



## INFORMARSI È PROTEGGERSI! SCOPRI COSA È VERO E COSA NON LO È SULL'HIV.

### 1. CON LE TERAPIE ATTUALI, L'ASPETTATIVA DI VITA DELLE PERSONE CON HIV È NOTEVOLMENTE AUMENTATA NEGLI ULTIMI 25 ANNI

**VERO**

Con la terapia antiretrovirale moderna, l'**aspettativa di vita** delle persone con HIV ora **si avvicina a quella della popolazione senza virus**<sup>1</sup>. Le terapie attuali sono più sicure, più comode, e più efficaci che mai<sup>1</sup>

### 2. LE PERSONE CON HIV IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE EFFICACE NON TRASMETTONO IL VIRUS PER VIA SESSUALE

**VERO**

Se una persona ha una **carica virale stabilmente non rilevabile** (da almeno 6 mesi), **non può trasmettere il virus ad altri per via sessuale**. Questo concetto è conosciuto come U=U (Undetectable = Untransmittable)<sup>2</sup>.

### 3. L'HIV NON È L'AIDS

**VERO**

L'**AIDS è uno stadio clinico avanzato dell'infezione da HIV**, che può manifestarsi nelle persone con HIV anche dopo diversi anni dall'acquisizione dell'infezione, quando le cellule CD4 del sistema immunitario calano drasticamente e l'organismo perde la sua capacità di combattere anche le infezioni più banali. È possibile evitare di arrivare all'AIDS assumendo precocemente le terapie antiretrovirali<sup>2</sup>.

### 4. L'HIV SI PUÒ TRASMETTERE CON BACI, SALIVA, LACRIME O SUDORE

**FALSO**

Il virus HIV **non si trasmette con saliva, lacrime o sudore**<sup>2</sup>. Non si trasmette condividendo stoviglie, bagni, palestre, piscine e altri luoghi di convivenza<sup>2</sup>. Non si trasmette, inoltre, con carezze o baci<sup>2</sup>.

### 5. UNA PERSONA CON HIV PUÒ AVERE FIGLI NEGATIVI A HIV.

**VERO**

La trasmissione da madre a figlio dell'HIV può essere ridotta a meno dell'1% con la **terapia antiretrovirale** e oggi **bambini nati con infezione da HIV sono rari** nella maggior parte dei paesi industrializzati<sup>3</sup>.

### 6. IL MEDICO NON TERRÀ CONTO DELLE MIE ESIGENZE... LA MIA VITA SARÀ DIFFICILE

**FALSO**

Ora una **presa in carico** completa della persona con HIV **va oltre i medicinali**<sup>4</sup>. Quando si valuta un percorso di cura per l'HIV è importante tenere presente fattori clinici, sociali e personali per garantire la sicurezza, tollerabilità e l'efficacia della terapia<sup>4</sup>.

### 7. LE PERSONE CON HIV HANNO DIRITTO A PRESTAZIONI SANITARIE GRATUITE IN ITALIA

**VERO**

Il Servizio Sanitario Nazionale **garantisce le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali** e quelle garantite dal progetto obiettivo AIDS dell'8 marzo 2005 e mette a disposizione tutti i farmaci necessari per il trattamento<sup>6</sup>. Sono previste in gratuità anche le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio e per la prevenzione delle eventuali complicanze<sup>5</sup>.

### 8. SE NON TRATTATO L'HIV È UNA INFEZIONE AD ESITO FATALE

**VERO**

Purtroppo, l'**HIV è una infezione ad esito fatale se non trattata**, con un tempo medio di sopravvivenza dal momento della sieroconversione di 8-10 anni<sup>7</sup>.

### 9. SE NON HO SINTOMI, NON MI SERVE UNA TERAPIA

**FALSO**

Le linee guida raccomandano l'inizio della **terapia con antiretrovirali in tutti i pazienti il prima possibile dopo la diagnosi**, indipendentemente dalla conta di CD4<sup>1</sup>. I benefici in senso di riduzione della mortalità di un trattamento iniziato il prima possibile sono ormai ben noti<sup>1</sup>.

Il trattamento inoltre svolge anche un ruolo fondamentale per la sanità pubblica, in quanto riduce il rischio di trasmissione sessuale, perinatale, e parenterale dell'HIV<sup>1</sup>. In particolare, per quanto riguarda la trasmissione sessuale, se una persona è in terapia antiretrovirale efficace che mantiene la carica virale stabilmente non rilevabile da almeno 6 mesi, non può trasmettere il virus<sup>2</sup>.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Masters, Mary Clare et al. "Beyond one pill, once daily: current challenges of antiretroviral therapy management in the United States." *Expert review of clinical pharmacology* vol. 12.12 (2019): 1129-1143. doi:10.1080/17512433.2019.1698946.
2. Ministero della Salute, FAQ HIV e AIDS (Accessibile al link: <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioFaqHIV.jsp?id=221>)
3. d'Arminio Monforte, Antonella et al. "Pregnancy outcomes among ART-naive and ART-experienced HIV-positive women: data from the ICONA foundation study group, years 1997-2013." *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* vol. 67.3 (2014): 258-67. doi:10.1097/QAI.0000000000000297
4. de los Rios, Patricia et al. "Treatment aspirations and attitudes towards innovative medications among people living with HIV in 25 countries." *Population Medicine*, vol. 2, no. July, 2020, 23. doi:10.18332/popmed/124781
5. DECRETO MINISTERIALE 28 maggio 1999, n. 329. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/09/25/099G0403/sg>
6. Piano Nazionale di Interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS) 2017-2019 (Accessibile al link: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2655\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2655_allegato.pdf))
7. Sabin, Caroline A. "Do people with HIV infection have a normal life expectancy in the era of combination antiretroviral therapy?." *BMC medicine* vol. 11 251. 27 Nov. 2013. doi:10.1186/1741-7015-11-251