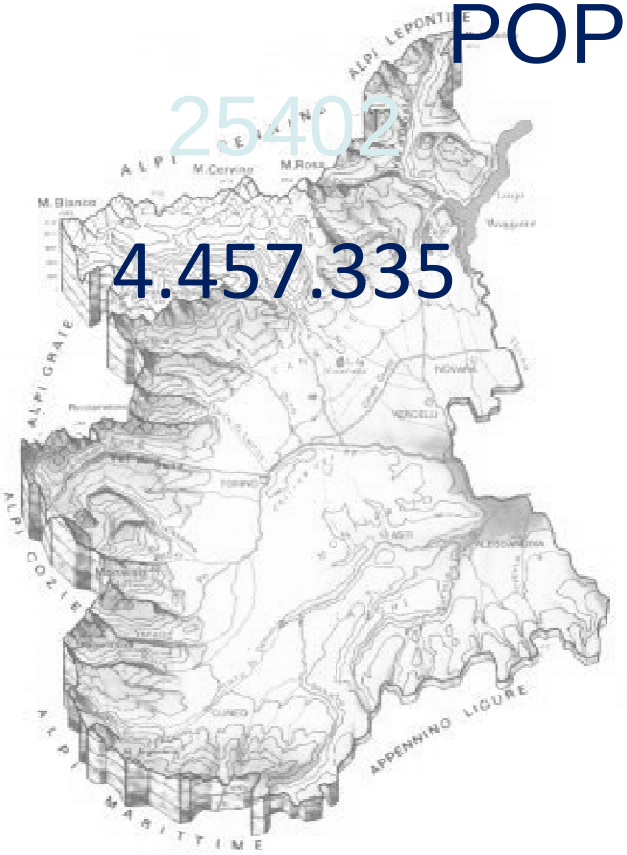


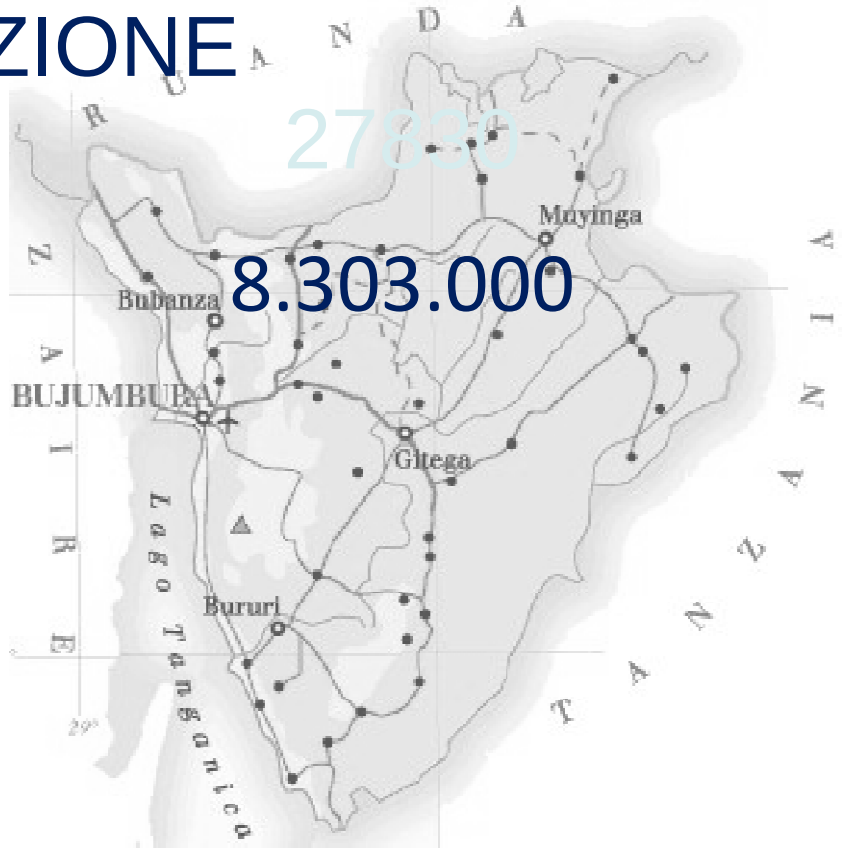
Piemonte e Burundi

POPOLAZIONE

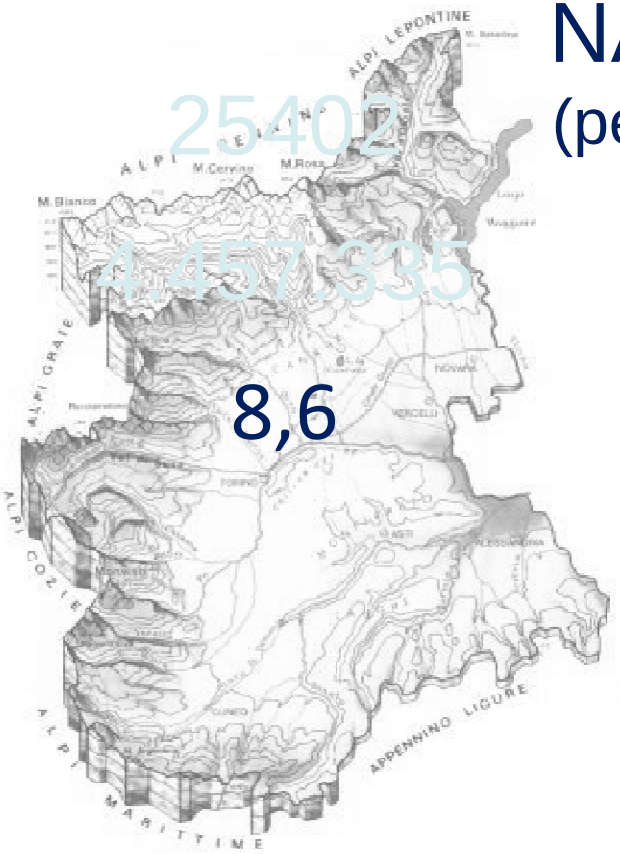
25402 27820

4.457.335 ab. 8.303.000



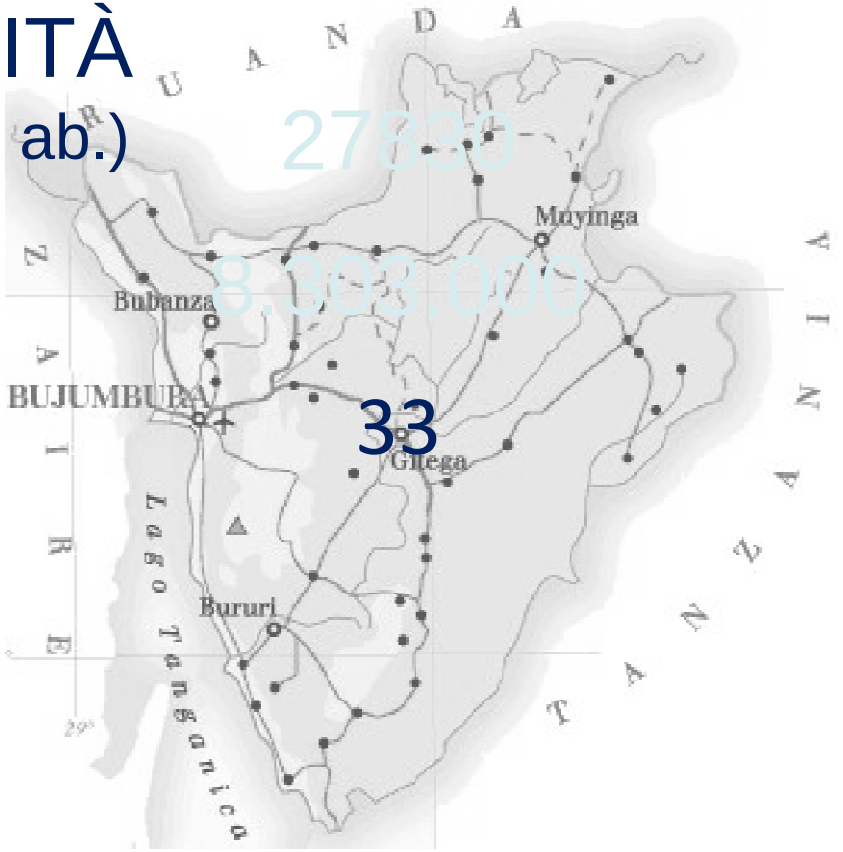


Piemonte e Burundi



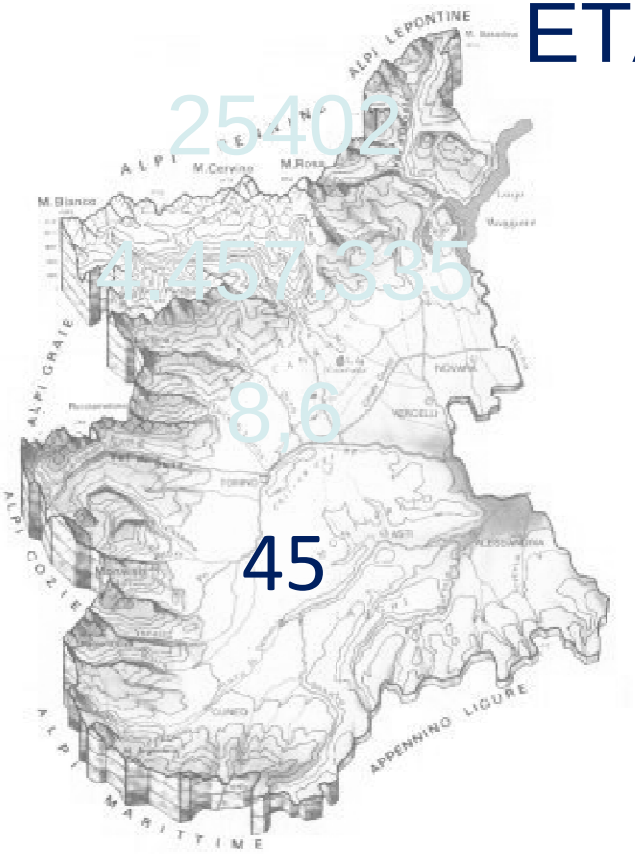
NATALITÀ
(per 1000 ab.)

8,6 nati 33



Piemonte e Burundi

ETÀ MEDIA

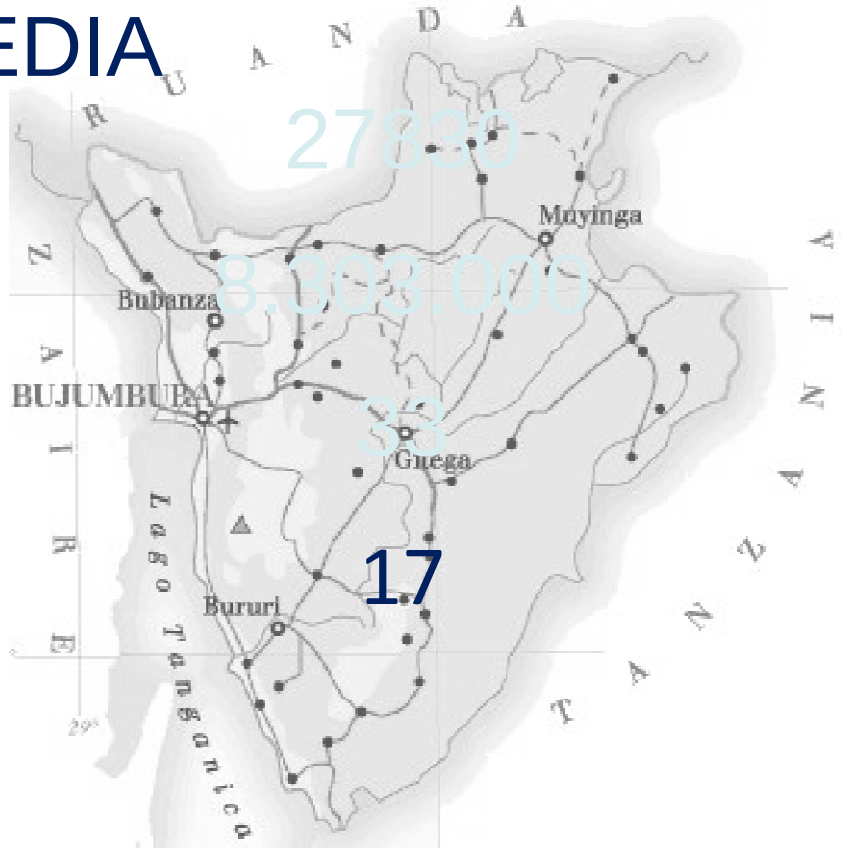


25402

4.457.335

8,6

45 anni



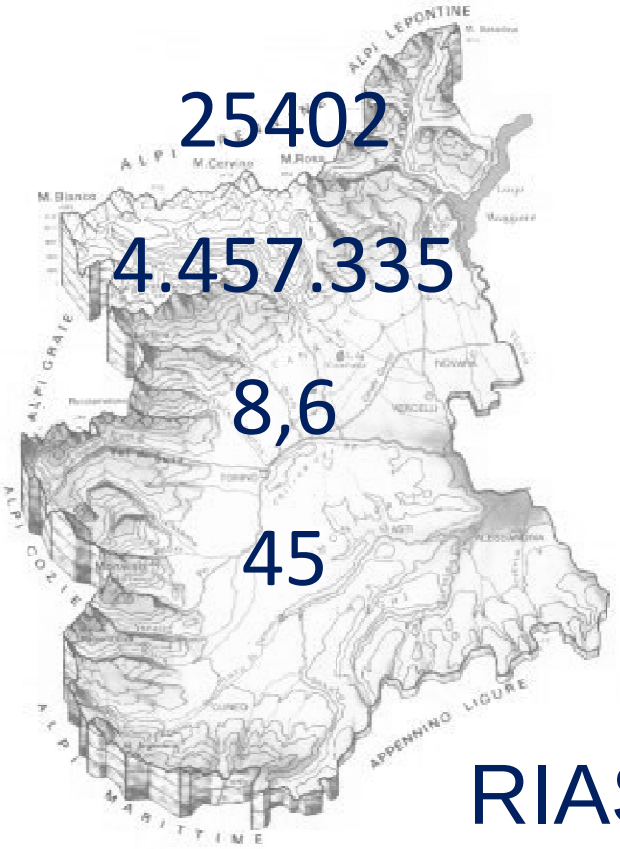
27820

8.303.000

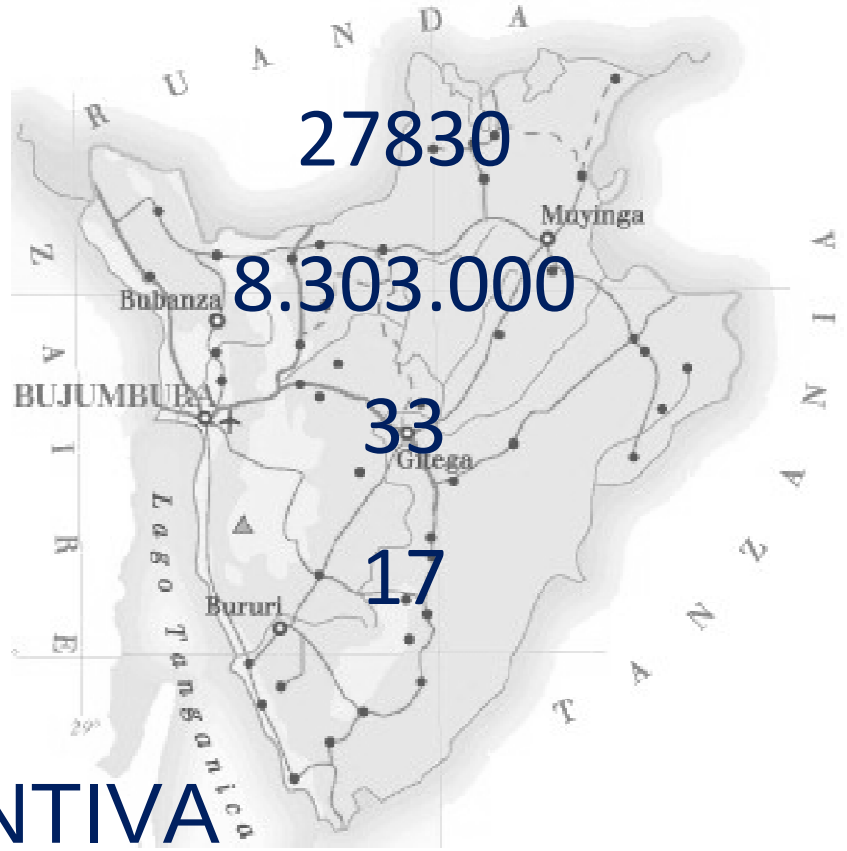
30

17

Piemonte e Burundi



25402	km^2	27830
4.457.335	ab.	8.303.000
8,6	nati	33
45	anni	17



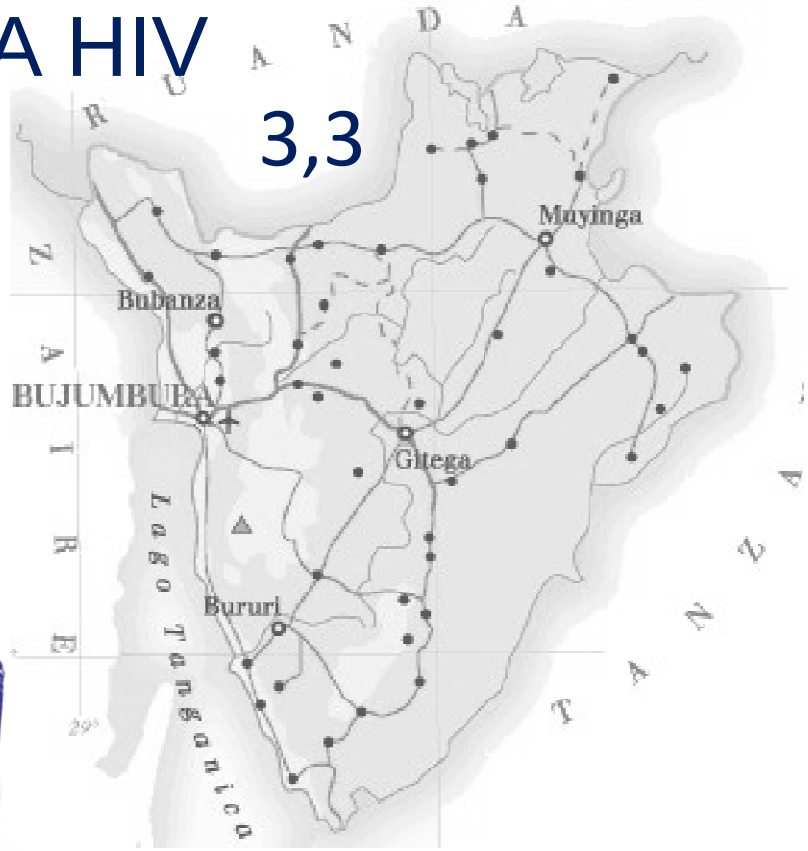
RIASSUNTIVA

Piemonte e Burundi

PREVALENZA HIV

0,18 %

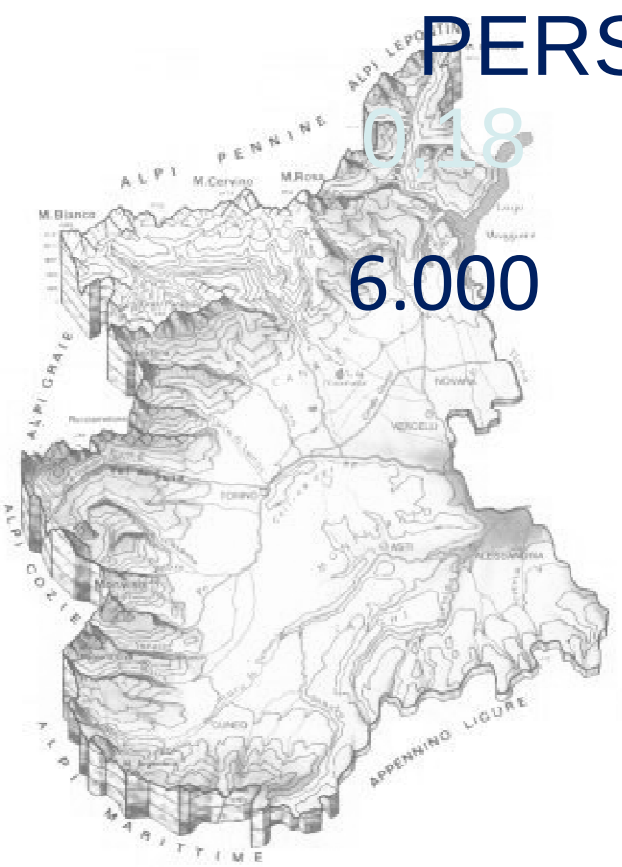
3,3



Piemonte e Burundi

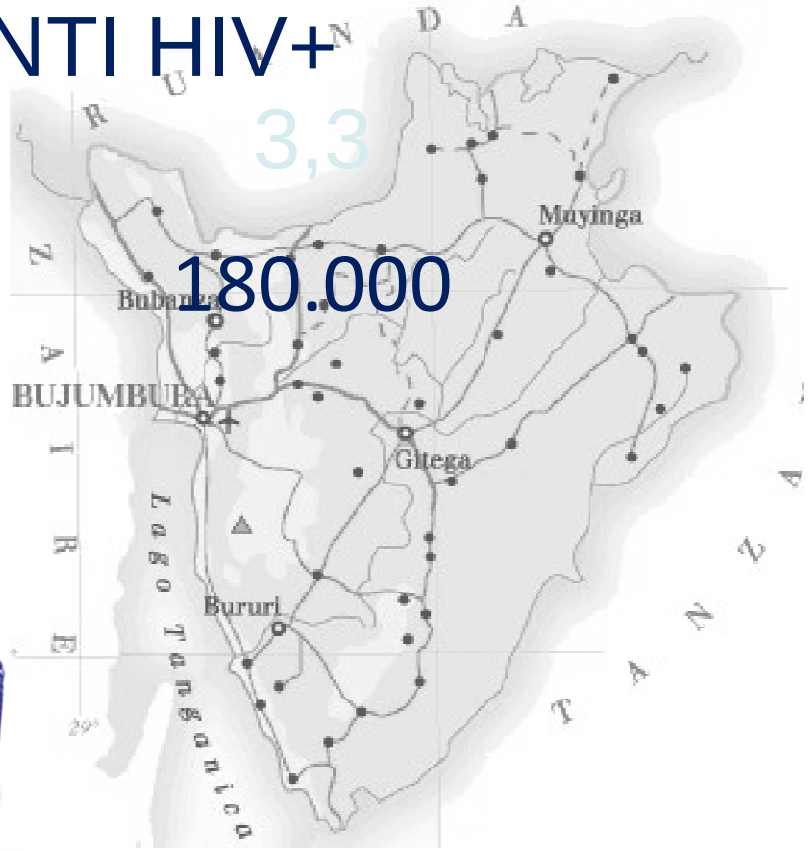
PERSONE VIVENTI HIV+

0,18 3,3



6.000 ab.

180.000



Piemonte e Burundi

CASI DI TRASMISSIONE

MADRE-FIGLIO

0,18

6.000

10 in 30 anni

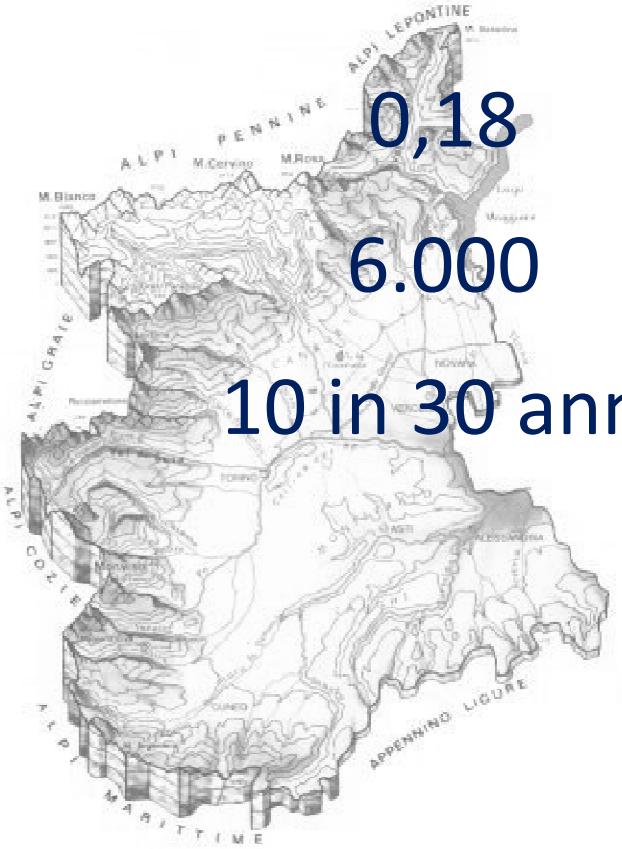
n

3,3

180.000

5000 in un anno

Piemonte e Burundi



0,18 %

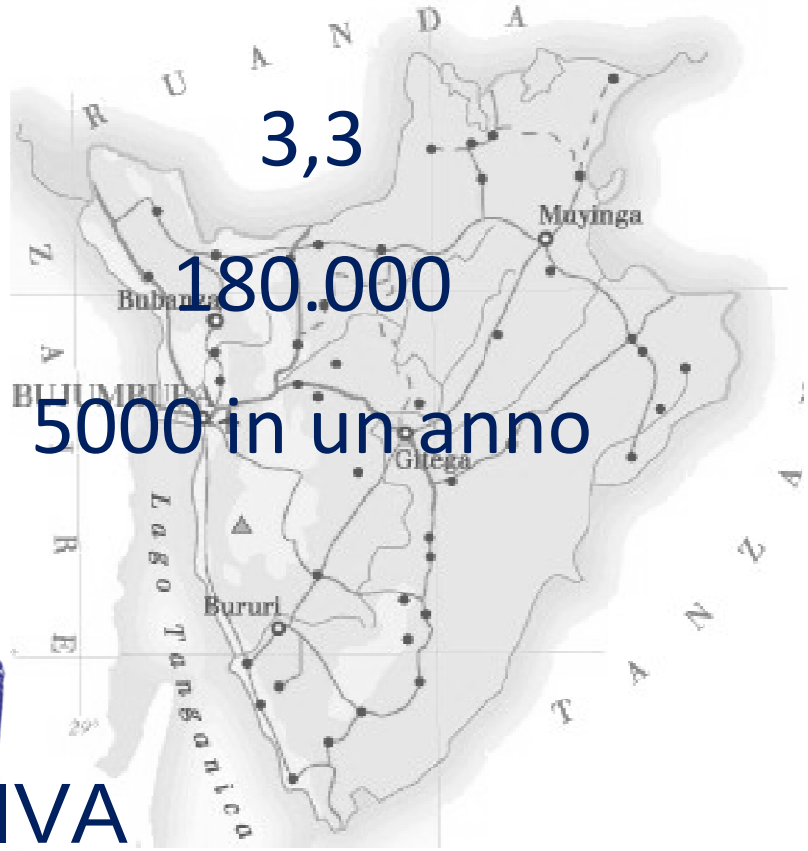
6.000 ab.

10 in 30 anni n

3,3

180.000

5000 in un anno



RIASSUNTIVA

HIV

Premessa allo studio

- Grande numero di parti (283.000 parti all'anno)
- Alta prevalenza di allattamento al seno (45% latte materno esclusivo <6 mesi)
- Ogni anno giungono al parto circa 15.000 donne che vivono con l'HIV

Premessa allo studio

Il programma PTME in Burundi **inizio nel 2000** nel sito pilota di Buyenzi.

Il Ministero della Salute del Burundi, in collaborazione con UNICEF, CED-Caritas, FHI e altri partner, dal 2002 programma finalizzato all'accesso universale a prevenzione e cura dell'infezione da HIV. Da allora il programma PMTCT aumento del numero di siti. **Nel 2009 vi erano 119 siti**

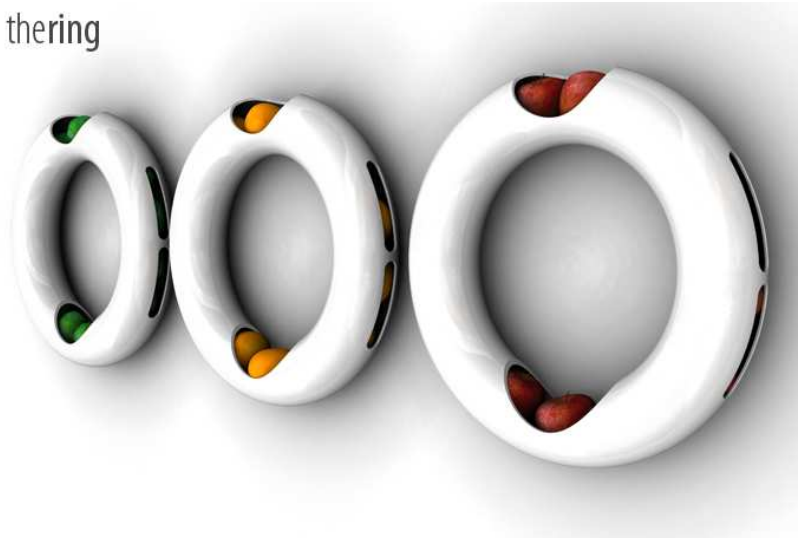
In linea con le raccomandazioni dell'OMS 2010 la profilassi antiretrovirale consigliata in Burundi prevede associazione di **tre farmaci dalle 14 settimane di gravidanza**, fino alla settimana successiva all'interruzione dell'allattamento al seno.

Viene incoraggiato l'allattamento artificiale soltanto laddove siano soddisfatti i **criteri AFASS** (Acceptable, accettabile; Feasible, attuabile; Affordable, conveniente; Sustainable, sostenibile; Safe, sicuro); in caso contrario viene consigliato l'allattamento materno esclusivo per i primi 6 mesi di vita, Il neonato dovrebbe ricevere quotidianamente un farmaco antiretrovirale per le prime 6 settimane di vita.

In Burundi, **92% delle donne** effettua una visita prenatale almeno una volta durante la gravidanza, Il **40% delle donne** incinte effettua il test HIV durante la gravidanza e, di quelle che risultano sieropositive, solamente il **12% riceve la terapia** per la PTME dato che si discosta molto dall'obiettivo stabilito dal Global Plan 2011 (copertura del 90%)

Lo studio

- La PTMI funziona nei Paesi “ricchi”
- In Burundi la PTMI è poco efficace
  - Quali risorse abbiamo per valutarla?
  - Qual è l’anello debole?



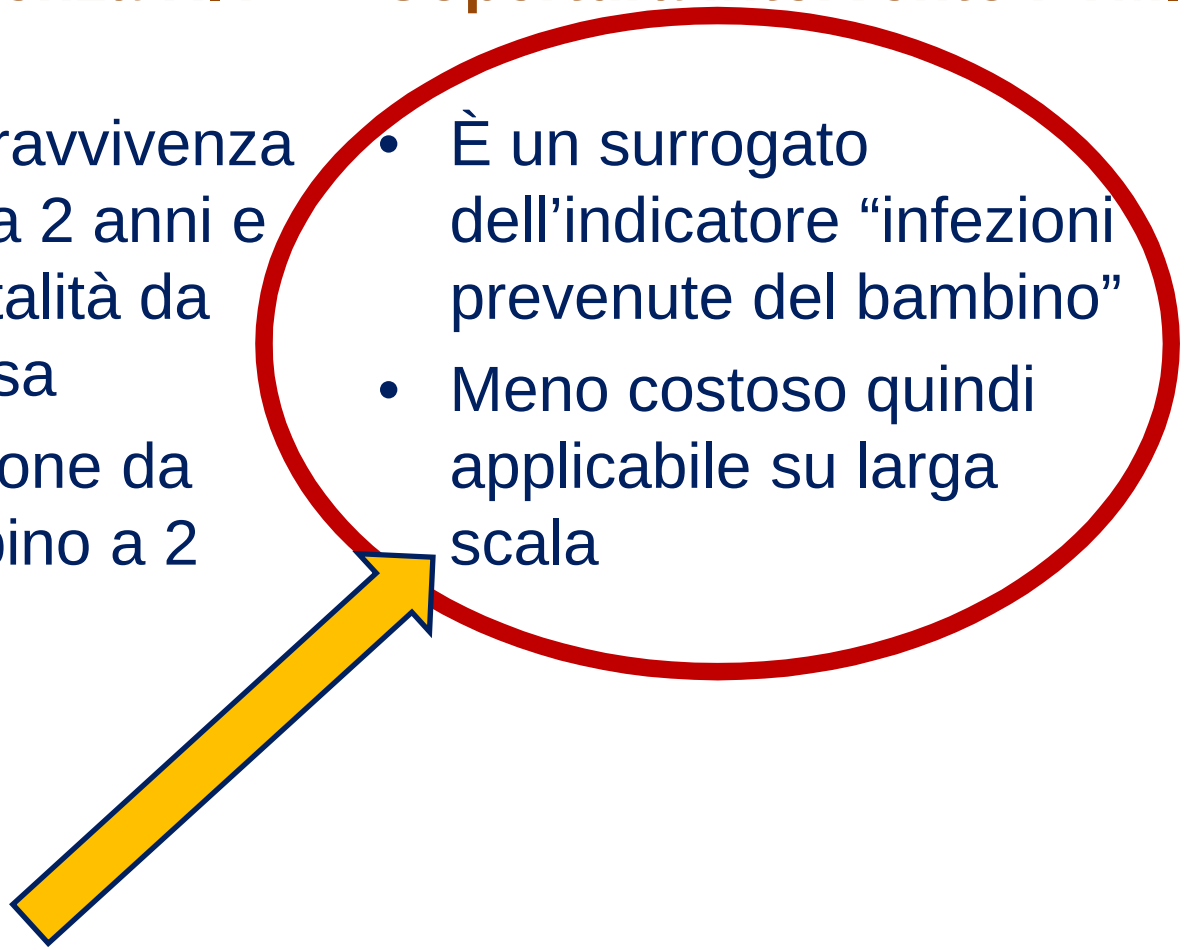
I nostri strumenti

Sopravvivenza senza HIV

- Valuta la sopravvivenza del bambino a 2 anni e quindi la mortalità da qualsiasi causa
- Valuta l'infezione da HIV del bambino a 2 anni

Copertura intervento PTMI

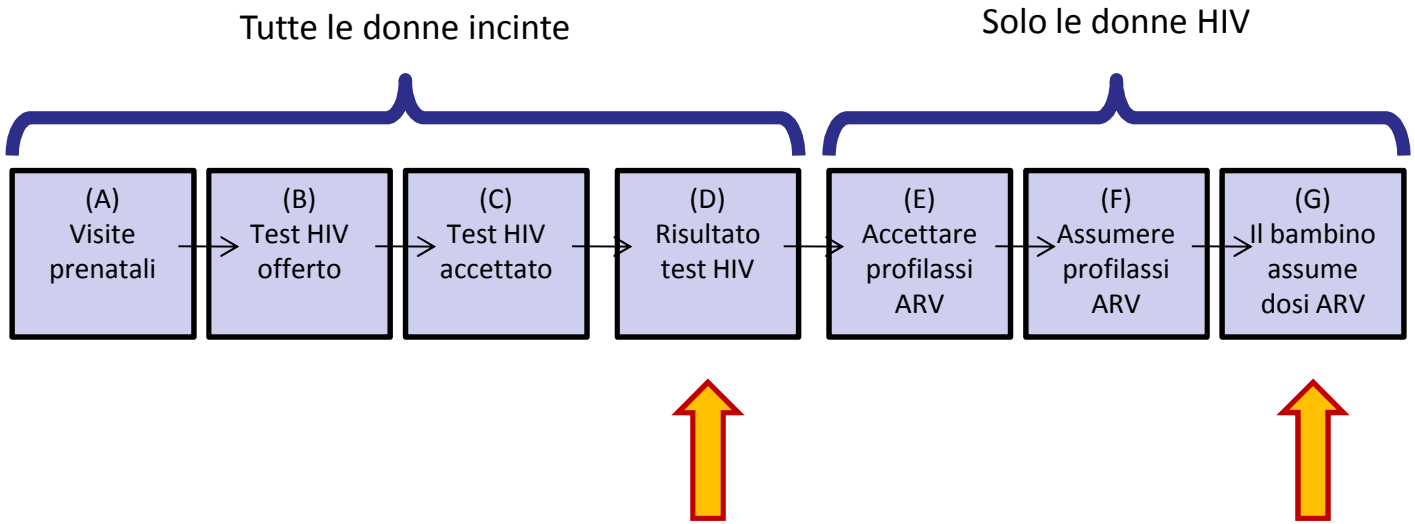
- È un surrogato dell'indicatore "infezioni prevenute del bambino"
- Meno costoso quindi applicabile su larga scala



L’anello debole

- Tutti i passaggi **solo nel 15-30%** dei casi nei Paesi ad alta endemia

Serie di eventi necessari perché una donna incinta riceva la profilassi ARV in maniera completa



Come abbiamo fatto?

- Tutte le puerpere ricoverate in Ginecologia
- Tutte le donne HIV in età fertile
- Questionari
- Cartelle cliniche

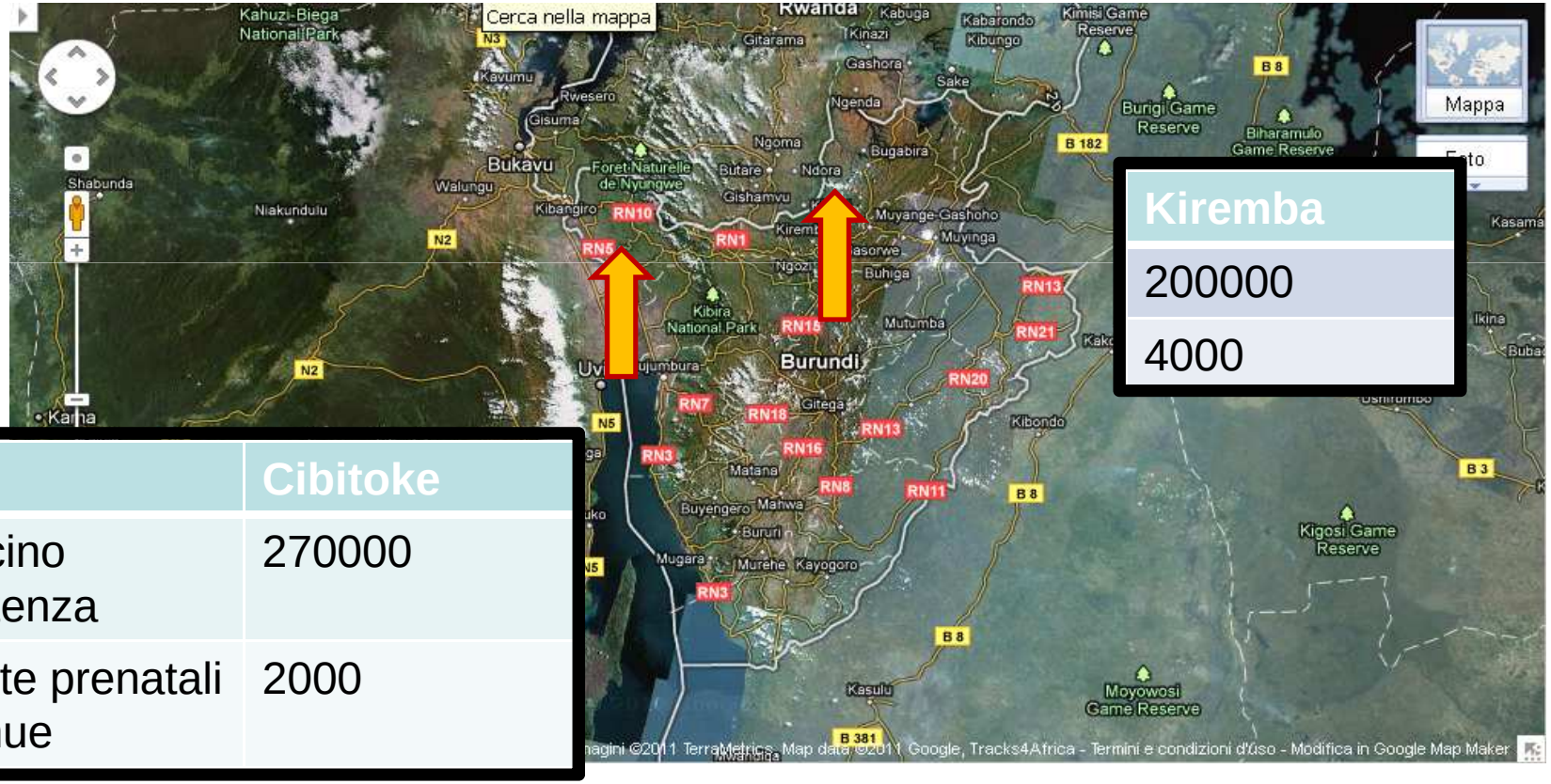
Conoscenze sull'HIV

Pianificazione familiare

Utilizzo servizi prenatali

Opinioni su terapia e allattamento

Dove?



	Cibitoke
Bacino d'utenza	270000
Visite prenatali annue	2000

Kiremba
200000
4000

Che cosa abbiamo osservato?

- Intervistate 846 donne (508 in Ginecologia)
- Età tra i 16 e i 50 anni
- Tasso di rifiuto 13%

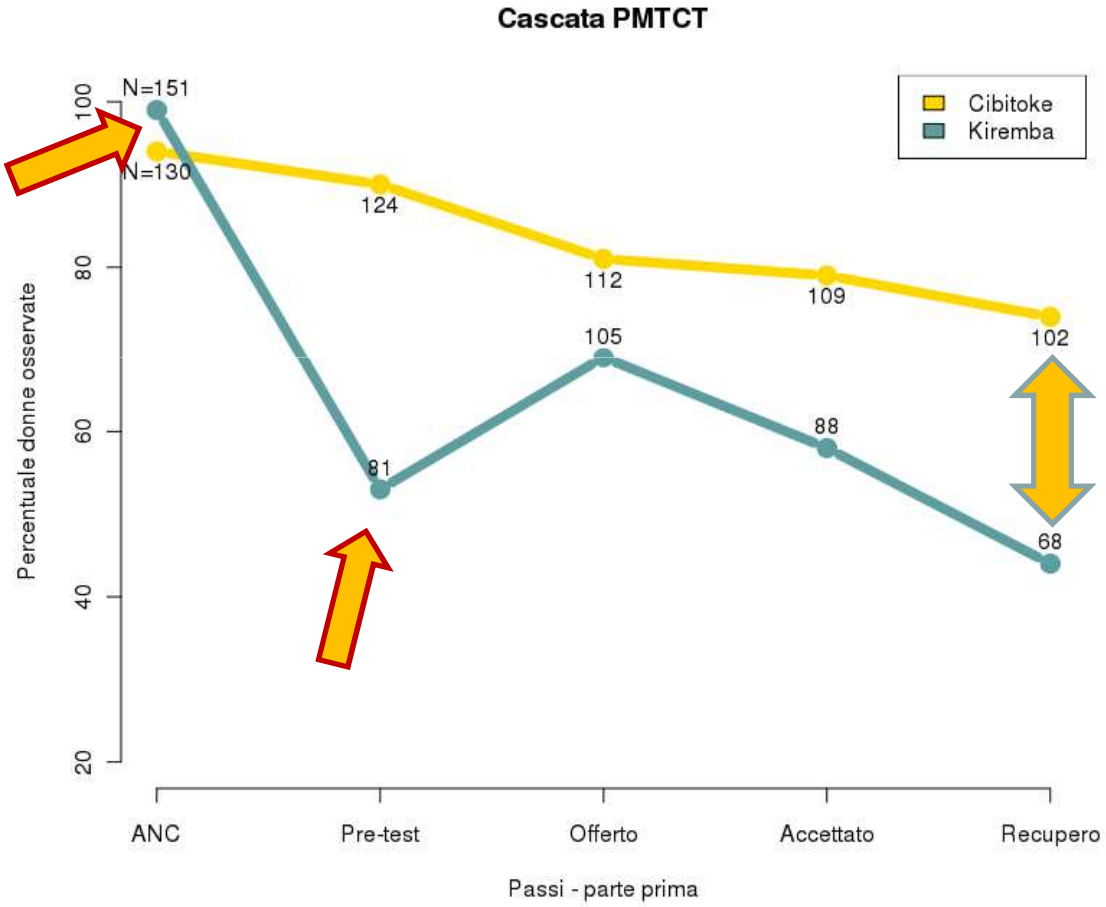
Ginecologia

- L’età mediana era di 24 anni
- Era la terza o quarta gravidanza
- A Cibitoke livello di “istruzione primaria”, a Kiremba “non alfabetizzata”
- Coltivatrici (15000 vs 5000 FBU)

Donne HIV

- Maggiore età mediana (33 anni)
- Quasi la metà erano separate o vedove
- Diversi impieghi (7000 vs 3000 FBU)
- Maggior numero di *partner* nella vita

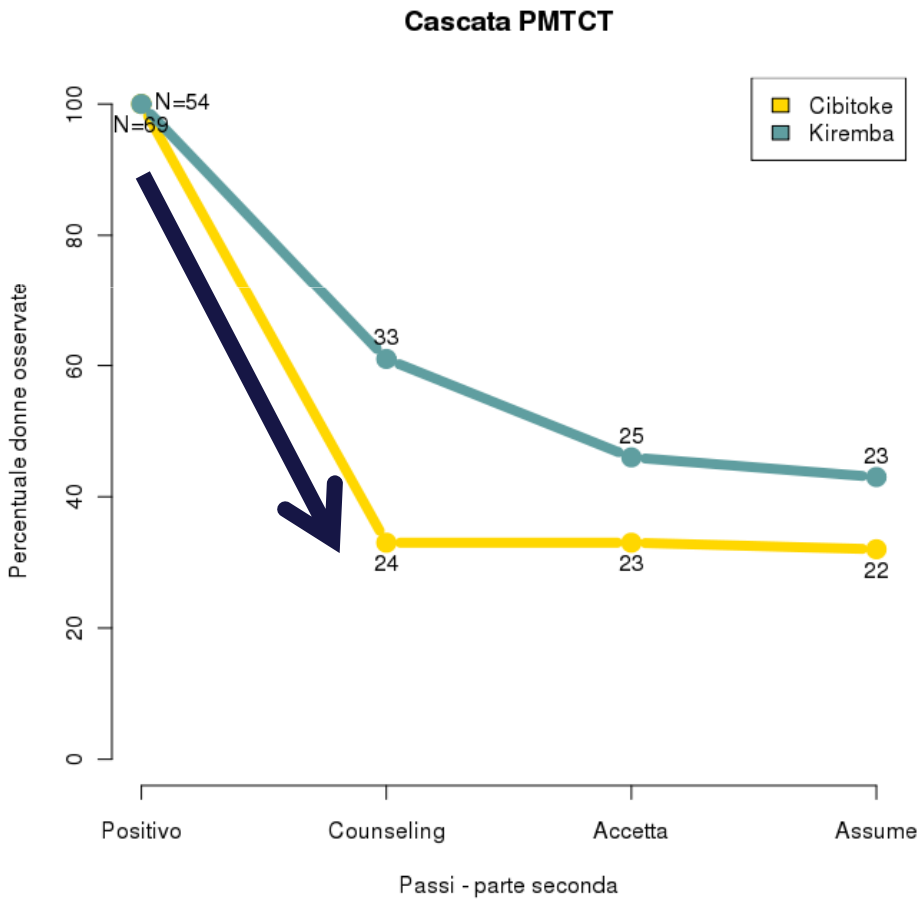
Eseguito il test HIV?



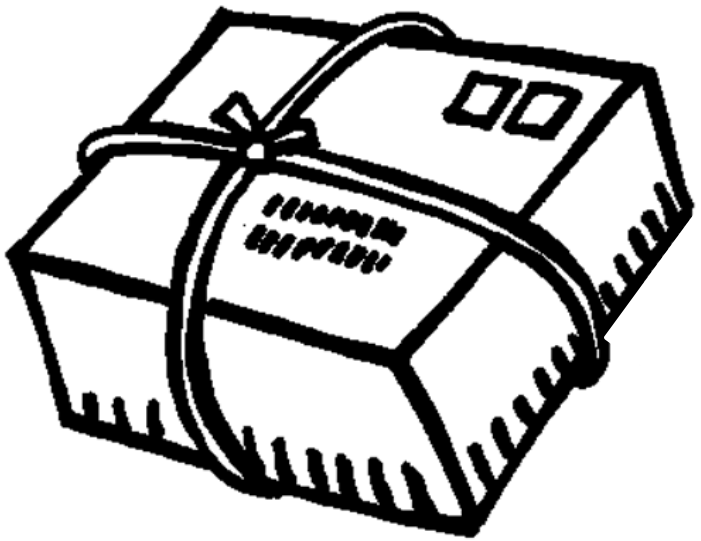
Mancanza di reattivi

Motivi di ordine economico e culturale

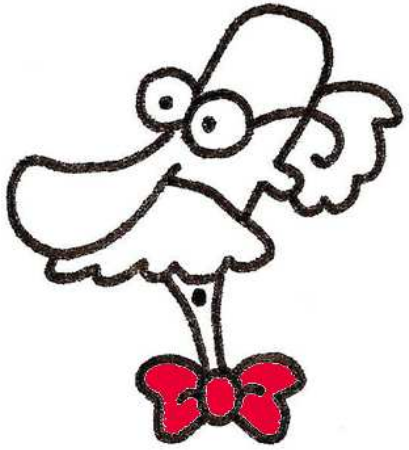
Offerto il *pacchetto prevenzione*



?



Conclusioni?



- Focalizzare la ricerca
- Popolazione che vive nella comunità
- Studio prospettico (sangue cordonale, PCR ai bambini)

Comitato di
Collaborazione Medica
Università di Ngozi
Università di Torino
Comune di Volpiano
Comune di San Benigno
Canavese
Regione Piemonte

Bukebuke
bushikana umusiba
ku mugezi

Poco a poco
il bruco raggiunge
il torrente