

# Essepiù

ANNO XV • NUMERO 4 • LUGLIO - AGOSTO 2006 • ASA • ASSOCIAZIONE SOLIDARIETÀ AIDS • MILANO

## TORNEO DI BURRACO

Sabato 21 ottobre 2006 - ore 21.00

Presso Bridge Club Milano  
Via Piacenza 12 - Milano

L'ASA sostiene e finanzia il Progetto scolarizzazione in Camerun, uno dei paesi più colpiti dal virus dell'Hiv. 560.000 sono le persone infette, di cui 43.000 sono bambini.

Il nostro obiettivo per quest'anno è portare almeno a 100 i bambini che aiutiamo.

Dateci una mano e partecipate al Torneo benefico a favore del Progetto scolarizzazione Camerun  
Formula 4 turni da 4 mani  
Costo dell'iscrizione 25 euro  
Aperto anche ai non tesserati  
F.I.BUR

Primo premio  
Week - end a Cipro per due persone  
offerto da

**TAU VIAGGI**

Per informazioni: Laura 02 58107084

## Special guest: Hcv

C'è qualcosa di nuovo nelle notti calde dei locali gay milanesi: il virus dell'epatite C. Finora era soprattutto eredità della tossicodipendenza o dei tempi delle siringhe non monouso e della sterilizzazione sommaria degli strumenti chirurgici (40-50 anni fa), ma da qualche mese comincia a colpire anche attraverso rapporti omosessuali. Quello che le cassandre come noi stanno dicendo da tempo si sta avverando: non si usano i profilattici ed ecco che arrivano epatite B, A, sifilide (le più "facili") e infine l'epatite C che, cronicizzando nella quasi totalità dei

casi, tenderà a diffondersi con più facilità. Non è certamente contagiosa come gli altri (è necessario un rapporto di penetrazione non protetto, anche se alcune modalità di trasmissione un po' atipiche esistono, come l'utilizzo in comune di guanti, dildo o doccette rettali), ma sicuramente resta incollato per (quasi) sempre. Non esiste vaccino, per ora, e la terapia non è una passeggiata e, specialmente nelle persone che hanno già l'Hiv, non è particolarmente efficace. Non è ora di usare i preservativi?

## Le complicazioni neurologiche dell'Hiv/Aids

seconda parte

### LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCALE PROGRESSIVA

La leucoencefalopatia multifocale progressiva (PML) è caratterizzata da diffuse lesioni demielinizzanti (perdita della guaina mielinica intorno ai nervi nel cervello e midollo spinale) ed è causata dal JC papovavirus. Circa il 90% della popolazione è stato esposto a questo virus e ha sviluppato i necessari anticorpi. La sindrome PML si verifica quasi esclusivamente in persone il cui sistema immunitario è soppresso dall'Hiv oppure da un trapianto di organo. Non è fatto conosciuto se la PML si sviluppi quando il JC virus si riattiva nel cervello oppure quando il virus si riattiva altrove nel corpo, ad esempio nel midollo osseo, e poi migra nel cervello. Prodotti dei geni dell'Hiv come la proteina Tat possono attivare direttamente il JC virus.

La PML si sviluppa di solito quando la conta dei CD4 scende al di sotto delle 200 cellule/mm<sup>3</sup> e può essere l'evento di partenza dell'Aids. La sindrome si sviluppa di solito in meno del 4% dei casi di Aids quando sono in uso le HAART. Le manifestazioni cliniche della PML dipendono dall'area del cervello compromessa. Debolezza e, principalmente, emiparesi sono molto comuni. Altri effetti sono i problemi comportamentali e cognitivi, l'afasia, l'atassia (perdita dell'abilità a coordinare i movimenti muscolari), la cecità corticale (perdita della vista a causa di lesioni encefaliche). I dolori alla testa sono molto rari. Il liquido cerebrospinale è di solito normale. La PCR è specifica e utile per la determinazione del JC virus e può anche sostituire una biopsia encefalica. Sia la TAC sia la risonanza magnetica possono mostrare lesioni tissutali della corteccia, lo strato esterno del cervello. Ti-

picamente la PML progredisce in demenza e morte in alcuni mesi. La sopravvivenza è correlata alla soppressione della carica virale dell'Hiv nel plasma e a un'alta conta dei CD4. La morte può non essere causata direttamente dalla PML ma dallo stadio terminale dell'immunodeficienza. Alcuni risultati positivi sono stati riportati in relazione all'uso del cidofovir (Vistide).

### COLPO APOPLETTICO ED EMORRAGIA

Il colpo apoplettico (attacco cerebrale) e l'emorragia (perdita di sangue da un'arteria nel tessuto cerebrale) sono i principali eventi cerebrovascolari, che riguardano cioè i vasi sanguigni del cervello. Le cause del colpo apoplettico e dell'emorragia nelle persone Hiv positive sono numerose e variabili. L'ipertensione (alta pressione sanguigna), le anomalie dei vasi sanguigni (aneurismi, malformazioni venose o arteriose) e le patologie cardiovascolari possono portare all'emorragia cerebrale e al colpo apoplettico in tutte le persone, sieropositive e non. L'ipotensione (bassa pressione sanguigna) può essere causa di colpo apoplettico nelle persone già gravemente malate. Le coagulopatie (difetti nella coagulazione del sangue) possono insorgere nell'infezione da Hiv e portare al colpo apoplettico o all'emorragia. La porpora trombotica trombocitopenica (TTP, caratterizzata da un basso numero di piastrine e da coaguli ematici) può insorgere nelle prime fasi dell'Hiv e può anche causare emorragia o colpo apoplettico. Forme specifiche di patologie cardiache - caratterizzate dall'indurimento delle arterie coronarie a causa di un eccesso di lipidi - infezioni virali del muscolo cardiaco, sono implicate nelle patologie cerebrova-

## Essepiù

Bimestrale dell'ASA  
Associazione Solidarietà Aids

Redazione:  
Via Arena, 25 - 20123 Milano  
Tel. 02-58.10.70.84 - Fax 02-58.10.64.90

su Internet <http://www.asamilano.org>  
e-mail: [essepiu@asamilano.org](mailto:essepiu@asamilano.org)

Iscrizione al Registro della Stampa  
presso il Tribunale di Milano n.499 del 01.08.1996

Direttore responsabile: Massimo Cernuschi  
Redazione: Denise Bontempi, Massimiliano Campalano, Barbara D'Avanzo, Patrizia Rusconi. Collaboratori esterni: Achille Brambilla, Lina Crisopulli, Alessandro, Franco Negretti, Donatello Zagato.  
Impaginazione: Andrea Porro

La responsabilità delle opinioni espresse in questo bollettino è dell'autore. Le opinioni qui pubblicate non costituiscono necessariamente una presa di posizione dell'ASA. La posizione dell'ASA è espressa solo negli articoli firmati con il nome dell'Associazione. Gli articoli qui pubblicati possono essere riprodotti parzialmente o integralmente a patto di citarne la fonte.

Il giornale non è finanziato in alcun modo, né diretto, né indiretto, da case farmaceutiche

# Le attività dell'ASA

- Centralino informazioni Aids, dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 19.
- Consulenza psicologica specialistica per persone sieropositive, genitori, parenti e partner.
- Counselling telefonico e vis-à-vis.
- Gruppi di auto-aiuto per persone sieropositive, familiari e partner.
- Prestito di ausili sanitari a domicilio per ammalati.
- Progetto Day House: attività per vivere insieme momenti creativi, ricreativi e culturali.
- Omnioteca: centro multimediale di documentazione (biblioteca, videoteca, riviste italiane e straniere, opuscoli, manifesti e foto).
- Gruppo Red Ribbon: il nastrino rosso è un modo di dimostrare a chi è sieropositivo o malato di Aids la nostra solidarietà.
- Gruppo Names Project: decorare, ricamare, dipingere una coperta per ricordare un affetto perduto e superare il dolore insieme agli altri.
- Gruppo carcere. Organizza gruppi di informazione e di auto-aiuto nelle carceri.
- Gruppo banchetti: informazione e prevenzione nei luoghi di aggregazione.
- EssePiù: bimestrale di informazione e riflessione rivolto a persone sieropositive e a quanti desiderino saperne di più.
- Bazar ASA: mercatino dell'usato per raccogliere fondi. Si svolge presso l'Associazione ogni secondo sabato del mese dalle 10.30 alle 18.00.
- The con te: a domeniche alterne pomeriggi di chiacchiere e socializzazione.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI  
SULLE NOSTRE ATTIVITÀ E SU  
COME PARTECIPARVI POTETE  
RIVOLGERVI ALLA SEGRETERIA  
DELL'ASA.

TELEFONO 02.58.10.70.84

scolari Hiv-correlate. L'Herpes zoster (fuoco di S. Antonio) della fronte può portare al colpo apoplettico settimane o mesi dopo la sua manifestazione, anche in assenza dei rash cutanei. L'epatite C e altre infezioni possono contribuire a causare problemi cerebrovascolari, alterando la coagulazione ematica e portando a livelli anormali alcune proteine ematiche. Anche la cocaina e l'eroina possono causare danni cerebrovascolari. L'uso di cocaina può portare all'ipertensione e quindi al colpo apoplettico a causa della mancanza di sangue al cervello. L'uso di eroina può portare ad infiammazione dei vasi sanguigni. Anche alcuni contaminanti presenti in queste droghe possono ostruire i vasi sanguigni. Il colpo apoplettico e l'emorragia sono caratterizzati da improvvisa debolezza, problemi di linguaggio, perdita dei sensi. I sintomi spesso coinvolgono solo un lato del corpo. La diagnostica per immagini aiuta a distinguere il colpo apoplettico dall'emorragia e dalle infezioni o dai tumori. Si eseguono anche analisi del sangue e spesso anche del liquido cerebrospinale. L'angiografia viene utilizzata per determinare eventuali costrizioni dei vasi. Un test chiamato ecocardiografia transesofagea (TEE) può essere necessario per individuare problemi cardiaci che portano al colpo apoplettico come la cardiomiopatia dilatativa, l'apertura di canali tra le camere cardiache o eventuali endocarditi. In molti casi le cure sono le stesse dei pazienti non sieropositivi. Se il colpo apoplettico viene diagnosticato entro tre ore il paziente può essere candidato ad un'infusione di TPA un agente che scioglie i coaguli e riapre i vasi sanguigni. Il TPA è controindicato in caso di emorragia cerebrale. L'emorragia cerebrale viene curata con altri farmaci e alcune volte con la chirurgia rimuovendo la massa di sangue. Sia per l'emorragia sia per il colpo apoplettico la prognosi dipende dalla grandezza e dalla localizzazione del danno. Entrambe richiedono un ricovero ospedaliero (che va da due settimane ad alcuni mesi) seguito dalla riabilitazione.

## ENCEFALOPATIA DA HIV

L'encefalopatia da Hiv o Aids demenza complessa (ADC) è una delle più gravi condizioni neurologiche causate dall'Hiv. Con "demenza" ci si riferisce al danneggiamento delle funzioni mentali. L'ADC si sviluppa in genere quando la conta dei CD4 scende al di sotto delle 200 cellule/mm<sup>3</sup>, ma lievi o moderate anomalie possono anche manifestarsi nei primi stadi dell'Hiv, sono conosciuti come danneggiamento cognitivo moderato e possono essere associati all'epatite C cronica e all'insulino-resistenza, due condizioni molto comuni nei pazienti sieropositivi. Fortunatamente la frequenza di encefalopatie da Hiv ha avuto un declino con l'uso delle HAART. L'infezione da Hiv può causare danni cerebrali indirettamente attraverso la produzione di chemochine, citochine proinfiammatorie, ossido nitrico e altri fattori neurotossici attraverso l'attivazione di cellule sia infettate che non. Danni neurologici possono essere anche causati dall'azione di proteine specifiche dell'Hiv come gp120, gp41, Tat, Nef, Vpr e Rev, che possono essere tossiche per i neuroni e i loro dendriti. I pazienti con ADC spesso lamentano ridotte concentrazione e memoria. L'apatia e un crescente disinteresse per hobbies e attività sociali sono comuni, ma devono essere distinti dalla depressione. I primi segni e sintomi sono lievi e possono venire sottostimati. Questi sintomi possono evolvere in una grave demenza globale con perdita della memoria e danni al linguaggio.

La stadiazione delle varie fasi dell'ADC è stata proposta nel 1988:

**Stadio 0 (normale)** - Le funzioni mentali e motorie sono normali.

**Stadio 0.5 (equivoco/subclinico)** - I sintomi possono essere assenti, minimi, o equivocabili senza intaccare le attività di vita quotidiana e lavorativa. Lievi segnali come lentezza dello sguardo o dei movimenti possono essere presenti.

**Stadio 1 (lieve)** - La persona può fare tutto ciò che riguarda le attività di vita quotidiana e lavorativa ma mostra inequivocabili danni funzionali, motori o intellettuali. Tra i sintomi può esserci una ridotta capacità di memoria.

**Stadio 2 (moderato)** - La persona è in grado di deambulare e badare a se stessa ma non può lavorare e svolgere attività complesse della vita

quotidiana.

**Stadio 3 (grave)** - La persona ha maggiori incapacità intellettuali (non è in grado di seguire notizie o eventi personali, o di sostenere conversazioni complesse). Ha bisogno di essere assistita mentre cammina (con stampelle o da una persona) e comunque deambula lentamente.

**Stadio 4 (terminale)** - La persona è allettata e si trova in uno stato quasi vegetativo con incontinenza urinaria e fecale. La capacità mentale e comprensiva è rudimentale. La persona è quasi muta. Così come per tutte le patologie mentali, vanno comunque cercate altre eventuali cause.

Perciò solitamente si dosa la vitamina B12 (cobalamina), il TSH (ormone tireostimolante) e la sierologia per la sifilide. L'analisi del liquido cefalorachidiano serve ad escludere altre cause di alterato stato mentale. L'Hiv nel liquido cefalorachidiano si determina con la PCR e può indicare la necessità di cambiare HAART. La diagnostica per immagini può rivelare l'atrofia cerebrale progressiva o caratteristici cambiamenti della materia bianca. L'elettroencefalogramma (misura l'attività elettrica del cervello) mostra in genere lentezza negli ultimi stadi dell'ADC. In generale, depressione e cause metaboliche di declino cognitivo come altre infezioni, disfunzioni tiroidee, disfunzioni epatiche o renali possono essere aggressivamente corrette. Gli antiretrovirali agiscono contro l'ADC e possono indurre la remissione, ma quando i trattamenti falliscono e la carica virale si innalza le funzioni cognitive si possono danneggiare. Se l'ADC insorge durante il trattamento HAART, si possono usare agenti aggiuntivi o alternativi, terapie neuroprotettive o che innalzano la memoria come memantine (Namea) o donezepil (Aricept). È necessario che il paziente sia controllato nel tempo perché i danni cognitivi possono progredire verso la demenza oppure il paziente può sviluppare psicosi (un grave disordine mentale caratterizzato anche da allucinazioni).

## ENCEFALITE DA CYTOMEGALOVIRUS

Il Cytomegalovirus (CMV) è un herpesvirus che spesso infetta la persone sane senza causare sintomi, ma nelle persone con un sistema immunitario compromesso, in genere meno di 50 cellule/mm<sup>3</sup>, può causare seri danni. L'infezione da CMV del cervello, midollo spinale, meningi, o delle radici nervose può portare a problemi neurologici come encefaliti (infiammazioni del cervello), mieliti (infiammazioni del midollo spinale), retiniti (infiammazioni della retina o dell'occhio), poliradicoliti (infiammazioni delle radici dei nervi spinali), neuropatie periferiche o mononeuriti multiple. Circa il 20% delle persone con un numero di CD4 inferiore a 100 cellule/mm<sup>3</sup> ospita il CMV in diversi organi e soffre di coliti (infiammazioni dell'intestino grosso), esofagiti (infiammazioni dell'esofago) o retiniti. Studi autopsici hanno rivelato la presenza del CMV nel sistema nervoso centrale nel 5-40% delle persone con Aids e spesso la diagnosi non viene fatta quando il paziente è ancora in vita. Le persone sieropositive con associata encefalite da CMV possono presentarsi in stato confusionale e con declino cognitivo. Queste condizioni possono evolvere improvvisamente in alterato stato mentale e danneggiamento cognitivo. Questi cambiamenti possono anche svilupparsi molto velocemente ed essere indistinguibili dall'encefalopatia da Hiv.

L'analisi del liquido cerebrospinale presenta glucosio basso o normale, proteine normali o alte ed incrementato numero di globuli bianchi. Il CMV può essere determinato con la PCR. Alla Tac o alla risonanza magnetica possono anche riscontrarsi anomalie non specifiche ma alla risonanza magnetica con contrasto le immagini sono molto suggestive per la diagnosi. I trattamenti si riassumono principalmente in due farmaci, ganciclovir (Cytovene) e foscarnet (Foscavir), usati da soli o in combinazione quando la monoterapia fallisce. Spesso è necessario mantenere il trattamento per tutta la vita. Più del 50% di coloro che assumono agenti contro il CMV si stabilizza o guarisce, ma la prognosi globale è determinata dalla stadiazione della patologia da Hiv.

(traduzione a cura di Denise Bontempi da "Beta - winter 2005")

# Dal mondo del lavoro

## Prosegue la raccolta di informazioni utili

### *Visita preventiva e preassuntiva: obbligatorie per tutti i lavoratori*

L'azienda ha sempre diritto di sottoporre il futuro dipendente a una visita preassuntiva di idoneità alla mansione specifica tramite il medico competente aziendale. Anche se si tratta di un lavoratore invalido civile in regime di collocamento obbligatorio (L. 68/99). L'ha chiarito, dopo anni di polemiche, la Corte di Cassazione con sentenza 26238 del 2 dicembre 2005. La visita preassuntiva, prevista generalmente dalla Legge 626, nel caso del lavoratore invalido è diretta a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro a cui è destinato. Per restare in ambito di legittimità, deve sempre rimanere finalizzata e limitata a individuare quelle caratteristiche cliniche che potrebbero implicare un prevedibile pericolo per la salute della persona all'interno della specifica attività da svolgere. La Corte Suprema determina inoltre che chiunque rifiuti, invalido o no, la visita preassuntiva non può esser assunto. Se un dipendente, anche invalido, è inviato dall'azienda a una visita preventiva per cambio delle mansioni, deve – pena il licenziamento per giusta causa – sottoporvisi. L'azienda non è mai in nessun caso obbligata a comunicare quale sia la mansione specifica in relazione alla quale il lavoratore è valutato dal punto di vista sanitario.

Il lavoratore viene lecitamente informato sulle caratteristiche dell'attività a cui è stato designato dallo stesso medico competente durante l'accertamento clinico. Al datore di lavoro resta ovviamente precluso il potere di strumentalizzare l'accertamento preventivo per eludere l'obbligo di assunzione. I datori di lavoro commettono reato se utilizzano gli accertamenti medici per interessi estranei alla valutazione di idoneità fisica specifica del lavoratore.

### *Permesso di soggiorno e redditi da lavoro*

Il rinnovo o il rilascio del permesso di soggiorno può essere concesso a un cittadino extracomunitario anche se questi, al momento della richiesta, non ha dimostrato l'esistenza di redditi da lavoro. L'autorità amministrativa, infatti, è tenuta a valutare il possesso di adeguati mezzi di sussistenza del cittadino straniero non tanto al momento in cui egli presenta la domanda del rinnovo di soggiorno, ma quando essa stessa si pronuncia. Così ha stabilito la Corte di Cassazione in una recente sentenza (2417 del 3 febbraio 2006). È sufficiente allora che l'immigrato abbia iniziato un'attività di lavoro, che poteva non avere al momento in cui ha chiesto il rinnovo, perché il permesso gli venga rilasciato. Un esempio. A Nabil è scaduto da oltre 3 mesi il

permesso di soggiorno e non ha provveduto a chiedere il rinnovo perché ha perso il lavoro. È bene invece che ne faccia richiesta, anche se in ritardo. Sono infatti scaduti i 60 giorni previsti dalla legge entro i quali occorre richiedere il rilascio ma, se Nabil trova un lavoro (documentabile) prima che l'autorità esamini la sua richiesta e si pronuncerà a riguardo, il permesso di soggiorno può essergli rinnovato. Questo perché la mancanza di richiesta di rinnovo nei termini dei 60 giorni dalla scadenza del permesso non consente l'espulsione automatica, ma è prevista la valutazione complessiva della situazione in cui versa l'interessato. In casi come questo, il requisito dei mezzi di sussistenza (lavoro) può non essere presente al momento in cui il cittadino immigrato formula la sua richiesta di permesso di soggiorno, ma Nabil deve dimostrare di potersi mantenere economicamente al momento in cui la sua richiesta viene esaminata dall'autorità competente.

Quindi, un cittadino straniero che faccia domanda di rinnovo o chieda il rilascio del permesso di soggiorno e che si trovi nella condizione di non lavorare, potrà comunque ottenere il permesso di soggiorno (indipendentemente dal tempo trascorso dalla richiesta o dalla scadenza del permesso rilasciato) ma a patto di ottenere un lavoro e un reddito dimostrabili prima che la questura prenda in esame la sua istanza.

*A cura di Michela*

## Una serata in ricordo di Fabio

6 giugno 2006

Questa serata è stata organizzata e pensata da tante persone ancor prima che ci si incontrasse per definirne le modalità. Per tutti coloro che hanno conosciuto e imparato a voler bene a Fabio Rossi era quasi un atto dovuto, un'ennesima (e mai ultima) dimostrazione d'affetto nei suoi confronti, un'occasione per ritrovarsi con il comune denominatore del ricordo di Fabio.

Si è voluto creare un momento di aggregazione che non fosse solo una triste commemorazione, ma uno scambio di ricordi felici e delle esperienze individuali vissute con lui. Ancor prima che la serata avesse inizio ufficialmente alle ore 19 la sede dell'ASA era affollata di persone che allestivano un rinfresco, incorniciavano una bellissima immagine sorridente del nostro amico, preparavano i posti a sedere, si abbracciavano, qualche lacrima ha iniziato a scendere, ma c'era un senso comune di solidarietà come non se ne sentiva da tempo. Un altro regalo da parte di Fabio...

All'ora stabilita, presenti oltre quaranta persone, è iniziato il rinfresco con una dolce musica di sottofondo, con un brindisi in onore di Fabio che ci aveva riuniti, e che sicuramente ci stava guardando sorridendo soddisfatto da lassù.

Quindi alle 20, mentre un violento temporale rinfrescava e puliva l'aria di Milano, il vicepresidente di ASA Luigi Favaro ha dato il benvenuto a tutti, chiedendo subito dopo di osservare un minuto di silenzio per ricordare Fabio. Sono seguiti i suoi personali ringraziamenti per coloro che volendo essere presenti al funerale per l'estremo saluto hanno affrontato il viaggio organizzandosi in tempi molto stretti. Un altro motivo per cui è stata voluta la serata era quello di consentire a chiunque di poter esprimere i propri sentimenti e dare la propria testimonianza dell'aver conosciuto Fabio, con un breve discorso o la lettura di una lette-

ra. È stato un susseguirsi di momenti molto intensi, a volte commoventi a volte divertenti, molti hanno voluto prendere parola per far sapere cosa ha significato per loro aver conosciuto Fabio, averlo frequentato, aver lavorato con lui. Non solo volontari dell'associazione, ma anche amici al di fuori di essa, che hanno partecipato alla serata e hanno voluto condividere con noi la loro personale esperienza.

Dopo la lettera di saluto scritta da Luigi ha parlato Cecilia, che avverte così forte la presenza di Fabio intorno a noi da non sentirne la mancanza, e invita tutti a non vedere questo suo passaggio come una perdita. E dopo Cecilia è la volta di Gabriele, che legge una breve testimonianza in segno di affetto, come tanti altri hanno fatto. Anche Eugenia, insegnante del corso di yoga, e tutti i suoi allievi si abbracciano con grande commozione ricordando Fabio.

Michele risolve gli animi con un po' di ironia, ricordandolo soprattutto per la sua esuberanza e la sua gioia di vivere. Walter, che è entrato a far parte di ASA proprio grazie a Fabio, esprime ancora una volta tutta la sua riconoscenza per quanto di bello ha ricevuto da lui.

Luigi ha voluto dare voce al suo pensiero per Fabio che è stato "portatore di luce e di amore". Elena, alla quale dobbiamo essere grati per aver coinvolto Fabio nei progetti dell'ASA e per avergli trasmesso il suo amore per l'associazione, legge l'esperienza del loro incontro e del percorso affrontato insieme in ASA.

Woody, che sente già la mancanza del nostro amico, esprime ammirazione per ASA che ha dato fiducia a Fabio e ha creato una figura di "responsabile BASAR", ruolo di responsabilità che ha sempre onorato.

Quindi è intervenuto il presidente Massimo Cernuschi, che ha ribadito il fatto che mai si era vista tanta gente e tanto affetto per una persona dell'associazione. Le sue parole han-

no espresso l'immagine di Fabio che tutti ricordiamo: l'entusiasmo anche in ospedale, pieno di energia e di progetti, mai vinto o rassegnato.

Anche la sua amica del cuore Tina lo ricorda spiritoso fino all'ultimo momento e chiede a tutti che il suo ricordo rimanga sempre vivo e che ci sproni ad andare avanti con coraggio, così come lui ha sempre vissuto.

Glauco, in passato volontario ASA, oltre che ricordare Fabio con affetto spende anche parole di ammirazione per l'associazione, dove ancora si può trovare la vera solidarietà come accadeva tanti anni fa.

Infine Pia, psicologa dell'ASA, si chiede se poteva aiutarlo di più ad affrontare la sofferenza e la malattia. Ce lo siamo chiesti in tanti, ma la risposta comune è stata che abbiamo preferito sintonizzarci con gli stati d'animo di Fabio e dargli ciò che in quel momento ci chiedeva anche in silenzio: scherzare, fare progetti, anche giocare.

Per noi è stato più importante regalargli momenti di gioia, svago, distrazione da quel letto di ospedale e speriamo di aver fatto la cosa giusta.

Un altro momento bellissimo ci attendeva: Francesca, la figlia di Elena, studentessa di canto lirico, ci ha deliziato con la sua voce da mezzosoprano regalandoci qualche minuto di pura poesia.

Prima di concludere Tullia ha letto la lettera di Lina che purtroppo non era presente, ma lo è stata tanto con Fabio.

Il suo viso sorridente della foto ora ci accoglie tutti i giorni quando entriamo in associazione, possiamo quasi sentirlo salire le scale, parlare al telefono o ridere nel suo modo così buffo e così tenero; e se un po' ci si stringe il cuore, è solo per un momento perché lo riempiamo subito dopo del suo ricordo.

*Gabriele*

# Hiv e gravidanza

## Salute della donna e del bambino

Terza puntata

### UNA MADRE IN BUONA SALUTE È LA COSA MIGLIORE PER IL BAMBINO

Per il bambino niente è più importante della salute della sua mamma. La tua salute e il tuo trattamento sono le cose più importanti per proteggere la salute del tuo bambino. È un concetto che non ci stancheremo mai di ripetere.

In alcuni casi la ricerca può non tenere in considerazione il fatto che le donne sieropositive devono assumere cure contro l'infezione da Hiv, anche mentre sono in gravidanza. Concentrarsi eccessivamente sulla salute del bambino può far perdere di vista questo semplice concetto. A volte sono gli operatori sanitari a dimenticarselo, altre volte può essere la madre. La cosa da non dimenticare mai è che la tua salute di madre è importante quanto quella del tuo bambino, anche se la preoccupazione che il bambino nasca sieropositivo potrebbe far passare in secondo piano ogni altra cosa.

In realtà il tuo trattamento non dovrebbe essere diverso da quello che utilizzeresti se non fossi in gravidanza. I pochi casi che fanno eccezione verranno affrontati in seguito.

#### Il counselling prenatale dovrebbe includere:

- consigli su come prevenire la trasmissione verticale;
- informazioni relative ai vantaggi e agli svantaggi associati all'immediato inizio del trattamento;
- informazioni relative ai vantaggi e agli svantaggi associati all'introduzione del trattamento in fase successiva.

Il tuo bambino ti vorrà in buona salute per aiutarlo a crescere.

I medici che hanno già trattato con successo molte donne sieropositive durante la gravidanza seguono alcuni semplici principi:

- la madre dovrebbe essere in grado di fare le proprie scelte e dovrebbe essere in grado di poter scegliere il trattamento che preferisce utilizzare durante la gravidanza;
- gli operatori sanitari dovrebbero fornire informazioni imparziali ed evitare di giudicare le scelte della madre;
- durante la gravidanza l'infezione da Hiv dovrebbe essere monitorata in modo molto accurato. Ciò è particolarmente importante nel periodo che precede il parto;
- le eventuali infezioni opportunistiche dovrebbero essere trattate con attenzione;
- dovrebbe essere utilizzata una terapia di combinazione (almeno 3 farmaci) in grado di sopprimere la replicazione virale sotto i livelli rilevabili; una combinazione potente permette di prevenire l'emergenza di ceppi resistenti;
- la madre dovrebbe essere in grado di fare una scelta consapevole su come e quando far nascere il bambino.

### Pianificare la gravidanza

#### PIANIFICAZIONE DELLA GRAVIDANZA E DIRITTO ALLA MATERNITÀ

Molte donne sieropositive iniziano una gravidanza quando già sanno di essere sieropositive. Molte di loro sono già in terapia quando iniziano la gravidanza.

**Se stai pianificando una gravidanza devi sapere che è importante:**

- avere cura della propria salute,
- sottoporsi a controlli frequenti,
- curare qualsiasi infezione sessualmente trasmessa.

Dovresti anche assicurarti di ricevere un trattamento appropriato contro l'infezione da Hiv.

Esistono ancora discriminazioni contro le donne sieropositive che decidono di avere un bam-

bino, anche se rispetto ad alcuni anni fa la situazione è molto migliorata.

Fatti seguire da una équipe che rispetti e sostenga la tua decisione di avere un bambino.

Se non ti senti sufficientemente sostenuta nella tua decisione, chiedi di essere seguita da un medico che abbia una maggiore esperienza nel campo di Hiv e gravidanza.

#### OPZIONI DISPONIBILI NEL CASO UNO DEI DUE PARTNER SIA SIERONEGATIVO E L'ALTRO SIEROPOSITIVO

Esistono ancora controversie rispetto a quale sia il consiglio da dare alle coppie sierodiscordanti, un termine usato quando uno dei due partner è sieropositivo mentre l'altro è sieronegativo.

Visto il rischio di trasmissione del virus, non è sensato consigliare alle coppie discordanti di avere rapporti sessuali non protetti, anche nel caso in cui la coppia decida di avere figli.

Ad esempio per una donna sieronegativa il rischio di contrarre il virus Hiv durante un rapporto sessuale dipende da molti fattori. Questi fattori includono la quantità di virus contenuta nello sperma del partner.

Va tuttavia sottolineato che una carica virale non rilevabile nel sangue non implica necessariamente che la carica virale nel seme sia altrettanto bassa. Infatti nel 20% degli uomini i livelli plasmatici e seminali di virus non sono collegati. Per un maschio sieronegativo la probabilità di infezione dipenderà dalla quantità di virus presente nelle secrezioni vaginali della partner femminile. Anche in questo caso una carica virale non rilevabile a livello plasmatico può non avere una relazione diretta con la quantità di virus presente nelle secrezioni vaginali.

Altri fattori sono altrettanto importanti. Se il maschio non è circonciso, ciò potrebbe rappresentare un fattore di rischio in più, visto che le cellule del prepuzio sono più vulnerabili alle infezioni.

Qualsiasi infezione del tratto genitale aumenta significativamente il rischio di trasmissione sessuale del virus Hiv.

Indipendentemente dal metodo che si decide di utilizzare per la procreazione, entrambi i partner della coppia sierodiscordante dovrebbero controllare l'eventuale presenza di infezioni sessualmente trasmesse e trattarle / curarle al più presto.

Il maschio dovrebbe sottoporsi a un'analisi del seme. Ciò serve ad escludere la presenza di infezioni genitali, soprattutto quelle da agenti come clamidia e ureoplasma che, oltre ad aumentare il rischio di trasmissione, possono compromettere anche la fertilità.

In realtà non è così facile trasmettere il virus. Storicamente è assai più difficile contrarre l'infezione da Hiv di quanto non lo sia rimanere incinte. Per tale ragione, se i tentativi sono pochi, circoscritti al periodo dell'ovulazione e se il partner sieropositivo ha una carica virale non rilevabile, il rischio potrebbe essere in realtà assai modesto (recenti pubblicazioni hanno stabilito che, nelle coppie eterosessuali stabili, il rischio di trasmissione sessuale del virus è di 1 - 2 infezioni per 1.000 rapporti sessuali non protetti).

Va tuttavia sottolineato che il rischio per il partner sieronegativo non è mai assente e, se è vero che è possibile rimanere gravide dopo un solo tentativo, è anche vero che è possibile infettarsi dopo un solo rapporto non protetto. Infatti uno studio francese che ha seguito 96 coppie sierodiscordanti che hanno tentato di concepire mediante rapporti non protetti limitati al giorno dell'ovulazione ha rivelato quattro casi di infezione su un totale di 102 gravidanze ottenute.

Esiste un ulteriore aspetto di cui tenere conto. Sebbene un numero ridotto di tentativi è considerato relativamente sicuro, questi tentativi

potrebbero ridurre la soglia di attenzione di alcune coppie, che potrebbero decidere di sospendere definitivamente ogni precauzione. Il risultato di una simile decisione è potenzialmente catastrofico.

Infine, se è vero che le coppie che tentano il concepimento spontaneo corrono un rischio significativo per la salute della donna, tale rischio risulta assolutamente sproporzionato se si considera che non tutte le coppie sono fertili. Una coppia infertile che tenta di avere figli può esporre la donna al rischio di infezione senza riuscire mai a concepire.

Per questo motivo è molto importante, per coppie che desiderano avere figli, rivolgersi a uno dei centri che offrono questi servizi a coppie sierodiscordanti. In questi centri viene valutato il profilo di fertilità della coppia, e vengono corrette le cause rimovibili che possono impedire il concepimento, quali i livelli alti di prolattina, alcune infezioni genitali, la presenza di fibromi uterini, ecc. Alle coppie che presentano fattori irrimovibili di infertilità viene offerta la possibilità di ricorrere alle tecniche di fertilizzazione in provetta, sempre utilizzando il seme lavato del partner maschile. Diversi studi hanno dimostrato che la percentuale di infertilità in uomini sieropositivi è più alta rispetto alla popolazione generale. Questo fatto può essere dovuto alla presenza di infezioni concomitanti, alla situazione clinica, e anche ai farmaci antiretrovirali, alcuni dei quali riducono la motilità degli spermatozoi.

Le tecniche utilizzate sono diverse in base al tipo e alla gravità di infertilità. In alcuni casi, come in donne con tube chiuse, o per maschi con pochi spermatozoi mobili, vengono prelevati ovociti dalla donna e messi in provetta vicino al seme del partner. La fecondazione e la creazione degli embrioni avviene così nella provetta, e gli embrioni sono poi trasferiti nel corpo della donna. Questa tecnica si chiama FIVET.

In casi di infertilità grave maschile, con un numero bassissimo di spermatozoi, o con spermatozoi immobili o addirittura morti, viene effettuata la tecnica chiamata ICSI. In questo caso viene scelto un solo spermatozoo che viene poi iniettato all'interno dell'ovocita mediante un ago microscopico.

L'infezione da Hiv è ancora una condizione che potrebbe cambiare per sempre la tua vita. Se finora uno dei due partner è riuscito a rimanere negativo, non vale la pena di correre rischi per dare inizio a una gravidanza. Soprattutto perché esistono tecniche in grado di ridurre notevolmente tale rischio.

prosegue

(per gentile concessione di Nadir Onlus Hiv Treatment Group "Hiv e gravidanza - salute della donna e del bambino" giugno 2004)

**VIREMIA  
ZERO?  
PRESERVATIVO  
OBBLIGATORIO  
SEMPRE**

# Scritture

## *Fabio non mollarci*

Milano, 1° giugno 2006

Questa notte Fabio Rossi se n'è andato. Se è vero che chi perde un amico perde un tesoro, oggi chi gli era amico è più povero. Il vero problema è che questo tipo di povertà non si può colmare con niente. Giovedì scorso ho visto Fabio in ospedale per l'ultima volta: avevo ancora l'occhio tumefatto e lui, dopo essersi informato con la sua solita ironia, mi disse "stai bene, sembri un koala". Mi fece una foto e me la inviò. L'ultima visita che Fabio Rossi invece fece a casa mia è stata la mattina di Pasqua: voleva parlarci dell'ASA. Fabio P. è andato a prelevare e dopo qualche minuto era da noi, era presente anche Walter C.

Fabio R. era imbottito di cortisone e quindi era un vulcano in eruzione, parlava solo lui. Noi dovevamo solo ascoltarlo: forse gli volevo un gran bene perché sono riuscito a parlare pochissimo (chi mi conosce sa quanto è difficile per me). Ricordo solo che parlando del suo stato di salute gli dissi "Fabio sii forte e non mollare". Lui mi rassicurò come solo lui sapeva fare. Ora non gli posso più dire Fabio non mollare, ma una cosa gli voglio dire "Fabio non mollarci!" Non mollare la mamma che con tanto amore ti è stata vicina in tutto questo periodo, non mollare il papà e le tue sorelle, che stando accanto alla mamma le hanno dato coraggio e

forza. Non mollare noi, tuoi amici sieropositivi e non, che con te abbiamo condiviso un ricco e fruttuoso percorso in ASA. Tu sai che in questo momento siamo tristi e smarriti, tu sai che abbiamo una paura fottuta anche per la nostra sorte. Infondi in noi la tua ironia, positività e propositività. Fabio, io chiederò a tutti gli amici ASA di dedicarti il BASAr: vorrei che d'ora in poi non si chiamasse più solo BASAr ma BASAr Fabio Rossi. Anche questo sarà un modo per ricordarti. Ciao simpatico rompipalle, presto ci troveremo ad allestire qualche altra diavoleria come il BASAr ASA.

Gigi

## *Ciao Fabio,*

Amico sincero, coi tuoi esultanti "sì", i tuoi perentori "no", i tuoi timidi "forse". Esplosione di vitalità, anche nei momenti bui, quando parevi avvolto da una coltre oscura da cui comunque e immancabilmente uscivi, buttandotela alle spalle. Ricordo che in uno di quei giorni in cui ti sentivi appiattito mentalmente e fisicamente, rimanesti sorpreso quando, ribattendo a un tuo commento, ti dissi che non avevi idea di quanta energia trasmettevi agli altri. Quanto poco ti conoscevi, amico mio!

La timidezza di parlare in pubblico mi ha impedito di dar voce ai miei sentimenti la sera in

cui, in Asa, ti abbiamo commemorato, numerosi. Lo faccio adesso, per iscritto, e ti dico "grazie". Grazie di aver coinvolto l'associazione nel tuo turbinio di idee e progetti, di avermi regalato un'amicizia preziosa, dei lunghi discorsi pseudo-filosofici che ci tenevano svegli fino a notte inoltrata, dei battibecchi il cui fondo di ironia ci permetteva di superarli con una risata. Sono tante, e anche piccole, le cose che mi legano a te, che hanno fatto, fanno e faranno di te una persona speciale nella mia vita, sempre. Tra i regali che mi hai fatto, ce n'è uno che merita un discorso a parte. Ed è di aver permesso a me, sieronegativo, di partecipare alla tua sieropositività in tutti gli aspetti della tua esistenza, fino alla tua scomparsa. In questo devo ringraziare te e tutta l'Asa. Per merito della forza e dell'autenticità di chi la frequenta, sono testimone e vivo, di riflesso, ben inteso, la realtà dell'Hiv. La sieropositività è diventata così, nella mia mente, un corollario, non un'etichetta o un preconcetto, ma un tassello, importante sì, ma pur sempre uno dei tanti tasselli che formano il mosaico esistenziale di una persona. Non più "io e voi" ma "noi", ognuno con il suo bagaglio di esperienze e la sua storia. Noi due abbiamo percorso assieme un pezzo della nostra storia, e camminare con te è stato bello e indimenticabile. Grazie.

Achille

## Notizie dal Mondo della ricerca

### IL PILLOLONE

È stato registrato negli Stati Uniti il famoso pillolone (Atripla), che contiene efavirenz (Sustiva), tenofovir (Viread) e emtricitabina (Emtriva). È un buon passo avanti nell'alleggerimento della terapia, ma solamente rispetto al numero di compresse da assumere, perché in realtà non si tratta di un nuovo farmaco, ma di tre "vecchi" con un nuovo vestito. Non è un miracolo, ma rende la cura molto molto molto più semplice.

### KALETRA COMPRESSE

È stata approvata dalla Commissione Europea la nuova formulazione di Kaletra in compresse, meglio tollerato e non più da frigorifero. I soliti ritardi diabolici lo faranno commercializzare in Italia l'anno prossimo.

### TMC 114 E 125

Si avvicina a grandi passi la commercializzazione di questi due nuovi antiretrovirali, estremamente efficaci in persone già resistenti ai farmaci attualmente in uso. I protocolli expanded access sono aperti nei centri più grandi di Malattie Infettive.

### HLA B 5701

Questa sigla minacciosa rappresenta quello che sembrerebbe il fattore predisponente alla reazione di ipersensibilità ad abacavir, che si presenta nel 5-10% dei pazienti. È un marcatore genetico che i ricercatori di Gsk hanno osservato in persone che avevano manifestato la sindrome, ma non in chi, in terapia con abacavir, non aveva avuto problemi. Se il dato sarà confermato dagli studi appena iniziati, un semplice esame del sangue ci potrà

dire se prescrivere o meno abacavir a un paziente.

### TERAPIA PRECOCE DI HCV

In alcuni Paesi è stata osservata una maggiore incidenza di infezione da Hcv in maschi omosessuali con Hiv. Data l'alta percentuale di progressione e la difficile risposta al trattamento in questo tipo di pazienti, viene proposto da alcuni ricercatori il trattamento precoce, entro sei mesi dall'infezione. Uno studio recentemente pubblicato sembrerebbe confermare questa ipotesi, anche se i casi studiati sono pochi (23).

### DISFUNZIONI SESSUALI MASCHILI

Molti uomini con Hiv in terapia antiretrovirale riferiscono riduzione della libido e disfunzioni erettile. In letteratura ci sono a questo proposito due segnalazioni: una del 2000 in cui i pazienti riferivano miglioramenti passando da inibitori della proteasi e una del 2006 in cui le persone passavano ad atazanavir da un altro PI. Sono solo osservazioni, ma interessanti.

### TNX-355

Si tratta di un anticorpo monoclonale, classificato tra gli inibitori dell'entrata, che si è recentemente dimostrato efficace nella riduzione della carica virale e nell'incremento dei Cd4. È attualmente in Fase II di sperimentazione, in attesa di essere studiato su larga scala. Somministrato endovena ogni due settimane, da associare ad altri antiretrovirali.

### POCHI TRATTAMENTI IN RUSSIA

Nella Federazione Russa sono registrati 300.000 circa persone con Hiv, anche se le stime porterebbero verso la cifra di un milione. Numero di trattamenti che verranno offerti nel 2006 dallo Stato: 15.000, assolutamente insufficienti.



# Troviamoci

rubrica  
di inserzioni gratuite

**Fabio**, gay 50enne. No cliché HIV+, da 16 anni in buona salute, vivo a Lugano, anticonformista, viaggiatore incallito, fan della Spagna del mare e della musica mediterranea. Poliglotta ottimista e allegro, vorrei conoscere nuova gente, età e nazionalità indifferente. 175x65, capelli corti, occhi blu..e un debole per gli orsetti. Hasta pronto 0041919662191.

**Affitto da ottobre** camera con vista a Istanbul, per 5 persone. E-mail: manfetiz@hotmail.com

**44enne** della provincia di Pavia cerca compagno serio, max 50enne, di buona cultura, allegro. Astenersi senza motivazione ad una storia vera. Scrivere a: setisentissi@libero.it Samuele

**Ciao sono Fabio**, hiv, ho 25 anni e sono di Milano. Sono un ragazzo sensibile e carino, mi piacerebbe conoscere una ragazza max 30enne per amicizia e/o eventuale relazione. Ah, dimenticavo...ci sono anche nei momenti più difficili.... Chiamatemi al 3496211657

**Ciao a tutti**, 39enne S+ asintomatico, dolce e

carino conoscerebbe ragazzo pari requisiti per amicizia o qualcosa di più...zona BG oBS. 3394023789 si a sms ore serali, no mms.

**Ciao**, ragazzo 38enne cerca ragazzo max 40enne per amicizia e eventuale relazione. Mi piacerebbe conoscere persone serie con lavoro e in buona salute. Vivo in provincia di Milano, possibilità di convivenza. Vincenzo 3382722629

**Maurizio 42enne S+** dolce e sensibile. Vorrei conoscere ragazze pari requisiti per amicizia e poi chissà... 3403927104

**26enne gay hiv+**, cerca stanza singola in appartamento in condivisione con altra persona 30/40enne di pari requisiti, zona Milano e Sesto S. Giovanni. 3336883594

**Dino 44enne S+** di carattere equilibrato sempre ottimista e allegro, 1.76, sportivo, amante della buona musica, indipendente. Cerca ragazza per amicizia o per un eventuale relazione. 3392934793

**Marco 41+** dolce sensibile e semplice cerca ra-

gazza pari requisiti. 3488889436

**Giovanni 44enne**, cerca amico per condividere bei momenti insieme, sono un ragazzo semplice, chiamami 3475003010

**Roberto 41enne**, auto-moto munito, cerca donna possibilmente senza figli, nella provincia di Varese, anche per convivenza. 3492169063

**38enne S+** asintomatico, cerco amico max 35enne, a/p mediterraneo (no glabro) serio e insospettabile, per amicizia e relazione seria in zona Mi-Co-So-Lecco. Sono un orsetto carino serio e insospettabile, con tanto amore da dare. Stanco dei soliti annunci ed incontri se credi ancora nei miracoli contattami, non te ne pentirai. 3392077757, dopo le 23.00. Non rispondo a squilli, no perditempo.

## ELENCO DELLE CONVENZIONI CON ASA

**NEGOZIO CORNELIA**  
(OGGETTISTICA - ACCESSORI DI  
ARREDAMENTO)  
VIA DELLA MOSCOVA, 25  
20121 MILANO - TEL. 02 6597317  
Sconto 10% su tutti gli articoli

**NEGOZIO IMMAGINARIA**  
(OGGETTISTICA - ACCESSORI DI  
ARREDAMENTO)  
CORSO DI PORTA TICINESE, 53  
20123 MILANO - TEL. 0258102270  
Sconto 10% su tutti gli articoli

**STUDIO DENTISTICO A.D.**  
VIALE ROMAGNA, 1  
20092 CINISELLO BALSAMO (MI)  
TEL. 02 6185225  
VIA DELLE ERBE 1,  
20121 MILANO - TEL 02 72023565  
Sconto 10%

**OTTICA FCF**  
VIA MAESTRI CAMPIONESI, 25  
20135 MILANO  
TEL. 02 54118535  
Sconto 35% su occhiali da vista

*Hai tempo libero e voglia di fare qualcosa di utile con noi?  
Non devi essere infermiere o medico e sapere tutto sull'Aids.  
Basta volerlo L'Hiv può essere sconfitto!*

### Cosa fa un volontario in ASA?

Può organizzare 7eventi, fare banchetti per la raccolta fondi, scrivere per il bimestrale di informazione EssePiù, dare informazioni sull'Hiv, trasformarsi in venditore in occasione del bASAr oppure diventare facilitatore di un gruppo di detenuti nel carcere di San Vittore.

## Voi essere volontariato in ASA?

*Iscriviti al  
Gruppo Accoglienza per i nuovi volontari,  
il Corso si articolerà in 8 incontri  
presso la nostra sede di Via Arena, 25 Milano  
tutti i lunedì dalle 20.30 alle 22.30*

## INIZIO CORSO Lunedì 26 settembre 2006 alle ore 20.30

*Il Corso sarà tenuto da due Referenti dell'Associazione e da altri relatori, le tematiche affrontate saranno quelle relative all'informazione, al supporto, alla solidarietà. Si parlerà di prevenzione, terapie e carcere.*

*Fare il volontario non costa danaro, ma questa scelta, se decidi di farlo, richiederà un impegno costante nel tempo, se vuoi diventare una risorsa su cui si possa realmente contare.*

*Sono aperte le iscrizioni*

*Per iscrizioni e informazioni T. 02. 58107084 [www.asamilano.org](http://www.asamilano.org)*



# MISSION★CRUISING

## LESSON THREE:

ADOTTA  
UNA TATTICA  
VINCENTE!!!  
DROGA E ALCOOL  
RENDONO PIU'  
SPREGIUDICATI  
MA INDUCONO  
AD ABBASSARE  
LA GUARDIA.  
RESTA ABBASTANZA  
LUCIDO PER  
POTER SCEGLIERE  
AL MEGLIO  
LA MOSSA  
SUCCESSIVA.



# Scegliere!

