

Infezione dell'HIV attraverso la trasmissione da madre a figlio

Di Eleanor Turnbull

Il virus umano dell'immunodeficienza (HIV) è un virus ritrovato nel sangue ed in altri fluidi corporei, come il latte materno. Il virus infetta le cellule CD4, che si trovano nel nostro sangue, le quali fanno parte del nostro sistema immunitario. Le cellule CD4 vengono indebolite dalla presenza dell'HIV, e diventano incapaci di duplicarsi. Ciò impedisce al sistema immunitario di lavorare in modo efficace e culmina per le persone positive all'HIV in una maggiore facilità a prendere malattie ed infezioni anche in modo più grave; la persona svilupperà eventualmente la Sindrome dell'Immunodeficienza Acquisita (AIDS) che è terminale. L'infezione dell'HIV può avvenire a causa di molti mezzi di trasmissione diversi; nei bambini il metodo più diffuso di infezione dell'HIV è attraverso la Trasmissione Da Madre A Figlio (MTCT). In assenza di una terapia antiretrovirale, il 25% circa delle donne incinte affette da HIV trasmette il virus al proprio bambino¹.

Metodi di trasmissione dell'HIV

La trasmissione da madre a figlio dell'HIV può avvenire durante la gravidanza, il parto, o l'allattamento; il 15-35% dei neonati nati da donne positive all'HIV viene infettato durante il parto, attraverso processi della placenta. Un bambino tende di più a contrarre il virus dell'HIV dalla madre se essa ha un'infezione HIV avanzata o AIDS; lei ha un alto carico virale o un basso numero di CD4; le acque si rompono almeno quattro ore prima del parto, il parto è difficile, lei ha un'infezione genitale (per esempio un'infezione trasmessa sessualmente, come la Candida): lei usa sostanze illecite durante la gravidanza; o lei contrae l'infezione dell'HIV durante la gravidanza.

Nei Paesi con un'alta diffusione del virus dell'HIV tra le donne incinte, come in Kenya (16%²) e nello Zambia (24%³), circa un neonato su dieci nascerà affetto da HIV, a meno che non sia disponibile la chemioterapia preventiva per la trasmissione dell'HIV da madre a figlio⁴. L'incidenza delle infezioni pediatriche, che sono il 10% circa delle nuove infezioni totali, possono essere aumentate dal diffusissimo allattamento al seno; a Nairobi alcuni studi hanno documentato che il 40% dei neonati figli di donne affette da HIV acquisisce il virus dall'allattamento al seno e durante i primi mesi di vita. I programmi MTCT di prevenzione nazionali sono attualmente diffusi in varie parti dell'Africa e l'accesso ad essi sta aumentando in modo significativo: ciò si spera che porterà a numeri più bassi di bambini affetti da HIV.

Metodi di prevenzione

¹ Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *New England Journal of Medicine* 1994;331:1173–1180

² De Cock, K.M., Fowler, M.G., Mercier, E., De Vincenzi, I., Saba, J., Hoff E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. *JAMA* 2000, 283:1175–1182

³ Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Africa: successes and challenges in scaling-up a nevirapine-based program in Lusaka, Zambia. *AIDS*. 17(9):1377-1382, June 13, 2003. Stringer, Elizabeth M a-c; Sinkala, Moses a-d; Stringer, Jeffrey SA a-c; Mzyece, Elizabeth c; Makuka, Ida c; Goldenberg, Robert L a,c; Kwape, Pascal e; Chilufya, Martha e; Vermund, Sten H a,c

⁴ Fylkesnes K, Musonda R, Kasumba K, Mubanga, Musonda R, Sichone M. The HIV epidemic in Zambia: socio-demographic prevalence patterns and indications of trends among childbearing women. *AIDS* 1997, 11:339–345.

Programmi efficaci per prevenire MTCT sono interventi complessi, dei quali la terapia medica è solo uno dei componenti e deve essere usata come ultima risorsa. I primi metodi di prevenzione devono focalizzarsi sulle ragazzine e le donne, per prevenire una loro eventuale infezione, e poi aiutarle ad evitare gravidanze indesiderate; pubblicizzare la diffusione di preservativi ed aggiungere programmi di moralizzazione nelle scuole si è rivelato molto efficace, soprattutto in casi di “Sugar-daddies”. Ragazze di aree povere di risorse spesso hanno relazioni sessuali con uomini molto più grandi, detti “Sugar-daddies” per pagarsi i “costi di bellezza” (per acconciature e vestiti) al fine di mantenere un aspetto curato e rispettabile; gli Sugar-daddies hanno un altissimo numero di partner sessuali e quindi un alto rischio di infezione.

Un ulteriore metodo di prevenzione che dovrebbe essere attivato riguarda la mancanza di consapevolezza nelle donne incinte riguardo al proprio stato HIV. La mancanza di test eseguiti volontariamente nelle aree povere di risorse dopo decine di anni di educazione all’HIV si riflette nel fatto che la maggioranza delle persone affette da HIV (>90%) non sa di esserlo⁵. Le donne hanno molta paura ad accedere ai servizi sanitari o cliniche prenatali, per il test dell’HIV, in quanto la gerarchia sociale nella quale molte donne vivono le mette in condizioni tali da temere che il risultato dell’HIV venga comunicato al marito o alla sua famiglia. Atteggiamenti stigmatizzanti riguardo al test dell’HIV e alle donne che risultano positive sono prevalenti in molte comunità; se il test risulta positivo la donna può temere di essere vittima di violenza o venire abbandonata⁶, e di dover affrontare la perdita di ogni bambino già partorito. Inoltre, molto ingiustamente, è comune che chiunque sia il primo membro della famiglia che fa il test per primo, in particolare se è una donna, venga additato come prima fonte di infezione HIV all’interno della famiglia, e la causa dell’infezione degli altri membri della famiglia; essi devono fronteggiare un’ingiusta discriminazione e possono essere diseredati dalle proprie famiglie. La stigmatizzazione e la discriminazione devono essere combattute all’interno delle comunità in modo che le persone affette da HIV siano curate e supportate; la sanità e le cliniche prenatali devono imparare a rispettare la privacy dei pazienti, fornire alle donne test “sicuri”, e quando necessario fornirgli Nevirapine, sotto rilevante raccomandazione e consulenza, come descritto precedentemente.

Chemioterapia preventiva del MTCT HIV

La profilassi della medicina antiretrovirali è un metodo per ridurre drasticamente la trasmissione dell’HIV da madre a figlio. La terapia a breve corso che usa medicinali ARV, come Zidovudine e Nevirapine, utilizzata in stadio avanzato della gravidanza, nel parto e successivamente per il neonato, così come una ELECTIVE sessione cesarea per le donne con un alto carico virale, può ridurre il tasso di trasmissione prenatale dell’HIV al 2% o meno⁷. Un regime che si è rivelato particolarmente efficace è la profilassi ARV iniziata alla ventottesima settimana di gravidanza; la zidovudine è somministrata due volte al giorno in combinazione ad una dose singola di Nevirapine somministrata sia alla madre che al bambino alla nascita. Questo regime può indurre pressioni sui programmi e sulle donne che vi partecipano, quando non è flessibile o pratico si può utilizzare un altro regime; se la madre prende una pastiglia di Nevirapine quando inizia ad avere le doglie (non deve per forza trovarsi in ospedale o in clinica, può prendere la pillola a casa), e se al nuovo bambino viene data una dose di Nevirapine (entro 72 ore dal parto), il rischio che il

⁵ UNAIDS/WHO Policy (2004): www.who.int/bulletin/volumes/84/1/52.pdf

⁶ Integrating prevention of mother-to-child HIV transmission into antenatal care: learning from the experiences of women in South Africa. M.-a. Etiebet A1, D. Fransman A2, B. Forsyth A3, N. Coetzee A4, G. Hussey A2

nascituro sia infetto da HIV tramite la madre è dimezzato, e ridotto a meno del 10%. Questo metodo di prevenzione di MTCT si è rivelato flessibile e non troppo costoso in ambienti con risorse limitate, come Lusaka, dove migliaia di donne hanno ricevuto consulenza volontaria e test ed una terapia a base di Neviparine⁸. La Neviparine è una medicina che rende difficoltoso per l'HIV duplicarsi e quindi riduce il carico virale di HIV nel corpo della madre e riduce il rischio di trasmissione del virus al neonato⁹. I bambini nati da madri sottoposte a terapia antiretrovirali in gravidanza non mostrano segni di un maggiore rischio di danni alla nascita o problemi legati alla crescita,¹⁰ ci sono comunque preoccupazioni riguardo alla possibile emergenza di resistenza alla Nevirapine; questo problema è attualmente oggetto di ulteriori ricerche.

Trasmissione dell'HIV attraverso l'allattamento

Le donne affette da HIV affrontano il dilemma della scelta del giusto metodo di nutrizione del neonato; cercando di prevenire la trasmissione dell'HIV ai loro bambini senza esporli al rischio di malnutrizione ed altre malattie, che è stato dimostrato che si manifestano quando il bambino non è allattato al seno. Nei paesi sviluppati il 54% circa di tutte le morti tra i bambini sotto ai cinque anni è associato alla malnutrizione. Le linee guida del WHO dichiarano che quando il rimpiazzo dell'allattamento al seno è accettabile, flessibile, economico, possibile da sostenere e sicuro, evitare l'allattamento al seno è raccomandato a tutte le madri affette da HIV¹¹. Quando si considera se sostituire l'allattamento al seno è molto importante ricordare che è importante ricordare che il latte artificiale deve essere fatto con acqua pulita in contenitori sterilizzati. In una situazione nella quale non c'è una soluzione alternativa sicura all'allattamento al seno la WHO raccomanda che il bambino sia allattato solo per i primi sei mesi di vita¹²; il neonato deve ricevere il latte solo dalla madre o dalla balia. Gli studi di numerosi esperti hanno dimostrato che l'allattamento misto, sia con latte al seno sia con latte artificiale deve essere evitato perché aumenta sia i rischi di infezione HIV sia i rischi di contrarre diarrea ed altre malattie contagiose.

Conclusion

Riassumendo, le donne incinte affette da HIV possono utilizzare i metodi disponibili per aiutare a prevenire la trasmissione; comunque essi non garantiscono al 100% la prevenzione e sono disponibili solo alla piccola percentuale di donne che di fatto sa di essere affetta da HIV. Al primo punto i temi socio-economici che mitigano la trasmissione dell'HIV, elencano le donne e le ragazze tra i soggetti più a rischio di infezione HIV, e l'ostacolare le donne nel sottoporsi al test dev'essere essere fermato. La stigmatizzazione e la discriminazione devono essere apertamente discusse in ogni comunità, per facilitare l'aumento del numero delle persone che sottoposte a test, consulenza e quando necessario a trattamenti per se stessi e per proteggere i loro futuri bambini.

⁸ AIDS. 17(9):1377-1382, June 13, 2003.

Stringer, Elizabeth M a-c; Sinkala, Moses a-d; Stringer, Jeffrey SA a-c; Mzyece, Elizabeth c; Makuka, Ida c; Goldenberg, Robert L a,c; Kwape, Pascal e; Chilufya, Martha e; Vermund, Sten H a,c

⁹ http://www.globaltreatmentaccess.org/content/tx_prep/mtct.html

¹⁰ Mother to Baby Transmission fact sheet -- AIDS MAP at:

<http://www.aidsmap.com/publications/factsheets/fs28.htm>

¹¹ HIV and Infant Feeding, WHO, 2003

¹² WHO Guidelines