

## Infezione da HIV post-migrazione. Risultati da uno studio condotto in Europa

Yin Z, Brown AE, Rice BD et al

*Post-migration acquisition of HIV: estimates from four European countries, 2007 to 2016*

Euro Surveill 2021; 26(33): pii=2000161

### INTRODUZIONE

Sono circa 22,3 milioni i cittadini non comunitari che oggi vivono nell'Unione Europea (UE), 2,4 milioni dei quali sono emigrati nell'UE nel solo 2017.

Soltanto una minoranza di questa popolazione è vulnerabile rispetto alla possibilità di contrarre l'HIV a causa di un'elevata prevalenza del virus nel proprio paese di origine. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) ha riportato che più di due persone su cinque con una diagnosi di HIV nel 2018 nell'UE sono nate al di fuori del paese europeo in cui è stata loro diagnosticata l'infezione, con un'ampia variabilità in tutta Europa. Le prove che dopo la loro migrazione in Europa esista il rischio continuo di contrarre l'HIV sono crescenti e comprendere la probabile tempistica di acquisizione dell'HIV in relazione alla data di immigrazione è importante per migliorare le iniziative nazionali di prevenzione. Nello studio pubblicato su *Eurosurveillance* viene stimata la proporzione di casi di HIV acquisiti post-migrazione all'interno delle comunità di migranti in quattro paesi europei (Regno Unito, Belgio, Svezia e Italia).

### DISEGNO DELLO STUDIO

La rete di sorveglianza dell'HIV dell'ECDC ha invitato a partecipare tutti i paesi dell'UE. Hanno risposto positivamente il Regno Unito, il Belgio, la Svezia e l'Italia, fornendo le seguenti informazioni: data della diagnosi, conta delle cellule T CD4+ alla diagnosi (o entro 91 giorni dalla diagnosi), stato del trattamento (naïve al trattamento o data di inizio del trattamento), età alla diagnosi, sesso e anno di arrivo nel paese di destinazione, paese di nascita e categoria di esposizione. I migranti sono stati definiti come individui di età pari o superiore a 15 anni, nati al di fuori del paese di diagnosi e sono stati inclusi nello studio se presentavano informazioni complete sull'anno di arrivo nel paese di destinazione e una conta dei linfociti T CD4+ entro 91 giorni dalla diagnosi.

I potenziali predittori dell'andamento dei linfociti T CD4+ sono: sesso, età, regione di nascita (Europa, Africa o altro) ed esposizione all'HIV (omosessuali, contatto eterosessuale e altro). I predittori per l'acquisizione dell'HIV dopo la migrazione sono stati identificati attraverso analisi di regressione logistica. I fattori che sono stati trovati significativi nei modelli univariati sono stati inclusi in un modello multivariato.

### RISULTATI

Nel decennio 2007-2016 la percentuale di nuove diagnosi tra i migranti è stata del 56% in UK, del 62% in Belgio, del 72% in Sve-

zia e del 29% in Italia. Dei 23.595 migranti inclusi nello studio, il 60% era nato in Africa e il 70% aveva contratto l'infezione attraverso rapporti eterosessuali. In tutti i paesi inclusi nello studio circa il 70% della popolazione studiata aveva almeno 30 anni di età al momento della diagnosi e ad oltre la metà l'infezione è stata diagnosticata in fase avanzata di malattia (ovvero con un numero di linfociti CD4+ inferiore a 350 cell/μl) in UK, Svezia e Italia (al 45% in Belgio). In Italia si stima che il 34% dei 1470 migranti abbia contratto l'infezione post-migrazione: per il 56% degli omosessuali e il 31% di chi ha avuto rapporti eterosessuali non è chiaro il trend temporale.

### DISCUSSIONE

Si stima che 2 migranti su 5 con diagnosi di HIV abbiano acquisito l'infezione dopo la migrazione. Il rischio di acquisizione dell'infezione dopo l'arrivo in Europa, tra i migranti provenienti da ambienti ad alta prevalenza di HIV, è perpetuato da diversi fattori. Indipendentemente dal paese di origine, i migranti sessualmente attivi hanno maggiori probabilità di mescolarsi all'interno delle proprie comunità. Per altri, la migrazione può cambiare i comportamenti sessuali. Alcuni omosessuali possono scegliere di emigrare proprio a causa degli atteggiamenti restrittivi presenti nei loro paesi di origine verso le comunità gay. Proprio la loro migrazione verso l'Europa occidentale, dove la prevalenza dell'HIV tra la comunità omosessuale è elevata, potrebbe indicare che i migranti gay sono a rischio di acquisizione dell'HIV dopo la migrazione. Ad oltre la metà dei migranti è stata diagnosticata una conta dei linfociti T CD4+ inferiore a 350 cellule/μl: ciò significa che, indipendentemente da dove è stato acquisito l'HIV, le comunità di migranti sono maggiormente esposte a diagnosi tardiva e, di conseguenza, a elevata mortalità a breve termine entro un anno dalla diagnosi. Questa situazione è esacerbata nei contesti in cui i migranti non sono a conoscenza dell'esistenza del servizio sanitario nazionale o non ne hanno familiarità, hanno difficoltà linguistiche, temono le discriminazioni e temono di essere segnalati alle autorità. Non sorprende che i migranti che vivono più a lungo nel paese di destinazione abbiano maggiori probabilità di contrarre l'HIV dopo la migrazione.

### CONCLUSIONI

Sebbene la percentuale stimata di acquisizione dell'HIV post-migrazione tra i migranti di età pari o superiore a 15 anni differisca tra paesi e gruppi a rischio, i risultati evidenziano che i migranti sono a rischio continuo di contrarre l'infezione da HIV dopo l'arrivo nel paese di destinazione. È quindi necessario implementare adeguate attività di prevenzione tra le popolazioni migranti, indipendentemente dalla data di arrivo, dall'età e dall'orientamento sessuale. Affinché gli sforzi siano efficaci, è necessario facilitare l'accessibilità al test dell'HIV (eliminando barriere linguistiche e culturali) e migliorare il trattamento e l'assistenza, indipendentemente dallo stato di residenza.

Letizia Orzella

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Farmaci e Dispositivi, Regione Lazio