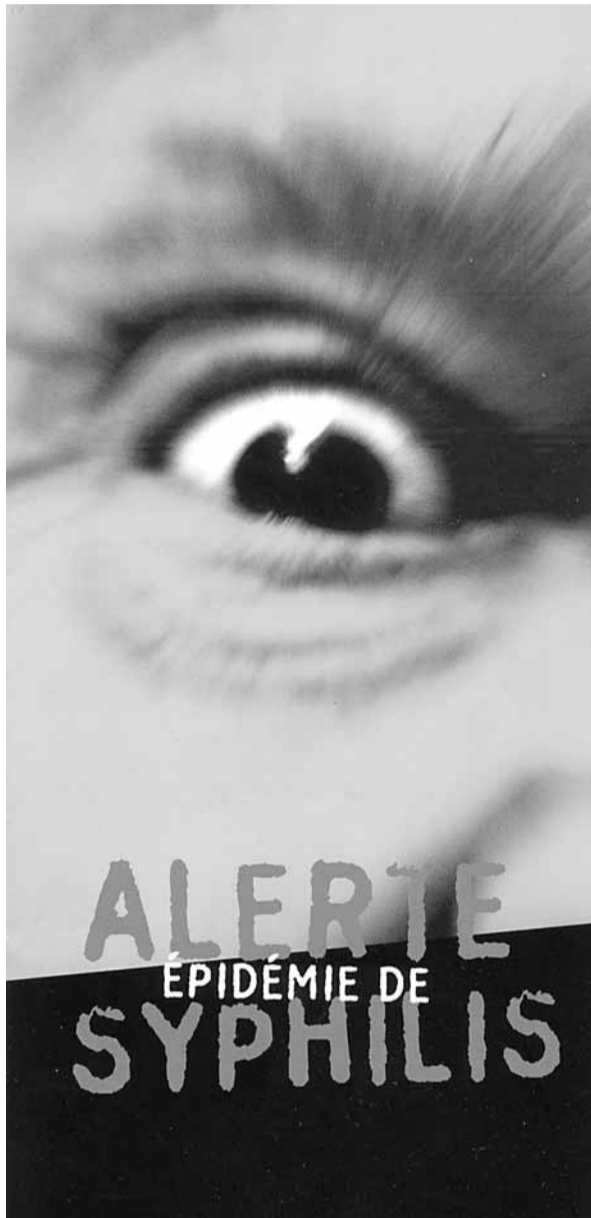


# Essepiù

ANNO XIV • NUMERO 6 • NOVEMBRE - DICEMBRE 2005 • ASA • ASSOCIAZIONE SOLIDARIETÀ AIDS • MILANO



ALERTE  
ÉPIDÉMIE DE  
SYPHILIS

## VENT'ANNI

leri Elena mi ha ricordato che l'Asa compie quest'anno vent'anni. È da così tanto che utilizziamo una parte del nostro tempo libero per combattere l'Hiv? Più o meno io e lei ci siamo sempre stati, insieme a centinaia di altre persone che hanno lavorato per gli stessi scopi, andando nelle scuole a spiegare ai ragazzini come non cascarci, attaccando flebo a chi ne aveva bisogno quando le Asl non lo facevano, lavorando perché fossero possibili il counseling, i gruppi di auto-aiuto (compresi quelli a San Vittore), i convegni, le feste. Abbiamo steso per anni le coperte dei nomi in occasione del primo dicembre, abbiamo acceso le candele ricordando chi ci ha lasciati. Abbiamo bussato a centinaia di porte

per recuperare il danaro necessario per tenere in piedi la baracca o per mandare i soldi in Africa per permettere a dei bambini orfani di Aids di andare a scuola, facciamo i venditori al bASAr... Tutto per rendere l'Hiv meno discriminante e per evitare che continuasse a colpire.

Tante persone sono passate, magari solo a bere un tè la domenica, e devo ringraziarle tutte, perché ognuno ha lasciato qualcosa, e questo ci ha arricchiti enormemente, a partire da Mattia, che negli anni iniziali mi (ci) ha veramente dato tanto. Tanti sono morti, lasciandoci però la voglia di continuare a lottare perché non succedesse più. Grazie, grazie ancora a tutti.

Massimo Cernuschi

## L'auto-aiuto è ancora attuale?

*Questo articolo è tratto dalla tesi di laurea in Servizio Sociale di Vittoria D'Avanzo.*

*Ci scusiamo con l'autrice dell'inevitabile semplificazione e se i molti contenuti del suo lavoro sono stati contemplati solo in piccola parte.*

L'ASA fonda la sua esistenza e la sua attività in una pratica di solidarietà che ha come obiettivo la restituzione della dignità dell'individuo affetto da Hiv attraverso la sua rivalutazione e il rispetto di sé. All'interno di questo orizzonte di valori l'ASA ha dato vita a molte iniziative a sostegno delle persone con Hiv.

Nell'estate del 1987 ha iniziato l'attività di assistenza domiciliare e sociale, con oltre quattrocento persone che hanno usufruito di tale servizio in quindici anni. Molto più numerose sono state le persone che si sono rivolte all'ASA per il counselling telefonico e vis à vis e per il sostegno psicologico: servizi che funzionano quotidianamente e che hanno sinora risposto a migliaia di richieste. Accanto a queste attività e valorizzando ancora di più i principi della dignità personale, del rispetto e della responsabilità, l'associazione ha dato vita alla prima esperienza italiana di gruppi di auto-aiuto per persone sieropositive, nati direttamente dalla richiesta delle persone sieropositive di condividere e contrastare i problemi connessi alla malattia e che riguardavano principalmente la paura della morte, la sofferenza fisica, l'inesistenza di una cura efficace, l'isolamento. La complessità degli argomenti ha fatto sì che inizialmente i facilitatori dei gruppi - conduttori in grado di favorire il confronto sollecitando e utilizzando il contributo di tutti pur mantenendo la spontaneità della comunicazione - fossero esclusivamente psicologi, considerati i

soli in grado di riconoscere le dinamiche e i meccanismi di situazioni così complesse, ma nei primi anni '90, con la pubblicazione delle prime linee guida per la conduzione dei gruppi di auto-aiuto, dagli stessi gruppi di auto-aiuto emersero i primi facilitatori sieropositivi, che oggi costituiscono la totalità dei facilitatori attivi in associazione.

I gruppi di auto-aiuto in ASA si tengono settimanalmente e hanno la durata di un'ora e mezza. I temi trattati sono l'assunzione dei farmaci, i rapporti familiari e affettivi, la comunicazione della propria condizione, il bisogno di lavoro e di denaro (indice quest'ultimo di come si sia trasformata la condizione di vita delle persone sieropositive e di come i gruppi mantengano, nonostante il miglioramento della gravità e drammaticità dell'evento, la loro valenza in termini di supporto alla persona nella gestione dell'ansia e di spinta al cambiamento, alla socializzazione, alla maturazione e alla prevenzione).

Dopo 15 anni di intensa attività, nel maggio di quest'anno, si è ritenuto importante capire meglio se i gruppi di auto-aiuto per persone sieropositive costituiscono ancora una risorsa fondamentale per le persone colpite dal virus, e se si connotano come esperienze efficaci e profonde nonostante i radicali mutamenti e i miglioramenti, dal punto di vista epidemiologico, della cura, della sopravvivenza e dell'integrazione.

A questo scopo, è stato sottoposto ai partecipanti dei gruppi di auto-aiuto dell'ASA un questionario anonimo sull'incontro con ASA e sulle aspettative rispetto all'auto-aiuto, il senso dell'esperienza del gruppo, il cambiamento psicologico e la crescita personale. A tali aspetti si farà particolare riferimento in questa presentazione dei risultati.

### 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, Barbara D'Avanzo, Anna De Bona, 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.
- EssePù: 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

Il campione era composto da 15 soggetti, 13 uomini e 2 donne tra i 25 e i 65 anni: 3 di loro si situavano nella fascia 25-35 anni; 6 in quella 35-45 anni; mentre altre 6 persone superavano i 45 anni. I dati sulla collocazione sociale del campione (titolo di studio, professione) mostrano quanto la realtà si allontani dall'immagine stereotipata legata ai primi anni della diffusione del virus, immagine peraltro fuorviante già a quei tempi, che legava pesantemente l'Aids al mondo dell'emarginazione. Il 70% degli intervistati infatti ha un diploma o laurea ed è impiegato in lavori di concetto o creativi.

Le risposte circa le principali aspettative al momento dell'ingresso nel gruppo e le valutazioni sul gruppo in seguito alla partecipazione permettono di descrivere il percorso dell'individuo rispetto al proprio vissuto: in che modo, cioè, veniva vissuto il gruppo e quale era la percezione delle valenze e delle funzioni del gruppo stesso. Nessuno ha dichiarato di non avere avuto un riscontro del tutto o in parte positivo alle proprie aspettative rispetto al gruppo.

Le aspettative indicate riguardavano principalmente i bisogni legati all'espressione e alla comunicazione. Esse corrispondono in effetti alle funzioni proprie dei gruppi di auto-aiuto, che sono gruppi di pari, solidali, in cui l'aiuto non viene elargito dall'alto o in una relazione di ruoli standardizzati attivo/passivo, ma in cui si offre aiuto reciproco. La maggioranza degli intervistati ha indicato la prima risposta, "condividere problemi ed emozioni", che sottende l'uscita dalla sfera individuale della gestione dei problemi, come un bisogno primario. A questa indicazione si avvicina il "parlare di sé", in cui l'accento cade più sul momento espressivo che su quello comunicativo.

Quanto la solitudine possa essere un fantasma molto concreto per il sieropositivo emerge dal gran numero di risposte ricevute all'indicazione "socializzare", a cui si aggiunge un'indicazione simile, "conoscere nuove persone".

L'indicazione data da una persona sull'aspettativa di "aiutare ed essere aiutato" centra in pieno gli obiettivi del gruppo di auto aiuto, che si basa appunto sulla reciprocità come forza del gruppo e momento di maturazione. "Ricevere informazioni" include invece un momento di necessità e acquisizione per così dire passiva da parte del sieropositivo che si avvicina al gruppo; una funzione peraltro importantissima, soprattutto in assenza di un adeguato approccio dal punto di vista medico.

Dopo la richiesta di indicare quali fossero le iniziali aspettative nei confronti del gruppo in cui stavano per inserirsi, è stato chiesto agli intervistati di indicare quali fossero le reali funzioni svolte dal gruppo nei loro confronti durante o dopo la loro partecipazione. Ed ecco che ricompaiono indicazioni basate sulla comunicazione, sull'ascolto e sulla reciprocità e solidarietà dei gruppi di auto-aiuto. Le risposte che esprimono queste dimensioni sono: "imparare dagli altri", "aumentare la capacità di ascolto e tolleranza", "mettere in comune l'esperienza", "comunicare", "essere d'aiuto agli altri", "superare insieme le difficoltà", "fare

emergere il malessere". Le indicazioni che hanno ricevuto il maggior numero di preferenze sono quelle relative all'ascolto e alla condivisione delle esperienze.

Un altro cospicuo gruppo di preferenze riguarda la dimensione del mutamento psicologico, che come si è visto è un passo necessario al fine di potere riorganizzare la propria vita con speranza.

Dal punto di vista più strettamente psicologico della ricostruzione della personalità, si può ipotizzare che il numero relativamente esiguo di risposte accordate alle indicazioni specifiche ("migliorare la propria autostima", "sentirsi accettati", "sentirsi protetti") segnali non tanto una reale assenza di queste dimensioni, quanto un loro lavoro più nascosto, non immediatamente percepibile come nel caso della condivisione e della socializzazione. Si tratta infatti di un'azione sottile del gruppo, che lavora in profondità nella dimensione più privata e individuale di ciascuno.

Infine, ci sembra che il dato più indicativo ma anche il più semplice e inequivocabile, sia quello che all'unanimità gli intervistati hanno indicato che, secondo la loro esperienza, anche oggi, alla luce delle nuove prospettive di vita e dei nuovi successi terapeutici, il gruppo di auto aiuto sia ancora un importante strumento di aiuto per le persone sieropositive.

L'auto-aiuto, come si è visto, nasce come metodo di lavoro da parte di un gruppo di persone che condivide un problema e intende affrontarlo insieme: ma è insito nella sua natura il fatto che esso si trasformi immediatamente in una realtà più complessa e globale. Questo perché, anche se il gruppo di auto-aiuto è una realtà eminentemente pratica, che si realizza momento per momento nel suo farsi e nel suo vivere, ancor prima è una realtà ideale.

È quindi lecito affermare che l'auto-aiuto è un metodo, ma non si esaurisce in quanto tale. Entrare in un gruppo di auto-aiuto significa aderire a una scelta di fondo che ha valenze morali e culturali e che crea e offre senso e speranza a partire dai significati legati all'esperienza umana delle persone che vivono in condizioni di disagio e di sofferenza.

Il gruppo di auto-aiuto è una realtà concreta sorretta da un orizzonte ideale inesauribile, che ha un continuo carattere di conquista: proprio in questa inesauribilità sta la sua forza, e qui si spiega il fatto che l'utilità del gruppo di auto aiuto non decada, nonostante i (fortunatamente) mutati scenari della realtà clinica dell'Aids. La base filosofica e psicologica dell'auto aiuto, infatti, non riguarda solo l'affrontare insieme un problema, ma tocca le zone più profonde della costituzione evolutiva dell'essere umano, che è sempre proiettato e in continuo spostamento. In proposito, Mattia Morretta diceva che l'auto-aiuto "rimane un fine che non viene mai propriamente raggiunto, per certi aspetti, poiché la presa in carico di se stessi, l'assunzione della propria personalità e della propria storia individuale e la crescita umana e personale non sono mai propriamente conseguibili, rimangono quindi una meta".

(a cura di Barbara D'Avanzo)

## EPATITE A EPATITE B

# PERCHÉ AMMALARSI?

Chiedi al tuo medico  
se e come vaccinarti

# Hiv e gravidanza

## Salute della donna e del bambino

Seconda puntata

### ***In che modo i farmaci anti Hiv proteggono il tuo bambino***

La drastica riduzione della trasmissione materno-fetale è stata uno dei più importanti successi associati al trattamento antiretrovirale.

PACTG 076 è il nome di un famoso studio, condotto in collaborazione tra Stati Uniti e Francia. Si tratta del primo studio che ha dimostrato che l'AZT (zidovudina) assunto in gravidanza è in grado di ridurre il tasso di trasmissione al bambino.

Le donne che hanno partecipato allo studio assumevano AZT durante la gravidanza e il travaglio. Il bambino riceveva AZT nelle sei settimane successive al parto. Lo studio dimostrò che ciò riduceva il rischio di trasmissione dal 25% all'8%.

Dal 1994 questa è stata la strategia raccomandata per tutte le donne sieropositive in gravidanza.

Tuttavia, negli ultimi anni sono stati fatti ulteriori passi avanti e oggi il rischio di trasmissione materno-fetale è inferiore all'1%, nel caso in cui la terapia antiretrovirale si associ al parto cesareo elettivo e all'allattamento artificiale.

L'AZT è tuttora l'unico farmaco registrato per l'uso in gravidanza. Per tale ragione alcuni medici preferiscono che l'AZT faccia sempre parte della combinazione di farmaci che la donna assume in gravidanza.

**Se sei resistente all'AZT questo farmaco non dovrebbe essere utilizzato.**

Alcune donne potrebbero avere difficoltà a gestire gli effetti collaterali associati all'AZT, oppure essere già in trattamento con una combinazione che sta funzionando. In questi casi una combinazione senza AZT potrebbe andare ugualmente bene: le percentuali di trasmissione associate alle combinazioni contenenti AZT sono sostanzialmente identiche a quelle associate a qualsiasi altra combinazione efficace. Anche in questo caso vale la regola secondo la quale "ciò che è bene per la mamma, è bene anche per il bambino".

Nonostante gli enormi progressi compiuti negli ultimi anni, l'uso della terapia combinata durante la gravidanza è ancora in corso di valutazione e molte questioni rimangono aperte e non risolte. Esistono alcuni farmaci (ad esempio efavirenz) e/o combinazioni di antiretrovirali (ad esempio stavudina e didanosina) che sono controindicate in gravidanza. Pertanto, se stai assumendo questi farmaci sarà importante che tu discuta con la tua équipe sanitaria di riferimento se e come modificare la terapia. Tale discussione dovrebbe includere le possibili conseguenze a lungo termine dovute all'impiego di questi farmaci.

### ***Assumere farmaci antiretrovirali durante la gravidanza è sicuro?***

Anche se il consiglio che generalmente viene dato a tutte le donne in gravidanza è di limitare al massimo l'assunzione di farmaci durante il periodo prenatale, assumere o meno il trattamento antiretrovirale in gravidanza è una questione diversa.

Nel corso della visita prenatale, tu e il tuo medico valuterete i pro e i contro associati all'inizio - o alla prosecuzione - del trattamento antiretrovirale, sia per quanto riguarda te sia

per quanto riguarda il tuo bambino.

Nessun farmaco è completamente sicuro in gravidanza e, nel caso degli antiretrovirali, sono stati segnalati rarissimi casi di danno al feto.

Viceversa, sono decine di migliaia le donne sieropositive che hanno già assunto una terapia combinata in corso di gravidanza senza alcuna conseguenza per i loro bambini.

**L'assunzione della terapia antiretrovirale in gravidanza permette di ridurre il rischio che il bambino nasca sieropositivo dal 25-30% a meno del 2%.**

**Qualunque rischio non è paragonabile al grande vantaggio che fornisce la terapia.**

La tua équipe sanitaria ha accesso al registro internazionale delle malformazioni alla nascita (operativo dal 1989) in bambini esposti ai farmaci antiretrovirali: <http://www.apregistry.com>.

Sino ad ora il registro non ha rilevato alcun aumento nella frequenza e nel tipo di malformazioni (anche tumori) osservate alla nascita in bambini nati da madri che hanno assunto farmaci antiretrovirali.

### ***La gravidanza può avere effetti negativi per l'infezione da Hiv nella madre?***

La gravidanza non è in sé dannosa per l'infezione da Hiv nella madre, ossia non fa progredire di per sé la malattia. La gravidanza potrebbe causare un calo dei CD4, usualmente di 50 cellule/mm<sup>3</sup>.

Questo parametro è molto variabile da caso a caso e comunque la madre rientrerà nella normalità dei suoi parametri appena dopo la nascita del bambino.

Dovrebbe esserci preoccupazione solo nel caso in cui i CD4 scendano al di sotto dei 200 cellule/mm<sup>3</sup>. Questo perché, in questa situazione, aumenta il rischio delle infezioni opportunistiche\* che potrebbero interessare sia la madre sia il bambino. Per la prevenzione delle infezioni opportunistiche in generale la madre sieropositiva incinta necessita dello stesso trattamento di una persona non in gravidanza.

*\* Le infezioni opportunistiche sono infezioni che generalmente non si osservano nelle persone sane, ma che possono essere molto pericolose per le persone sieropositive con una conta delle cellule CD4 molto bassa. Esempio: la Pneumocistis Carinii (PCP) e il Citomegalovirus (CMV).*

### ***Come sarà il mio bambino quando nasce?***

Come abbiamo già visto la combinazione della terapia antiretrovirale, del taglio cesareo e dell'allattamento artificiale riduce il rischio di avere un bambino con infezione da Hiv dal 25-30% a meno del 2%.

A differenza dell'adulto, in cui la presenza degli anticorpi (sieropositività) è indice della presenza dell'Hiv e quindi di infezione, tutti i bambini nati da madre sieropositiva sono sieropositivi fino a circa 15 - 18 mesi pur non essendo, nella maggior parte dei casi, infetti.

Infatti, gli anticorpi di origine materna (anticorpi passivi) attraversano la placenta e sono rilevabili anche per molti mesi nel neonato sano.

La presenza degli anticorpi in questo caso non è assolutamente un problema.

Per essere sicura che il tuo bambino sia negativo è tuttavia necessario rivolgersi a un centro pediatrico specialistico in grado di effettuare la ricerca del virus nel sangue di tuo figlio

nei primi mesi di vita. Tale esame confermerà se tuo figlio è effettivamente non infetto.

### ***Come dovrò comportarmi con mio figlio?***

Il tuo bambino nascerà uguale a tutti gli altri bambini e dovrà essere seguito e accudito come ogni altro bambino.

L'unica importante precauzione riguarda l'allattamento. L'infezione da Hiv si può trasmettere facilmente attraverso il latte materno. Pertanto è assolutamente controindicato allattare il bambino al seno. In Italia esiste una legge che in caso di sieropositività materna permette di ottenere gratuitamente il latte artificiale dal tuo farmacista per i primi sei mesi di vita di tuo figlio.

Come abbiamo già detto, è importante che il tuo bambino venga seguito in un centro specializzato per l'Hiv pediatrico. È importante che sia attentamente monitorato nei primi mesi di vita per accertare l'eventuale trasmissione del virus Hiv (entro il 3° mese di vita è possibile sapere con sicurezza se il bambino non è infetto), l'eventuale trasmissione di altre infezioni (citomegalovirus, toxoplasmosi) e, nel corso dei primi 2 anni di vita, per determinare l'eventuale trasmissione del virus dell'epatite C nel caso tu sia HCV+.

Inoltre è opportuno fare in modo che il tuo bambino sia seguito sino all'età scolare - e per maggior sicurezza nei primi 15 anni di vita - per poter valutare e curare eventuali effetti collaterali legati alla terapia antiretrovirale.

È importante che tu sappia che i pediatri con esperienza nella cura di bambini nati da madre Hiv+ ti sapranno offrire tutta l'attenzione e il supporto psicologico necessari per far crescere con serenità il tuo bambino.

### ***Inoltre ...***

Questo opuscolo (pubblicazione Nadir da cui vengono tratte le varie puntate, ndr) si occupa di Hiv e gravidanza. Maggiori informazioni relative al trattamento antiretrovirale sono contenute nella pubblicazione "Guida alla terapia per le persone con Hiv" disponibile on line nelle tre sottosezioni ai seguenti indirizzi:

**INTRODUZIONE ALLA TERAPIA DI COMBINAZIONE:**  
<http://www.nadironlus.org/download/cmbo.pdf>

**GUIDA AL CAMBIAMENTO DI TERAPIA:**  
<http://www.nadironlus.org/download/CHANGE.pdf>

**COME EVITARE E GESTIRE GLI EFFETTI COLLATERALI:**  
<http://www.nadironlus.org/download/SIDES.pdf>

Questi opuscoli si propongono di fornire le informazioni più importanti relative al trattamento antiretrovirale e ti possono aiutare a trarre il massimo dalla combinazione che stai assumendo. Ti permetteranno inoltre di acquisire familiarità con termini e frasi che potresti trovare difficili. Tali informazioni includono CD4, carica virale e resistenze.

Se non hai una copia di tali opuscoli e ne volessi una, chiedila al tuo centro clinico, scaricala all'indirizzo web <http://www.nadironlus.org> oppure scrivi a Nadir Onlus Via Panama 88, 00198 Roma.

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

# HIV e Ormoni

terza e ultima parte

## ORMONI SESSUALI IN DONNE HIV POSITIVE

Fin dall'inizio dell'epidemia, le donne con Hiv hanno riferito cicli mestruali saltati, mestruazioni più o meno lunghe, dolorose sindromi premenstruali e menopausa precoce. Tutto questo può essere causato dall'alterazione dei livelli degli ormoni sessuali, ma altri fattori - come, ad esempio, l'uso di oppiacei, psicofarmaci o stress - possono essere responsabili di alcune variazioni.

Nonostante la frequenza degli eventi riportati, studi controllati sulle irregolarità mestruali nelle donne sieropositive hanno prodotto risultati inconsistenti. Alcune ricerche hanno dimostrato che l'Hiv ha un impatto scarso o nullo sulla funzione mestruale. Basandosi su un campione di 197 donne sieropositive e di 189 donne sieronegative, il dottor Tedd Ellerbrock del Centers for Disease Control and Prevention e colleghi hanno riportato sulla rivista *Obstetrics and Gynecology* (giugno 1996) che il numero e la durata del ciclo mestruale non variavano significativamente presso i due gruppi. Nel marzo 1994 sempre sulla stessa rivista, il dottor P. Shah e colleghi hanno riportato una non significativa differenza nel tasso di amenorrea (assenza di mestruazioni), irregolarità o lunghe mestruazioni, dolori mestruali tra donne sieropositive e sieronegative. Inoltre, nessuna associazione è stata dimostrata tra la conta dei CD4 e le irregolarità mestruali, nemmeno tra donne sieropositive sintomatiche e asintomatiche. In un altro studio il dottor Susan Cu-Uvin della Brown University e colleghi non hanno riscontrato significative differenze nei livelli di progesterone e di estradiolo (una forma di estrogeno) basati sulla conta dei CD4, sulla carica virale o sul tipo di terapia antiretrovirale.

In contrasto, il dottor Keith Chirgwin della State University of New York Health Science Center e colleghi nell'agosto 1996 hanno affermato sul *Journal of Aids* che le donne sieropositive senza Aids erano maggiormente soggette ad amenorrea per più di tre mesi e a cicli a distanza fino a sei settimane l'uno dall'altro rispetto alle donne sieronegative. Nel maggio 2000, basandosi su un ampio studio di 802 donne sieropositive e 273 sieronegative, il dottor Sioban Harlow della University of Michigan e colleghi hanno affermato sul *Journal of Aids* che le donne con Hiv sono più soggette ad avere cicli mestruali (ci si riferisce al periodo che intercorre tra una mestruazione e la successiva) brevi (- di 18 gg) o mol-

to lunghi (+ di 90 gg) e che alte cariche virali e un basso numero di CD4 sono associati a un incremento della variabilità dei cicli.

Secondo il dottor Kathleen Squires della University of Southern California di Los Angeles, le irregolarità mestruali, l'intensificazione dei sintomi premenstruali e una menopausa precoce sono più frequenti con l'avanzare della malattia e il wasting (tra le donne sieronegative è noto che nelle giovani donne con anoressia nervosa e nelle atlete con una bassa percentuale di grasso corporeo si possono bloccare le mestruazioni). Infatti, in uno studio su 43 donne sieropositive con un range di conta dei CD4, pubblicato nel maggio 1997 sul *Journal of Aids*, il dottor Grinspoon e colleghi hanno rilevato che le donne con wasting sono più soggette ad avere cicli irregolari o assenza di mestruazioni rispetto alle donne con peso stabile o con scarsa perdita di peso. Tra le donne con wasting serio il 38% soffriva di amenorrea rispetto al 17% delle donne con scarsa perdita di peso.

Problemi mestruali in donne sieropositive si verificano meno frequentemente dall'avvento delle HAART, ma i trattamenti contro l'Hiv a volte possono essere loro stessi causa di irregolarità. Per esempio il dottor Henrik Nielsen dell'Aalborg Hospital in Danimarca ha riportato sulla rivista *The Lancet* (marzo 1999) di quattro casi di ipermenorrea (mestruazioni inusualmente lunghe) in donne che assumevano ritonavir (Norvir); l'ipermenorrea è una situazione che può portare all'anemia a causa dell'eccessiva perdita di sangue.

Molto rimane da studiare per capire come gli ormoni sessuali femminili e il sistema immunitario interagiscano. Per esempio, sembra che fattori ormonali influenzino la vulnerabilità delle donne all'infezione da Hiv (vedi box 1). Alcuni studi hanno dimostrato che le donne sieropositive hanno una conta più alta dei CD4 rispetto agli uomini che hanno la stessa infezione dallo stesso tempo, e che manifestano una maggiore progressione di malattia rispetto agli uomini con la stessa conta di CD4. Fattori ormonali possono anche aiutare a spiegare la differenza su come uomini e donne metabolizzano diversamente i farmaci antiretrovirali.

## TERAPIE ORMONALI SOSTITUTIVE PER LE DONNE

Le donne sieropositive sono soggette agli stessi cambiamenti ormonali correlati all'età delle donne sieronegative. L'uso di terapie ormonali sostitutive in donne con o senza Hiv è spesso controverso. Una volta venivano raccomandate di

routine ad entrambe per alleviare i sintomi della menopausa e per prevenire problemi come l'osteoporosi, patologie cardiache e declino cognitivo. A lungo termine hanno portato a studi che dimostrarono che l'estrogeno, con o senza progesterone, finiva per portare più rischi che benefici.

La menopausa solitamente insorge tra la fine dei quaranta e la fine dei cinquanta. Durante la menopausa e durante il periodo precedente conosciuto come pre-menopausa, la riduzione dei livelli di estrogeno può causare sintomi come vampate di calore, insonnia, affaticamento, depressione, irritabilità, perdita di memoria, secchezza vaginale. I sintomi più intensi tipicamente insorgono dopo due o tre anni di oscillazioni ormonali. Un'attenta diagnosi differenziale è necessaria per non confondere i sintomi della menopausa con quelli dell'Hiv stesso o dei farmaci antiretrovirali.

Per le giovani donne che hanno un'amenorrea prematura (prima della normale età della menopausa) i contraccettivi orali possono essere usati per ristabilire i livelli di estrogeno e progesterone e per reinstaurare un normale ciclo mestruale. Per le donne meno giovani che sono in menopausa, i medici solitamente consigliano terapie ormonali sostitutive usando estrogeni orali (es. Premarin) o estrogeni e progesterone (es. Prempro).

Nel luglio 2002 è stato dimostrato che la terapia ormonale sostitutiva combinata aumenta il rischio del cancro alla mammella, dell'infarto, del colpo apoplettico. Le terapie ormonali sostitutive riducono il rischio di fratture del bacino e di cancro al colon, ma i ricercatori hanno concluso che i rischi superavano i benefici.

I rischi o i benefici delle terapie ormonali sostitutive nelle donne sieropositive restano sconosciuti; le donne sieropositive possono trarre beneficio dall'effetto preservante le ossa dell'estrogeno, specialmente da quando è stato dimostrato che le HAART e l'Hiv stesso sono associati a un alto rischio di osteoporosi. Allo stesso tempo le donne che assumono HAART possono essere esposte a un maggior rischio di infarto e di colpo apoplettico se assumono anche terapie ormonali sostitutive. Questi, infatti, sono già effetti collaterali delle HAART. Stesso discorso per il rischio di cancro che è già un effetto collaterale dell'immunodepressione.

Sicuramente se usate a breve termine le terapie ormonali sostitutive rimangono una strategia efficace per combattere i sintomi della menopausa nelle donne sia sieronegative sia sieropositive. È inappropriato usarle a lungo termine per prevenire patologie cardiache o

## Notizie dal Mondo della ricerca

### KALETRA COMPRESSE

La commercializzazione di Kaletra compresse è prevista per la primavera-estate 2006. I vantaggi della nuova formulazione sono: la riduzione del numero di pillole a parità di dosaggio (4 anziché 6 al giorno), la termoresistenza (non più necessaria la conservazione in frigorifero) e l'assorbimento indipendente dall'assunzione di cibo (la formulazione attuale ne prevede l'assunzione dopo i pasti). È evidente come l'impatto sulla qualità di vita di chi assume questo farmaco sarà notevole.

### TIPRANAVIR

La commercializzazione è prevista per i pri-

mi mesi del 2006. Utile per persone già fortemente pretrattate o con resistenza ai PI già in commercio. Per i pazienti con epatopatia cronica deve essere frequentemente valutata la funzionalità epatica. Ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia sono frequenti.

### TMC-114

È aperto il programma "expanded access" di TMC-114, Nuovo PI della Tibotec. Dosaggio: 600 mg + 100 mg ritonavir due volte al giorno. Questi sono i criteri di inclusione: un'età superiore ai 18 anni; i CD4 < 200; che sia già stata assunta una terapia con farmaci delle tre classi (Nrti, Nnrti, PI); scarse opzioni terapeutiche



osteoporosi, infatti farmaci come l'alendronato (Fosamax) e il risendronato (Actonel) possono aiutare a prevenire l'osteoporosi senza i rischi delle terapie ormonali.

Per le donne con bassi livelli di estrogeno e/o progesterone ci sono altre opzioni oltre ai supplementi ormonali. L'estrogeno e il progesterone si trovano anche in crema, cerotti e candlette vaginali, che rilasciano dosi più basse di ormoni riducendo i rischi. La vitamina E, i complessi vitaminici B, il magnesio e l'olio di primula pare possano influire positivamente su sintomi come le vampate di calore e i crampi.

### TERAPIE ANDROGENICHE PER LE DONNE

Le donne sieropositive possono avere in comune con gli uomini sieropositivi alcuni problemi: wasting muscolare, aumento di peso, affaticamento, depressione, perdita di libido e indebolimento delle funzioni sessuali. Come accade negli uomini, questi sintomi possono essere causati da bassi livelli di testosterone. I normali livelli di testosterone variano molto da donna a donna; un tipico range di normalità è 20-100 ng/dL di testosterone totale o 1-2 ng/dL di testosterone libero.

Bassi livelli di testosterone sembrano essere comuni nelle donne sieropositive, specialmente in chi ha la sindrome del wasting. Uno studio di Grinspoon (1997) su donne sieropositive - di cui il 66% con wasting severo, il 50% con wasting iniziale e il 33% senza wasting - ha mostrato che queste avevano livelli di testosterone libero più bassi rispetto a donne sane della stessa età.

In un articolo comparso su *Clinical Infectious Diseases* nel febbraio 2003, Jeannie Huang e colleghi hanno riportato che circa la metà delle donne sieropositive incluse in uno studio mostrava di avere bassi livelli di testosterone libero rispetto all'8% di un campione di donne sieronegative; il 58% delle donne con wasting severo avevano bassi livelli di testosterone rispetto al 24% di quelle con una minore perdita di peso.

Nelle donne è possibile somministrare testosterone supplementare, ma sempre con cautela al fine di evitare effetti virilizzanti collaterali talora irreversibili come un'eccessiva peluria facciale o corporea (irsutismo), voce rauca o cupa, aumento del clitoride. Per queste ragioni viene preferito l'uso di cerotti al testosterone, creme o gel alle iniezioni di alte dosi di testosterone. Se compaiono effetti virilizzanti o alterazioni del ciclo mestruale, le dosi devono essere ridotte o la terapia va interrotta. Il testosterone è controindicato a donne in gravidanza o in allattamento.

In una pubblicazione dell'agosto 1998, Karen Miller e colleghi hanno riportato che in uno studio condotto su 53 donne sieropositive con wasting e bassi livelli di testosterone, la somministrazione di dosi fisiologiche di testosterone (un cerotto due volte la settimana) si è rivelato correlato a un aumento di peso e al miglioramento della qualità della vita senza la comparsa di effetti virilizzanti.

Nell'aprile 2004 su *Archives of Internal Medicine* è stato pubblicato un intervento di Sara Dolan e colleghi che ha dimostrato che due cerotti di testosterone alla settimana migliorano la funzione muscolare. In uno studio della Miller non sono stati registrati gli stessi benefici con dosi maggiori di testosterone (due cerotti due volte la settimana).

Alcuni ricercatori pensa-

no che steroidi anabolizzanti senza effetti androgenici come il nandrolone e l'oxandrolone possano rappresentare una valida alternativa per le donne, sebbene non procurino gli stessi benefici sulla libido e sulla depressione. Attualmente questi steroidi non sono stati ancora adeguatamente studiati sulle donne sieropositive.

Grinspoon raccomanda solo testosterone naturale poiché steroidi anabolizzanti sintetici possono dare effetti collaterali al fegato. Un'altra opzione consiste nel combinare testosterone a una terapia estrogenica (Estratest). In alcune donne questa terapia contribuisce a migliorare i sintomi della menopausa e a dare più energia e libido.

(traduzione a cura di Denise Bontempi da *Beta summer 2004*)

## ORMONI SESSUALI E TRASMISSIONE DELL'HIV

Alcuni ricercatori sostengono che gli ormoni sessuali femminili giocano un ruolo nella trasmissione dell'Hiv e nella sua acquisizione. Alcuni studi indicano che i livelli di Hiv nei fluidi genitali femminili oscillano durante le varie fasi del ciclo mestruale così come i livelli degli ormoni, e che possono avere implicazioni nella trasmissione sessuale e in quella da madre a figlio durante il parto. Nel gennaio 2004, il dottor Chia Wang della University of Washington e colleghi hanno riportato in una rivista specializzata che l'uso di contraccettivi ormonali è associato a un incremento della colonizzazione della cervice uterina da parte dell'Hiv.

I livelli ormonali sembrano anche avere un effetto sulla vulnerabilità della donna all'infezione. In una ricerca effettuata su scimmie femmine, la somministrazione di estrogeno sembrava proteggere questi animali dall'infezione da SIV (un virus simile all'Hiv); invece le altre scimmie che avevano ricevuto alte dosi di progesterone risultavano circa sette volte più sensibili al virus. Altre ricerche hanno dimostrato che la somministrazione di contraccettivi ormonali orali o iniettati aumentava la probabilità delle donne di contrarre il virus.

In uno studio condotto su 1.500 donne di Mombasa in Kenia, in chi usava contraccettivi orali si rilevava un incremento del rischio di contrarre l'Hiv. Inoltre, a parità di tempo di infezione le donne che usavano contraccettivi ormonali avevano una carica virale più alta rispetto alle altre e multiple varianti virali, fattore associato a una più rapida progressione di malattia.

VIREMIA  
ZERO?  
PRESERVATIVO  
OBBLIGATORIO  
SEMPRE

per resistenza virologica o un'intolleranza agli altri farmaci antiretrovirali registrati.

Si tratta di un farmaco molto promettente e utilizzabile anche in persone con resistenza ai PI "classici".

### ATAZANAVIR

Si segnala che ai pazienti in terapia metadonica non deve essere modificata la dose di metadone se viene intrapresa Haart con Atazanavir.

### NUOVE SIEROCONVERSIONI

Uno studio effettuato presso due centri tedeschi ha dimostrato che in 10 persone su 49 (20%) con infezione acuta da Hiv erano presenti mutazioni "maggiori" per antiretrovirale, in particolare 184V (12.2%), 103N (10.2%), 90M (2%). In questo studio si evidenzia nuovamente come per le persone che si infettano adesso le opzioni terapeutiche risultino limitate.

### CIRCONCISIONE

Uno studio condotto in Sudafrica ha dimostrato che negli uomini eterosessuali circoncisi la possibilità di infettarsi con Hiv tramite rapporto sessuale non protetto è ridotta rispetto ai non circoncisi. Si sottolinea comunque che la circoncisione NON è un sostituto del preservativo, che deve essere SEMPRE utilizzato per rapporti occasionali.

### ANTIRETROVIRALI E DROGHE

Una nota comune per tutte le droghe, alcool compreso: il loro utilizzo può portare a una riduzione dell'aderenza alle terapie. Chi vuole curarsi bene, non deve farsi!

### Alcool

Non ci sono interferenze dirette significative tra alcool e Haart. I pazienti con insufficienza epatica, anche alcolica, possono subire però

maggiori danni in corso di assunzione di alcuni farmaci come nevirapina. Il dosaggio di altri farmaci deve essere ridotto (amprenavir, indinavir).

### Amfetamine

Non assumere amfetamine se si è in terapia con ritonavir o lopinavir/r. L'inibizione del citocromo CYP2D6 da parte di ritonavir provoca riduzione della metabolizzazione delle amfetamine e quindi un incremento delle quantità circolanti con gravi intossicazioni.

### Benzodiazepine

Alcune benzodiazepine (alprazolam, midazolam, clonazepam, triazolam) non devono essere somministrate in concomitanza con PI ed efavirenz. La loro metabolizzazione può essere rallentata e quindi provocare una sonnolenza eccessiva.

# Troviamoci

## rubrica di inserzioni gratuite

**43enne hiv+**, cerca ragazza per amicizia e possibile relazione, abito in provincia di Trento. Disponibile a spostamenti, ti aspetto. Puoi chiamare al 3395243729 oppure scrivere a 3395243729@tim.it

**43enne sieropositivo asintomatico 173x67**, appassionato di escursioni in montagna, bicicletta, cucina, cinema cerco compagno più o meno coetaneo per eventuale relazione. Mario 3475807098, solo dopo le 21.00.

**Ciao sono Andrea**, 39 anni S+ da circa 3 anni. Cerco ragazzo max 45enne per amicizia e eventuale relazione, mi piacerebbe contattare persone appassionate di musica classica (opera lirica in particolare) a Milano e provincia. 3477157255.

**40enne gay**, sieronegativo detenuto nel carcere di S.Vittore. Vorrei un'amicizia sincera e costruttiva, credo che nonostante le molte avversità della vita bisogna avere coraggio ed andare avanti. Vi aspetto in tanti, potete scrivere a: Alessandro Carità, Piazza Filangeri, 2 Milano 20123

**40enne asintomatico**, tutticapelli, 1,78x74, occhi smeraldo, snello indipendente economicamente, ti cerca per continuare una vita azzeppata da false ipocrisie. Lombardo-veneto ma amante dei mediterranei dove ancora trova il fuoco che gli sta bruciando come una torcia colma di pece. Il candidato deve essere pulito dentro e fuori, sia igienicamente che psicologicamente, oltre ad avere uguali requisiti se non qualcosina di più: Attenzione intellettuale, elucubrazioni solo scritte. Massimo Flavio, sluis19992001@yahoo.it

**Ragazza 30enne hiv+** conoscerebbe persona dolce e sincera per amicizia ed eventuale relazione seria. Astenersi persone poco serie. 3386834398.

**Sono un 48enne hiv+** asintomatico, libero sentimentalmente, con lavoro, e casa a Monza che divido con un gatto. Mediterraneo e intelligente cerco una lei con pari requisiti per....chissà...? 3497442129 previo SMS

**40enne di bell'aspetto**, ex modello. Voglia di vivere amante mare e musica 3389258409.

**Bel tipetto 33enne**, 1'65x60, maschile, nuoto e palestra quanto basta, in cerca di ragazzi interessanti di aspetto e di testa, che vivono la stessa cosa ma senza essere paranoici. E-mail: ilcercatore70@libero.it

**Ciao mi chiamo Fabrizio**, hiv+, ho 43 anni e vorrei conoscere ragazza pari requisiti per amicizia, e poi si vedrà....3402531195.

**Ciao sono Nino**, ho 32 anni e sono di Milano, sono hiv+ dal 95 e sto bene. Vorrei conoscere una ragazza col mio problema, ma soprattutto dolce e sensibile come me per un'eventuale relazione. Io sono sincero e affettuoso, spero anche tu. Nino Culò P.zza Filangeri n°2, 20123 Milano

**Ragazzo sudamericano 32enne** cerca ragazza per instaurare rapporto di amicizia e.... Randi 3479597234.

**40enne gay hiv+** conoscerebbe coetaneo. "Se pensi che la sieropositività non abbia ostacolato la tua voglia di vivere, e magari sei del toro, capricorno o cancro... e se ne hai voglia fatti vivo. Ciao a presto, 3386693690.

**Ragazzo 37enne**, occhi verdi, 1.70x62. Vorrei costruire un'amicizia sincera con un ragazzo italiano con il mio stesso problema. Sono del Cile, però abito da vent'anni in Francia, parlo spagnolo e francese e capisco bene l'italiano. 0033615488949 - Yvan

**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.

**Antonio 44enne S+**, residente a Milano, conoscerebbe ragazze per amicizia. 3491525411.

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

3492169063.

**Simona 36enne** sportiva, intrigante, culturalmente preparata. Cerco ragazzo max 44enne, bello, alto e moro, se simpatico e intelligente tanto meglio! Astenersi tutti coloro che non possiedono tali requisiti. Telefonare al 3396873418 per instaurare una amicizia o un'eventuale relazione.

**Ragazza africana 29enne hiv+** cerca un amico, un compagno serio col quale poter risolvere il problema della solitudine. Chiedo solo massima sincerità e comprensione. 3287297066, anche sms.

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

**Evidentemente** non sono facile alla rassegnazione. L'obiettivo a cui non rinunciò è quello di trovare un compagno irinico e realista, affettuoso e sorridente max 45enne, hiv+ in buona salute o comunque capace di affrontare le situazioni difficili con coraggio. Io posso dare le stesse cose a chi vorrà camminare con me. Lavoro a Milano e vivo in provincia di Pavia. 43enne. Scrivere a: miniatur@tin.it oppure 3383659071

**Marco 41+** dolce sensibile e semplice cerca ragazza pari requisiti. 3488889436

**41enne** cerca compagna semplice e sincera per relazione seria. 3403927104

**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. 3392934739

**Roberta 39enne**, carina, ironica, intelligente. Cerca ragazzo pari requisiti per relazione (di amici ne ho già...) possibilmente a Milano e Provincia. 3477105287

**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

## Notizie dal Mondo della ricerca

### Cocaina

È teoricamente possibile un'interazione tra cocaina ed efavirenz o nevirapina con conseguenti danni tossici a livello epatico.

### Ecstasy

Sono state segnalate interazioni anche mortali tra Ecstasy o Ghb e PI. Sono dovute all'azio-

ne del PI sul citocromo CYP2D6 che metabolizza queste droghe. Non serve sospendere la terapia per fare una "notte brava" perché l'enzima resta inibito per settimane dopo la sospensione.

### Eroina

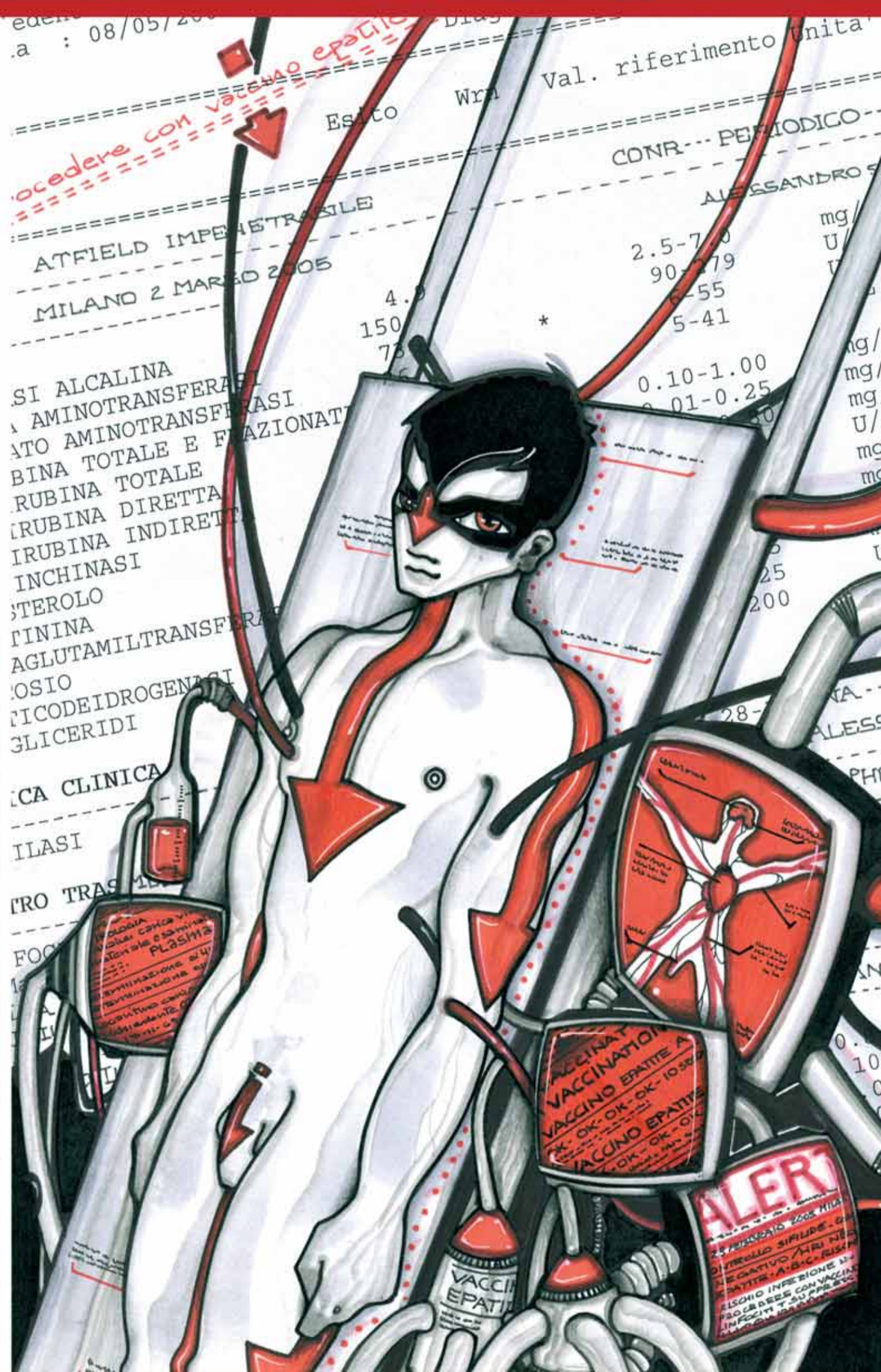
Nessuna interazione segnalata.

### Marijuana o hashish

Anche se sono state segnalate riduzioni della concentrazione plasmatica di indinavir e nelfinavir in persone che avevano assunto marijuana o hashish, non sembra che siano clinicamente significative.



# MISSION★CRUISING



**LESSON FIVE:**  
**POTENZIARE IL**  
**PROPRIO**  
**ARMAMENTO!**  
**I VIRUS**  
**DELL' EPATITE**  
**A & B**  
**DIVENTANO**  
**PRATICAMENTE**  
**INNOCUI**  
**SOTTOPONENDOSI**  
**AD UNA SEMPLICE**  
**VACCINAZIONE.**  
**PIU' SI E' FORTI,**  
**E MENO SI**  
**CORRONO**  
**RISCHI INUTILI.**

# Potenziare!

