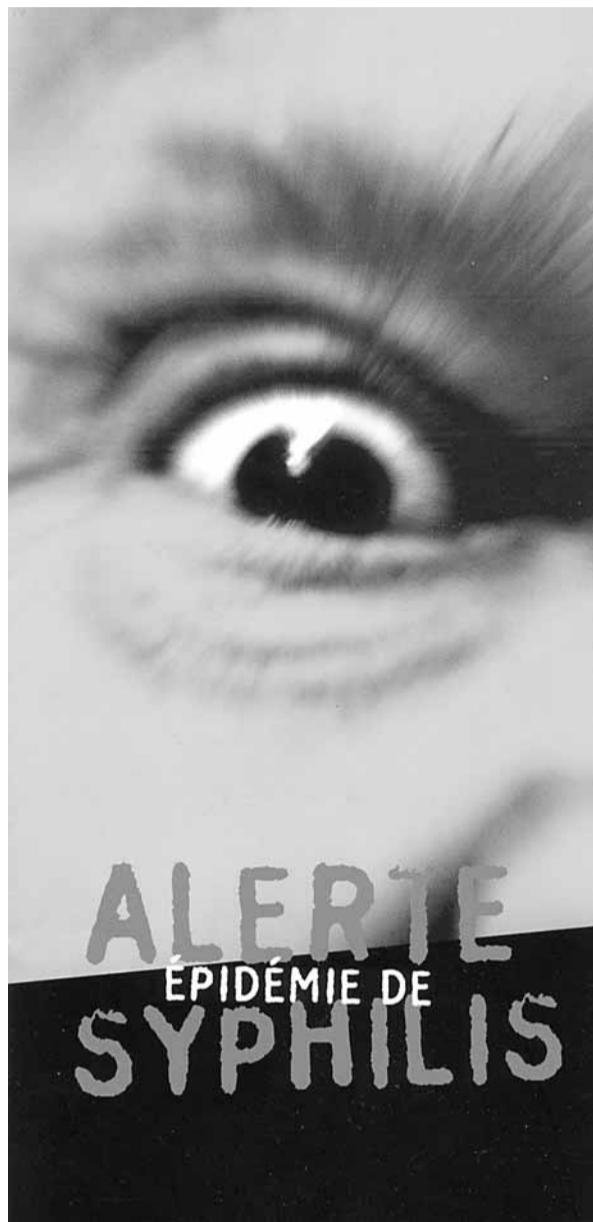


Essepiù

ANNO XV • NUMERO 6 • NOVEMBRE - DICEMBRE 2006 • ASA • ASSOCIAZIONE SOLIDARIETÀ AIDS • MILANO



I VOLONTARI

Quando si nomina questa parola, tutti pensano a impegni colossali, a contatto con realtà superdifficili o a spedizioni nella foresta africana.

In realtà basta anche poco.

In ASA esiste un corso per volontari, nome altisonante che descrive una serie di serate in cui si parla delle realtà dell'Associazione, oltre che dell'infezione da Hiv. Durante questi incontri gli aspiranti volontari vedono cosa facciamo, si informano un po' sull'Aids e sulle malattie a trasmissione sessuale e, a volte, restano a darci una mano. L'impegno in ter-

mini di tempo (se si decide di restare) è deciso dal singolo e non viene imposto da nessuno. Banchetti informativi, carcere, counselling, Basar, il the della domenica...

Esistono anche altre possibilità più "puntiformi", per esempio mandarci oggetti per il Basar (oggetti donati da società o negozi sono anche detraibili fiscalmente), indicarci scuole o associazioni in cui fare incontri di informazione e prevenzione, o anche solo scrivere due righe per Essepiù. Ogni contributo è bene accetto, ogni persona può farci crescere.

Le responsabilità dell'industria del porno

I film porno girati senza preservativo sono sempre più numerosi. Oggi rappresentano il 35% del mercato gay e più della metà delle produzioni rivolte al pubblico eterosessuale. Il bareback, che valorizza il bacio senza preservativo, ha invaso internet e i sexy-shop per omosessuali, nonostante il fatto che la comunità gay si sia sempre impegnata sui temi e nella pratica della prevenzione. L'ambiente eterosessuale, a parte una cerchia impegnata nella lotta all'Aids, non si è mai occupato in modo significativo di queste cose: anche se non c'è una vera e propria apologia del rischio, l'ostentata indifferenza ha gli stessi effetti della diffusione del bareback tra i gay. Nel mercato sia etero sia omosessuale la presenza massiccia nei cataloghi di film "non protetti" mette a rischio attori e attrici e testimonia un'evidente mancanza di rispetto del pubblico.

RISCHIO DI CONTAGIO PER ATTRICI E ATTORI

I rapporti non protetti espongono attrici e attori a un rischio immediato. Filmare una scena senza preservativo significa, potenzialmente, filmare la scena della trasmissione dell'Hiv o di un'altra infezione sessuale. Stando così le cose, è difficile non sentirsi a disagio vedendo delle cassette contrassegnate con bareback, e incitazioni al desiderio. Desiderio, sì, di rapporti...ma anche di Aids? E anche di ciò che l'accompagna: stanchezza, effetti collaterali dei farmaci, malattie opportunistiche?

Questa preoccupazione non sembra toccare né i distributori né i produttori. Ciò che gli importa è la riuscita economica, tanto che sembrano dimenticare il dovere di non mettere a rischio la vita delle attrici e degli attori che lavorano per loro.

I difensori dei video con rapporti non protetti possono avanzare l'argomento della libertà in-

dividuale delle attrici e degli attori e affermare che, in fondo, sono loro a essere i primi responsabili di se stessi. Ma qui si cerca di dimenticare che le basi del rischio di contagio non sono chiare a tutti e che molti non ne hanno conoscenza. E non si può fingere di non sapere che la precarietà spinge molte persone ad accettare condizioni di lavoro pericolose. Il fatto è che molti produttori sanno proprio come sfruttare questa precarietà e mettono a rischio attrici e attori. Alcuni, in particolare nell'ambiente gay, arrivano a pagare dieci volte di più una scena non protetta rispetto a una protetta. Altri ancora, hanno buon gioco ad approfittare delle condizioni di lavoro che vigono, anche in questo campo, nei paesi dell'Est europeo e del Maghreb. In questi paesi, in cui i diritti dei lavoratori sono meno rispettati, la paga proposta equivale a una piccola fortuna, le campagne di prevenzione sono del tutto insufficienti e l'argomento Aids è tabù. Tutti questi fattori spingono gli attori ad accettare di girare un film in assenza di protezione. Tra l'altro, queste persone, una volta contagiate, non beneficeranno della stessa assistenza sanitaria e della stessa previdenza sociale prevista in Francia o in Italia. Pagheranno la somma ricevuta per girare quelle scene con la loro stessa vita e questo è inaccettabile.

E va rifiutata anche la prassi che esige che attrici e attori si sottopongano regolarmente al test. Questa non è in nessun caso una reale misura preventiva, ma semplicemente un accorgimento che consente ai produttori di difendersi di fronte alle assicurazioni. Il test non protegge dall'Aids e questo suo utilizzo fa sì che diventi invece uno strumento di esclusione e stigmatizzazione delle persone sieropositive.

L'esposizione al rischio delle attrici e degli attori non è più sostenibile. Le industrie che mantengono questo atteggiamento dovranno assumersene la responsabilità davanti ai media e ai

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

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

Direttore responsabile: Massimo Cernuschi
Redazione: Denise Bontempi, Massimiliano Campalani, Barbara D'Avanzo, Patrizia Rusconi. Collaboratori esterni: Achille Brambilla, Lina Crispullì, 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 10 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

tribunali, come già accaduto negli Stati Uniti nel 2004.

I produttori tentano di ributtare la responsabilità del funzionamento del mercato sulla sola domanda. Ma si sa che è l'offerta che determina la richiesta del pubblico. E' come se scrivendo sulle cassette che il sesso senza preservativo è più naturale, più bello e più eccitante, il pubblico non ne venisse attratto.

Ma quand'anche la stessa semplicistica visione dei difensori del bareback fosse giustificata, quand'anche la tendenza fosse tutta da ascrivere alla domanda, chi impedirebbe a una persona minimamente responsabile di non rispondere a questa domanda? Proteggere le aree di mercato che si basano sullo sfruttamento, sull'esposizione al rischio delle persone e sulla banalizzazione del problema dell'Aids non ha certo nulla di glorioso. E' invece una precisa responsabilità dei produttori e dei distributori dire al pubblico "Il fantasma del sesso senza preservativo resterà un fantasma, perché non possiamo far assumere ad attrici e attori che lavorano per noi questo rischio. La realtà dell'Aids e le nostre responsabilità ce lo impedi-

scono." Sarebbe semplice. Alcuni produttori hanno saputo farlo e si sono sottratti al ricatto del mercato. Che cosa aspettano gli altri?

Per questo noi chiediamo ai produttori di video non protetti di cessarne la realizzazione e ai distributori di interromperne la vendita. Un'industria del porno che non rispetta né i suoi lavoratori né il suo pubblico non merita di essere difesa. Deve anzi affrettarsi ad assumersi le proprie responsabilità. Noi, che lavoriamo nell'industria porno o che ne siamo consumatori, vogliamo che l'industria del sesso valorizzi il piacere sicuro, ricordi a spettatrici e spettatori che divertimento e preservativo vanno assieme e che si attivino contro l'Aids. La malattia, l'Aids e la morte non ci eccitano. Noi amiamo il sesso perché amiamo la vita.

*Brigitte Lahaie, Ovidie,
Estelle Desanges, Melena Karel,
Mathieu Mallet, Loic Luke, Carla Nova.
Con il sostegno di Act-Up Parigi e di
Coppie contro l'Aids*

(traduzione a cura di Barbara D'Avanzo)

ASA buongiorno *Il centralino informativo risponde.*

Sono ormai 13 anni che lavoro in ASA, di cose ne sono cambiate molte.

Molte persone sono passate da questa sede, alcune per pochi mesi, altre per pochi anni. Tutti hanno lasciato qualcosa di se stessi, molti hanno dato, molti hanno preso senza rendersene conto. I cambiamenti impercettibili all'inizio sono diventati consuetudine e l'energia immagazzinata in questi anni è quasi palpabile. Come se i muri ASA ormai avessero una loro indipendenza e una loro anima.

Quello che non è mai cambiato da allora è il nostro mitico centralino telefonico, che resta un'attività prioritaria da portare avanti prima di qualsiasi altra.

Tutti i giorni dalle 10,00 alle 19,00, operatori formati dall'associazione rispondono a domande sulla malattia e ascoltano sfoghi, sofferenze e soprattutto paure delle persone che cercano qualcuno con cui parlare.

Tecnicamente si chiama counselling.

Un'attività molto dura, oltre alla preparazione infatti bisogna avere un'infinita pazienza e tanta capacità di ascolto.

Le domande sono le più svariate, si potrebbe ridere della loro banalità e dell'ignoranza sull'argomento, ma per noi che siamo del settore è preoccupante che a più di vent'anni dalla scoperta della malattia ancora gli stereotipi e gli equivoci della malattia siano gli stessi:

"Sa, ero al ristorante e, intrufolatommi in cucina, ho visto che il cuoco aveva un vistoso cerotto su di una mano. Non è che si è tagliato mentre cucinava e il suo sangue ha infettato il cibo che ho mangiato? Faccio questa domanda perché quella zuppa era strana, sa sia il colore sia il sapore ..."

"Ho avuto un rapporto protetto con una prostituta, a distanza di sei mesi ho fatto quattro test ELISA per l'Hiv, ma mi sento male malissimo!! Sono certo di essermi contagiato, ne sono sicuro: cosa mi consiglia?"

"Se una persona calpesta dello sperma infetto, porta il virus in giro?"

Questo è il target della maggior parte delle telefonate, infatti le persone più disperate sono proprio quelle negative che temono di essersi contagiate. Per lo più sono dubbi immotivati, ma spesso il rischio è stato alto e allora rispondere che hanno ragione a temere per la loro sa-

lute diventa un momento critico.

Negli ultimi anni sono molte le persone che contattano il centralino perché hanno saputo da poche ore di essere positivi al virus Hiv. Dopo aver avuto la notizia e fatto il primo colloquio con un medico, sentono subito la necessità di chiamare un'associazione. Questi sono counselling per i quali bisogna essere veramente preparati perché la persona con cui si parla è quasi sotto shock.

Inoltre le persone sieropositive negli ultimi anni difficilmente scelgono di fare un percorso di accettazione della malattia: preferiscono cavarcela da sole con i loro mezzi, finendo per rimuovere la malattia. Allora l'associazione diventa il salvagente quando succede qualcosa che riporta a galla il problema: basta un esame del sangue richiesto al lavoro, un preservativo che si rompe con un partner ignaro, i CD4 che scendono sotto i trecento e allora bisogna iniziare la terapia.

Quando la disperazione impera, scatta la telefonata.

E noi siamo lì pronti a mettere insieme i cocci, quando si può.

Negli ultimi anni inoltre sono nate molte chat su internet dove la prevenzione viaggia in rete, ma non sempre le notizie sono affidabili.

Anche ASA ha un servizio di questo tipo, ma quando si è disperati non c'è rete che tenga: il calore di una persona, il sentirsi ascoltati hanno un valore così grande che non c'è rete che possa eguagliare questo.

Lina

COMPLICAZIONI NEUROLOGICHE DELL'HIV/AIDS

(Terza parte)

CRIPTOCOCCOSI

La criptococcosi, causata dal fungo *Cryptococcus neoformans* è la più comune infezione fungina del sistema nervoso centrale nelle persone con Aids. Si sviluppa quando la conta dei CD4 scende al di sotto di 100 cellule/mm³. Di solito raggiunge il cervello attraverso i polmoni e può infettare anche la pelle, le ossa e il tratto genitourinario.

La natura non specifica dei primi sintomi può portare a significativi ritardi nella terapia. Tra i primi sintomi abbiamo febbre, malessere, mal di testa, nausea e vomito, collo rigido, vista doppia, stato mentale alterato, sonnolenza e fotofobia (eccessiva sensibilità alla luce). L'idrocefalo, ossia il blocco del normale flusso del liquido cefalorachidiano intorno all'encefalo, può insorgere a seguito di meningiti da *Criptococco* e può causare forti mal di testa e difficoltà di deambulazione. Occasionalmente viene coinvolto il midollo spinale.

L'analisi del liquido cefalorachidiano può mostrare moderate anomalie nella conta delle cellule o nel livello di proteine; e quasi sempre vi si ritrova il *Criptococcus neoformans*. Con la risonanza magnetica si possono evidenziare infiammazioni delle meningi o ascessi da *Criptococco*.

Una criptococcosi del sistema nervoso centrale non curata è fatale. I trattamenti usati sono l'amfotericina B (Fungizone) che può essere combinata con flucitosina (Ancotil). Nei casi meno gravi l'alternativa è il fluconazolo (Diflucan) che è anche il farmaco da usare per la profilassi a lungo termine (terapia preventiva). Per l'idrocefalo può essere necessario il drenaggio chirurgico del liquido cefalorachidiano.

Diversi studi riportano percentuali di mortalità del 17%-20%, ma con terapie aggressive questi livelli possono scendere fino al 6%. Una minoranza di pazienti muore nelle prime sei settimane dalla diagnosi nonostante le terapie. Le percentuali di ricadute senza profilassi sono tra il 15% e il 27%; esse si riducono a 0-7% con la profilassi.

MENINGITE

La meningite è un'infiammazione delle meningi, le membrane che rivestono il cervello e il midollo spinale. Le persone sieropositive hanno un maggior rischio rispetto alla popolazione generica di sviluppare meningiti batteriche o virali, che possono essere causate dall'Hiv stesso.

La meningite da *Criptococco*, causata dal fungo *Criptococcus neoformans*, è piuttosto comune. Molte infezioni del sistema nervoso centrale meno comuni, sono quelle dovute al batterio *Listeria monocytogenes*, alle cocciomicosi, all'istoplasmosi (causata dal fungo *Histoplasma capsulatum*), alla sifilide, alla tubercolosi. La meningite da Citomegalovirus o da infezioni fungine insorge solitamente con una conta di CD4 molto bassa. Raramente il linfoma può manifestarsi con una meningite. Reazioni allergiche sono molto comuni nelle persone sieropositive e sono state infatti descritte meningiti chimiche associate a farmaci come l'interferone pegilato o addirittura all'ibuprofene.

I pazienti con meningite presentano malessere, febbre, collo rigido, fotofobia e mal di testa. Meno comuni sono neuropatie dei nervi cranici, confusione, sonnolenza e disturbi della personalità.

L'Hiv invade prima il cervello e può dare luogo a encefaliti e meningiti dopo giorni o settimane dall'infezione. Meningiti croniche o

episodi di meningiti acute senza specifiche cause possono verificarsi in ogni momento nel corso della patologia da Hiv. Questi episodi possono essere riferiti all'Hiv stesso o avvenire in seguito all'infezione da Herpes simplex di tipo 1 o 2 (genitale).

La risonanza magnetica può mostrare alterazioni dell'encefalo dovute all'infiammazione. Con l'analisi del liquido cefalorachidiano si può identificare il tipo di meningite e l'organismo che ne è la causa.

I trattamenti e la prognosi variano in base alla causa della meningite, alla gravità con cui si presenta, al tempo che passa tra infezione diagnosi e inizio della terapia, allo stato di immunosoppressione del paziente.

NEUROSIFILIDE

La sifilide è un'infezione trasmessa sessualmente causata dal batterio *Treponema pallidum*.

Il *T. pallidum* accede al corpo attraverso minuscole lesioni della pelle o delle mucose. Questo organismo può invadere il sistema nervoso centrale pochi mesi dopo l'infezione iniziale. Alcuni studi hanno dimostrato che la sifilide può avere un decorso molto più aggressivo nelle persone sieropositive.

La sifilide nei pazienti Hiv positivi può procedere più rapidamente del solito dal primo stadio (lesioni della pelle che appaiono dopo circa 21 giorni dopo l'infezione) al secondo (rash cutanei) e al terzo (infezione di diversi organi incluso l'encefalo) in uno o due mesi dopo l'esposizione.

Le persone con sifilide possono non mostrare le prime lesioni cutanee indolori e presentarsi già al secondo stadio con rash cutanei rosso-bruno sui palmi delle mani. A questo punto il 24% delle persone può già avere anomalie del liquido cefalorachidiano. Questa prima invasione del cervello associata magari ad un ritardo diagnostico o alla mancata esecuzione di test ematici per la sifilide, può favorire l'avanzamento allo stadio terziario della malattia.

La sifilide terziaria può presentarsi con perdita dell'udito, vertigini, mal di testa, alterazioni visive, danneggiamento cognitivo, personalità instabile, polineuropatie periferiche, colpo apoplettico.

Il test standard per la neurosifilide è un test VDRL del liquido cefalorachidiano. La positività di questo test porta a una diagnosi di neurosifilide. A volte la negatività di questo test non è sufficiente per escludere la neurosifilide soprattutto di fronte ad un forte sospetto clinico. La negatività della ricerca di anticorpi contro la sifilide nel liquido cefalorachidiano (per esempio usando il FTA-ABS) esclude la neurosifilide.

Il test VDRL o RPR su sangue può essere negativo nel 25% delle persone con neurosifilide. Test ematici per la ricerca di anticorpi contro la sifilide come i test MHA-TP o FTA-ABS possono risultare positivi con la neurosifilide e possono essere aggiunti ai test VDRL ematici.

La conta cellulare del liquido cefalorachidiano, il glucosio e il livello di proteine può essere normale nel 30% dei casi.

La scelta degli antibiotici dipende dallo stadio della malattia e segue linee guida generali. Di solito si usano diverse forme di penicillina. Mentre le persone sieropositive con la neurosifilide rispondono agli antibiotici, è meno facile che abbiano miglioramenti sierologici degli Hiv negativi. La neurosifilide, associata all'Hiv può essere molto difficile da trattare e molto aggressiva, probabilmente a

causa della ridotta risposta immunitaria.

MENINGITE TUBERCOLARE

La tubercolosi è una patologia batterica causata dal *Mycobacterium tuberculosis* che può essere sospeso in microscopiche goccioline nell'aria e trasmesso da persona a persona attraverso l'inalazione. In generale la tubercolosi è una delle più comuni infezioni opportunistiche associate all'Hiv. Complicazioni neurologiche sono spesso presenti: la meningite tubercolare ne è la più comune manifestazione.

Quando la tubercolosi coinvolge il cervello può causare mal di testa persistente, febbre, confusione, emiparesi, colpo apoplettico, collo rigido, vista doppia, perdita dell'udito. L'idrocefalo associato alla tubercolosi può portare anche al coma. Danni al midollo spinale possono insorgere se le vertebre (ossa che rinchiudono il midollo spinale) vengono coinvolte dalla tubercolosi (malattia di Pott) o come risultato di ascessi all'interno o all'esterno del midollo spinale.

Lo studio del liquido cefalorachidiano è importante per la diagnosi, viene usata soprattutto la DNA PCR per il *M. tuberculosis*. La risonanza magnetica può rivelare ispessimenti del contorno cerebrale, ascessi, allargamenti ventricolari (un'indicazione di idrocefalo).

Si utilizza una terapia antibatterica specifica con 3-4 farmaci da assumere per 6-12 mesi. La Haart non deve essere sospesa, ma eventualmente modificata sulla base delle eventuali interazioni (per esempio con rifampicina)

MIELOPATIA

La mielopatia (patologia del midollo spinale) associata all'Hiv o mielopatia vacuolare è la più comune patologia cronica del midollo spinale associata all'ultimo stadio dell'Hiv, quando la conta dei CD4 è molto bassa.

La mielopatia si presenta spesso con neuropatie periferiche e patologie opportunistiche. La secrezione di fattori neurotossici da parte delle cellule del sangue infettate dall'Hiv o l'espressione di prodotto genici dell'Hiv in alcune cellule del sistema nervoso può contribuire a questa condizione. Una ridotta capacità di usare la vitamina B12 per il mantenimento mielinico nel midollo spinale può essere un fattore contribuente.

Le persone con questa patologia presentano una cronica progressiva debolezza alle gambe e indolenzimento. La perdita sensoriale può essere minore. Nei casi più gravi c'è anche una difficoltà di controllo delle vescica e dell'intestino.

Di solito si esegue l'analisi del liquido cefalorachidiano inclusa la DNA PCR per il CMV e l'Herpes zoster. L'analisi citologica del liquido serve ad escludere il linfoma. La risonanza magnetica al midollo spinale serve per escludere patologie delle vertebre o compressione del canale spinale. Può anche rivelare alterazioni specifiche della mielopatia da Hiv. Una deficienza di vitamina B12 è spesso frequente in persone sieropositive e può causare danni al midollo spinale e ai nervi periferici.

Una volta escluse altre eventuali cause trattabili di mielopatia, la prognosi è purtroppo scarsa e i trattamenti sono solo di supporto. Possono esserci dei miglioramenti dopo l'inizio di HAART. Per stabilizzare i danni al midollo devono essere utilizzate le HAART più potenti. La L-metionina (anche conosciuta come SAME, un comune integratore dietetico) è un trattamento sperimentale.

(traduzione a cura di Denise Bontempi da Beta Winter 2005)

Hiv e gravidanza

Salute della donna e del bambino

Quarta puntata

Pianificare la gravidanza

COSA FARE QUANDO L'UOMO È SIEROPOSITIVO E LA DONNA SIERONEGATIVA?

Quando l'uomo è sieropositivo e la donna sieronegativa è possibile utilizzare una tecnica chiamata "lavaggio dello sperma".

Per utilizzare questa tecnica è necessario che il maschio fornisca un campione di sperma al centro clinico. Grazie a una tecnica particolare gli spermatozoi verranno separati dal liquido seminale.

Il virus Hiv si trova infatti in forma libera nel liquido seminale e all'interno dei globuli bianchi contenuti nello sperma. Solo queste componenti sono in grado di trasmettere il virus Hiv, mentre gli spermatozoi non contengono il virus.

Una volta "lavato" lo sperma, si controlla che il virus Hiv non sia presente con un test di carica virale sensibile, utilizzato su una parte del campione seminale lavato. Alla fine lo sperma viene iniettato all'interno dell'utero tramite un catetere.

Questa tecnica è stata sviluppata per la prima volta in Italia. E' già stata utilizzata su almeno 3000 campioni di sperma senza che vi sia mai stato un solo caso documentato di trasmissione da partner sieropositivo a partner sieronegativa.

Questa tecnica ha portato inoltre alla nascita di oltre 350 bambini sieronegativi. Si tratta perciò della più sicura tecnica attualmente disponibile per intraprendere una gravidanza se il maschio è sieropositivo e la femmina sieronegativa.

Il centro pubblico con la maggiore esperienza sul lavaggio dello sperma è l'Ospedale Sacco di Milano, Largo Gb Grassi 8, tel. 02 38203413, e.mail riproduzione.assistita@hsacco.it (servizi disponibili: inseminazioni, FIVET)

A Milano si trova anche una clinica privata che offre, oltre alle due tecniche precedenti, anche la microiniezione intraovocitaria dello spermatozoo (ICSI). Si tratta dello Studio Semprini, Via Carlo Crivelli 20 - Milano, tel. 02 58320182, e.mail semprini@esman.it (referente dr.ssa Alessandra Vucetich).

Inoltre sono disponibili centri di assistenza riproduttiva a coppie Hiv discordanti presso gli ospedali di:

VERONA

(servizi disponibili: inseminazione)

Servizio Diagnostica Terapia della Sterilità e Procreazione Assistita, Via Camozzini 10, tel. 045 8301724

Servizio Diagnosi e Terapia della Sterilità Policlinico Borgo Roma, Piazzale L.A. Scuro 10, Borgo Roma (Verona), tel. 045 8071111 (centralino) - 045 8074408 (ginecologia)

BARI

(servizi disponibili: inseminazione, FIVET)

Malattie infettive - tel.080 5592771 /5592134 Ambulatorio per la fertilità della II Clinica Ostetrica e Ginecologica, tel. 080 5592248. Sanitari referenti: dr.ssa Raffaella De Palo (Clinica Ostetrica e Ginecol.) e dr. José R. Fiore (Clinica Malattie Infettive).

BOLOGNA

(servizi disponibili: inseminazione, FIVET)

Centro Sterilità e Fecondazione Assistita Un. di Bologna - AO S. Orsola- Malpigli, Via Masarenti13 Bologna, tel. 051 6363111 (centralino) 051 6363368 (sterilità), sito web www.med.unibo.it

Per una lista completa dei centri italiani di infertilità e procreazione assistita consultare il sito: www.cercounbimbo.net

COSA FARE QUANDO LA DONNA È SIEROPOSITIVA E L'UOMO SIERONEGATIVO?

Quando è la donna a essere sieropositiva la situazione è molto meno complicata. Si tratta semplicemente di prelevare lo sperma del partner e di posizionarlo in vagina.

La procedura può essere addirittura eseguita in casa mediante l'autoinseminazione. In questo modo si evita semplicemente il contatto sessuale e il rischio di infezione all'uomo sieronegativo.

Durante il periodo dell'ovulazione dovrete mettere lo sperma del vostro partner in una siringa di plastica a cui sia stato rimosso l'ago e con la quale posizionerete lo sperma in vagina. L'ovulazione avviene a metà del ciclo e indicativamente precede di 14 giorni le mestruazioni. Il vostro centro clinico dovrebbe essere in grado di fornirvi il contenitore, la siringa e darvi maggiori informazioni sul modo migliore per eseguire l'operazione.

Un metodo fai-da-te per avere maggiori informazioni sul periodo di ovulazione, specialmente se il ciclo non è molto regolare, è rappresentato dallo strumento "persona".

Questo piccolo strumento, acquistabile in farmacia, funziona sullo stesso principio del test di gravidanza. E' dotato di diversi stick sui quali la donna dovrebbe depositare una goccia di urina al mattino, e segnala con luce verde, gialla o rossa il periodo di fertilità.

Se vuoi far uso di questo strumento ricordati che i giorni "rossi" sono quelli di maggiore fertilità. In questi giorni il trasferimento di seme in vagina ha maggiori probabilità di determinare una gravidanza.

COSA FARE QUANDO ENTRAMBI I PARTNER SONO SIEROPOSITIVI?

Anche nel caso in cui entrambi i partner siano sieropositivi alcuni medici potrebbero continuare a consigliare il sesso protetto. Questa misura serve a prevenire possibili re-infezioni con un ceppo di virus diverso da quello originale.

Molto probabilmente si tratta di un rischio bassissimo, ma la possibilità effettivamente esiste. Questa possibilità può acquistare un significato medico nel caso in cui uno dei due partner sia portatore di un ceppo virale resistente a uno dei farmaci che l'altro partner sta assumendo.

Il rischio di re-infezione è ovviamente molto ridotto nel caso in cui i contatti (che includono anche l'inseminazione "casalinga") si limitino a quelli necessari per avere un bambino.

I rischi sono minori nel caso in cui entrambi i partner siano sieropositivi e la loro carica virale non sia rilevabile.

Il rischio potrebbe essere più alto nel caso in cui uno dei due stia rispondendo bene al trattamento e l'altro non sia in trattamento oppure abbia una carica virale molto alta.

Il rischio è ancora maggiore se uno dei due è resistente al trattamento anti-Hiv.

Se fate abitualmente sesso protetto, potreste limitare il sesso non protetto al periodo fertile. Il consiglio potrebbe essere identico per le coppie sierodiscordanti, ma restando sempre il rischio di sieroconversione. Per le coppie che non fanno sesso sicuro le cose cambiano. Continuare a farlo per concepire un bambino non comporterà alcun rischio aggiuntivo.

Tutte queste opzioni implicano decisioni personali.

Se stai pianificando una gravidanza, prenditi tutto il tempo necessario per discuterne con il tuo partner. Ciò servirà a essere certi che entrambi i membri della coppia siano consapevoli delle possibili implicazioni e soddisfatti della scelta.

POSSO CHIEDERE AIUTO SE DOVESSI AVERE DELLE DIFFICOLTÀ A CONCEPIRE IL BAMBINO?

Vanno considerate tre possibili tipi di coppia: donna sieropositiva e uomo sieropositivo, donna sieropositiva e uomo sieronegativo, donna sieronegativa e uomo sieropositivo. Ognuna di queste coppie potrebbe avere alcune difficoltà legate alla fertilità.

POSSO CHIEDERE AIUTO SE IL MIO PARTNER È SIERONEGATIVO E IO NON LO SONO?

Non esiste ragione per negare la riproduzione assistita alle coppie sierodiscordanti. In questo caso dovrebbero essere messi in atto tutti gli interventi utili ad evitare la trasmissione dell'infezione. Se hai problemi di sterilità chiedi al tuo medico come accedere alla riproduzione assistita e considera la possibilità di fare riferimento a una buona clinica per la fertilità.

LA RIPRODUZIONE ASSISTITA È ACCESSIBILE ANCHE ALLE PERSONE SIEROPOSITIVE?

La riproduzione assistita dovrebbe essere accessibile anche per le persone sieropositive. Indipendentemente dallo stato sierologico, le considerazioni relative alla fertilità sono particolarmente importanti se stai pensando di avere un bambino.

Le persone sieropositive dovrebbero avere accesso agli stessi servizi offerti a tutte le altre persone. Potresti incontrare qualche resistenza per il fatto di essere sieropositiva.

Potresti decidere di cambiare clinica e cercarne una più solidale con le tue scelte. Oppure sceglierne una che abbia una maggiore esperienza con i genitori sieropositivi.

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

DIRITTO DI VIVERE, diritto di morire

Cari amici di Essepù, sul numero 5 ho trovato con piacere il mio contributo a "Il peso del silenzio". Ciò m'incoraggia a cercare altro spazio sulle prossime "uscite". A rischio di essere preso per uno iettatore, vorrei dire che se l'argomento unico di Essepù è l'Aids credo che a parlare un po' della morte non si finisca poi così fuori tema. L'Aids è una malattia ed è anche, ancora, una morte. Della malattia, del come affrontarla e del come pararla, se ne parla già in abbondanza. Del resto, quelli della ricerca e delle sperimentazioni hanno sempre l'aria di chi non ha nulla da nascondere. Si parla invece sempre di meno del come prenderla, questa malattia, delle dinamiche mentali che innesca in chi ne viene colpito. "Il peso del silenzio" purtroppo è solo una voce nel deserto, e nemmeno tanto stentorea. (Poi ci sono quelli che vivono immersi nella paranoia di essere stati contagiati, ma per puro terrore non fanno il test, e sono forse anche più numerosi dei sieropositivi censiti. Della loro esistenza credo siano al corrente solo le associazioni come l'ASA e gli studi privati di psicoterapia.) Della morte, non ne parla più

nessuno. O quasi. Per il percorso mentale - vorrei dire emotivo - intrapreso, penso di essere un malato di Aids per niente atipico. Osservando me stesso, credo che i sieropositivi - specie i quarantenni, coloro che se la sono vista brutta in tempi terapeuticamente difficili e hanno visto morire persone care - abbiano dovuto fare qualcosa contro la paura, e nel farlo abbiano addomesticato l'idea della morte, una morte promessa, presente, ma che paradossalmente li ha fortificati sul piano esistenziale. Con questo bagaglio dentro, abituati a vivere da sani pur nella consapevolezza di non poterlo essere davvero, molti sieropositivi sono pronti (più pronti dei sani veri e degli ammalati d'altro) a parlare serenamente della morte, sotto ogni profilo, quello umano, quello religioso, quello pratico, quello legale. Ecco, propongo che su Essepù si apra uno spazio, un punto di conversazione su un tema che ci è caro - ma sì, diciamolo con ironia. Per esempio, un argomento interessante è quello del testamento biologico e dell'eutanasia. Altri ben più preparati e organizzati lo stanno portando avanti, sia pure in una sorta di enclave dentro un silenzio ipocrita di matrice cattolica. Esiste un certo peso del silenzio che non

riguarda soltanto noi, evidentemente. Nel nostro piccolo potremmo giusto fornire informazioni e prospettive, invitando i lettori a contribuire con le proprie opinioni in merito. Se la morte moderna, impersonale, totalmente consegnata ad estranei in un letto d'ospedale e spesso priva di adeguati trattamenti di sedazione viene tacitamente accettata, ebbene il più delle volte lo si fa per completa impotenza da parte del malato e di chi amorevolmente cerca di seguirlo. Ragionare su parole come diritti del malato, eutanasia, testamento biologico, autodeterminazione dell'individuo, significa prendere in esame alcune forti resistenze culturali e sociali per tentare civilmente di andare oltre. Prendere consapevolezza e reagire, o anche solo prendere una posizione, contribuisce a formarsi un'identità precisa e ferma, cosa che nei sieropositivi può tendere a vacillare. Su questi argomenti è uscito nel 2005 un bel libro, rapido e divulgativo, di Umberto Veronesi, Il diritto di morire, la libertà del laico di fronte alla sofferenza. Un'idea potrebbe essere quella di riassumerne i capitoli più interessanti sui prossimi cinque o sei numeri di Essepù. E stare a vedere se sui lettori suscita qualcosa. A presto.

Roberto

ANCHE NATALE
NO ALL'ISOLAMENTO E ALL'INDIFFERENZA

Natale tempo di doni: e allora perché non fare un regalo "contro" l'indifferenza e l'isolamento? Regaliamoci "Il peso del silenzio", una raccolta di testimonianze scritte e fotografate sulla sieropositività e sull'Aids. Sono persone, per lo più volontari e simpatizzanti ASA, che sfidando le innumerevoli insidie della visibilità si raccontano nella loro quotidianità con la malattia mettendosi completamente a nudo.

Il libro (euro 20,00) è disponibile presso ASA in Via Arena 25, Milano oppure, su richiesta, può essere spedito. Per avere maggiori informazioni chiamate in associazione allo 02 58 10 70 84.

Notizie dal Mondo della ricerca

LINEE GUIDA HAART OTTOBRE 2006

Sono state apportate alcune modifiche alle linee guida USA per la terapia dell'infezione da Hiv nel paziente naive. Nello specifico: IP consigliati - atazanavir+ritonavir, lopinavir+ritonavir, fosamprenavir+ritonavir (bid); IP alternativi - atazanavir, fosamprenavir (entrambi senza ritonavir), fosamprenavir+ritonavir (una volta al giorno), lopinavir+ritonavir (una volta al giorno). Sullo stesso piano, rispetto all'efficacia: efavirenz.

Le accoppiate di Nrti consigliate sono: Combivir o Truvada (o lamivudina+tenofovir). In alternativa Kivexa o didanosina+lamivudina (o + emtricitabina).

EARLY ACCESS PROGRAMS

Disponibile in protocolli di accesso precoce, quindi non ancora commercializzato: darunavir (o Tmc 114), inibitore della proteasi. A breve sarà disponibile anche maraviroc, inibitore del Ccr5. Chiedere informazioni presso il proprio centro di riferimento.

RESISTENZE IN PAZIENTI NON TRATTATI

Le infezioni da Hiv sostenute da ceppi resistenti agli antiretrovirali, in particolare agli Nrti, sono segnalate con sempre maggior frequenza negli Stati Uniti. La prevalenza di mutazioni è cresciuta dal 5% del 2000 al 15% del 2005. Inoltre è stato anche osserva-

to che mutazioni primarie ai nucleosidici conferiscono al ceppo virale minore sensibilità ai non nucleosidici. Sulla base di queste osservazioni viene consigliato di eseguire quando possibile un test di resistenza pre-terapia o di iniziare un trattamento con inibitori della proteasi in zone in cui la resistenza ai non nucleosidici sia particolarmente frequente, compresa l'Italia.

KALETRA COMPRESSE

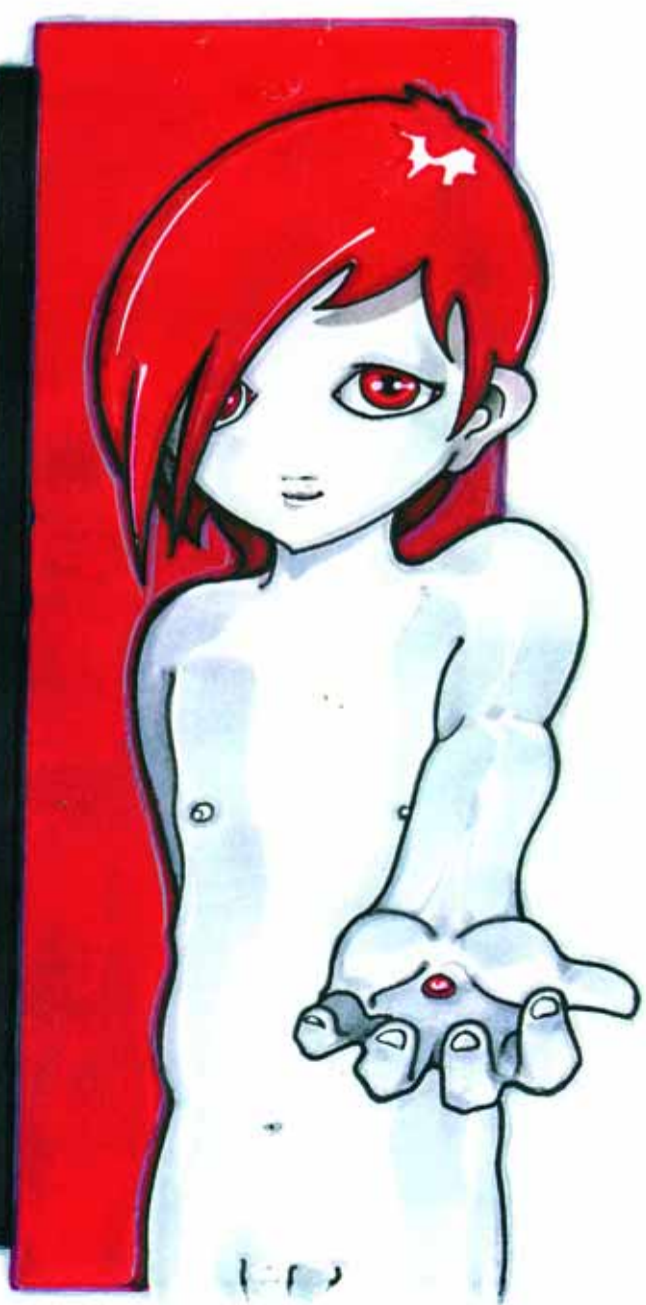
E' stato commercializzato anche in Italia Kaletra compresse (prezzo invariato rispetto alle capsule). Differenze significative: dosaggio di due compresse (al posto di tre) ogni dodici ore, non più necessaria refrigerazione del prodotto ne' assunzione dopo i pasti, minor frequenza di diarrea come effetto collaterale.

DARUNAVIR E VIAGRA

Studi effettuati da Tibotec, la casa produttrice di darunavir (Tmc 114) hanno dimostrato un'importante interazione tra questo inibitore della proteasi, somministrato in associazione con ritonavir, e sildenafil (Viagra). Tibotec raccomanda di utilizzare il dosaggio inferiore (25 mg) di Viagra ed eventualmente aumentarlo successivamente.

FARMACI IN SVILUPPO MK-0518

Si tratta di un inibitore dell'integrasi, in fase II di sperimentazione. Sembra avere un'ottima efficacia anche in pazienti pretrattati, dato il diverso meccanismo d'azione e la diversa struttura molecolare rispetto agli antiretrovirali già in uso. Effetti collaterali non ancora valutabili. Non sembra alterare il profilo lipidico. Anticorpi monoclonali anti Ccr5 Seguendo il meccanismo di blocco del Ccr5, il recettore



Troviamoci

*rubrica
di inserzioni gratuite*

41enne monzese, asintomatica, mora, sensibile, simpatica, stanca di essere sola, cerca una persona per eventuale amicizia o relazione. Mi piacerebbe trovare una persona giusta per condividere con lui una parte della mia vita. Se sei interessato chiamami al 347/6996897

Antonio, sieropositivo, 170cm di 46 anni. Cerco una ragazza per scopo amicizia che abbia fatto percorso in comunità. Cel 349/1525411

Ciao sono Lorenzo, 45enne asintomatico, cerco una compagna solare per condividere dei bei momenti assieme che possano anche durare a lungo. Vivo a Legnano, 3392794141

Alexis, 45anni, africano, carino e simpatico, cerco una donna semplice dolce e sincera, per una seria storia sentimentale. 3472494404

53enne, 170x73, occhi verdi, rasato, cerca massimo coetaneo, per amicizia o altro. 3287345113, Giorgio

Antonio 50enne, 176x78, moro occhi castani, gradevole, cerco compagno alto, massiccio, deciso ad instaurare un rapporto "complice" e solido. 3487457122

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.

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

I CORSI DELL'ASA

CORSO DI TAI CHI CHUAN

Orario ogni mercoledì dalle 19.00 alle 20.30
c/o ASA via arena 25
(sono aperte le iscrizioni)

CORSO DI YOGA

Orario ogni martedì dalle 19.00 alle 20.30
c/o ASA via arena 25 (chiuse le iscrizioni)

CORSO DI INGLESE

Orario ogni lunedì dalle 20.00 alle 21.30 c/o
ASA via arena 25
(sono aperte le iscrizioni)

Le iscrizioni si ricevono presso la Segreteria dell'Associazione previo colloquio con Laura e pagamento quota associativa.

SONO APERTE LE ISCRIZIONI PER IL NUOVO CORSO DI KARATE

UTILE: è una delle migliori difese personali, aumenta la sicurezza in se stessi
FORMATIVO: completo a livello muscolare, favorisce lo sviluppo armonico
EDUCATIVO: la disciplina e il rispetto per i valori fanno parte integrante dei programmi didattici

**a partire da lunedì 15 gennaio 2007
il corso si terrà tutti i lunedì
dalle 20.00 alle 21.00**

Notizie dal Mondo

della ricerca

attraverso il quale Hiv penetra nelle cellule, è stato sviluppato questo anticorpo monoclinale. Viene infuso endovena e sembra saturare all'80% i recettori entro 14-28 giorni dall'infusione. Non è chiaro come possa essere integrato con gli altri regimi antiretrovirali. Dosaggio: probabilmente una infusione endovena alla settimana.

Elvucitabina

È un Nrti a lunga emivita, che ha dimostrato notevole efficacia nella riduzione della carica virale di Hiv. Probabilmente potrà essere assunto a giorni alterni.

Etravirina (Tmc-125)

È un Nnrti utilizzabile in persone con resistenza a Nnrti di prima generazione. Sono stati per ora presentati due piccoli studi in associazione con darunavir e T20 che hanno dimostrato grande ef-

ficacia in persone con ceppi di Hiv multiresistenti. Probabilmente se associata a fosaprenavir il dosaggio di quest'ultimo dovrà essere ridotto.

A cura di Massimo Cernuschi

