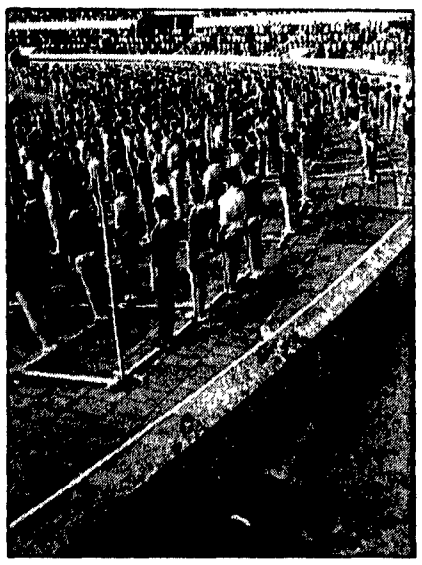
RAPPORTO SULL'AIDS

I «kit» sul mercato non sono tutti affidabili, serve una «convalida» che eviti sprechi e «falsopositivi»

Ma nessuno fa il test ai test?



Ma come funzionano i test diagnostici? Sono affidabili? Sono attendibili? Quali sono i margini di errore? Prezioso, a questo proposito, è lo studio svolto dall'Osservatorio epidemiologico della Regione Lazio, in collaborazione con il Centro nazionale trasfusione sangue della Croce Rossa Italiana ed il Laboratorio di Virologia dell'Istituto Superiore di Sanità, e con l'adesione volontaria delle ditte produttrici dei test) da cui è ricavata anche la tabella semplificativa che pubblichiamo accanto. Esso ha preso in esame i 18 tipi di test commerciali distribuiti in Italia al giugno '86, valutando ciascuno di essi in base ad una serie di parametri di ordine scientifico.

In tutti i paesi sviluppati — afferma il dottor Carlo A. Perucci, direttore dell'Osservatorio epidemiologico, viene posta una grande attenzione alla valutazione e scelta di test di *screening*. I programmi di *screening* pongono importanti problemi ai sistemi sanitari. Mentre le normali attività diagnostiche sono effettuate su richiesta degli utenti, gli *screening* offrono test a persone che sono, o quantomeno ritengono di essere, sane: il servizio sanitario è, dunque, responsabile di tutte le conseguenze di questo intervento. Per questo motivo i test per la ricerca degli anticorpi contro il virus Hiv (il cosiddetto virus dell'Aids) sono stati, ad esempio, sottoposti a valutazione in Inghilterra per essere selezionati per lo *screening* dei donatori di sangue. Le più importanti caratteristiche prese in considerazione nello studio dell'Osservatorio laziale (che ha seguito una metodologia di valutazione analoga a quella adottata dalle autorità sanitarie inglesi) sono la «sensibilità»,

TEST SIMULATI SU 150.000 SOGGETTI DEI QUALI 1 SU 1.000 SIA VERAMENTE INFETTO

TEST N.	SENSIBILITÀ	SPECIFICITÀ	POSITIVI	FALSI NEGATIVI	NEGATIVI	FALSI POSITIVI	NOTE
8	1,00	1,00	150	0	149.850	0	test senza errori
1	0,982	0,984	147	3	147.497	2.353	test più usato in Italia nel 1985 16 «falsi positivi» per ogni vero positivo
7	0,944	0,997	142	8	149.505	345	test con grosso difetto di «sensibilità» 2,4 «falsi positivi» per ogni vero positivo
11	1,00	0,932	150	0	139.420	10.430	test con grosso difetto di «specificità» 69 «falsi positivi» per ogni vero positivo

I dati riferiti in questa tabella sono tratti da uno studio dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio sui 18 kit attualmente in commercio in Italia, per il dosaggio nel siero di anticorpi Hiv. La «sensibilità» è la capacità del test di riconoscere la presenza di anticorpi; la «specificità» è la capacità di affermarne la assenza. Si hanno così i «positivi» e i «negativi», mentre gli errori vengono indicati come «falsi negativi» e «falsi positivi». Il test n. 8, al primo posto, può essere indicato come privo di errori. Segue il test n. 1, il più adottato in Italia nel 1985. Nelle altre due posizioni il test n. 7 e il test n. 11, rispettivamente quello che presenta il più alto margine di errore in quanto a «sensibilità» e il più alto margine di errore in quanto a «specificità». I test, ovviamente, hanno una denominazione commerciale; ma qui, per indicarli, si fa ricorso ad una semplice indicazione numerica, la sola fornita dall'Osservatorio Epidemiologico del Lazio.

I costi dello screening

Un po' di conti sui test. Quanti se ne sono fatti finora in Italia? Non esiste un dato preciso. Si può prendere come indicativa la situazione del Lazio. Qui le Usl hanno segnalato una utilizzazione mensile di 15.200 test. Per dodici mesi il totale è di 183.000 test. La popolazione del Lazio è di 5 milioni di abitanti, quella italiana di quasi 60 milioni, cioè dodici volte di più. Anche qui una semplice moltiplicazione darebbe una cifra di circa 2 milioni e 200mila test.

E la spesa? Per i soli test di screening, nell'85, il Lazio ha speso oltre 700 milioni. Se ne ricava una cifra di 8 miliardi e mezzo per tutta l'Italia. Ma qui vanno aggiunti i costi, molto maggiori, dei test di conferma. Ipotizziamo che:

— in Italia nel 1986 siano state sottoposte a test circa 2.500.000 persone, la maggioranza donatori;

— che comunque i test impiegati non abbiano avuto, sul campo, una «specificità» media superiore al 98%;

— che la proporzione media di «veri» sieropositivi nella popolazione generale sia di uno su mille.

Risultato? Una schiera infinita di «falsi positivi» (decine e decine di migliaia), e in un anno — nel solo 1986 — una spesa di oltre 21 miliardi per test di conferma (escluse le spese generali e del personale), di cui circa 20 determinati da quel «piccolo» difetto di «specificità» (2%) dei test.

cioè la capacità del test di riconoscere come «positivi» tutti i sieri che avevano sviluppato anticorpi contro il virus, e la «specificità», cioè la capacità di definire «negativi» i sieri in cui quegli anticorpi non c'erano. In altre parole un test è valido quando dà un risultato positivo sempre e solo nelle persone che sono veramente infettate dal virus.

Quali i risultati? Su molti dei test esaminati è emersa una difformità di responsi: positività non riconosciute, negatività indicate come positive, quindi «falsi positivi» e «falsi negativi». Valori di sensibilità e specificità tutti superiori al 99 per cento, che appaiono, e sono, elevatissimi.

Ma quali sarebbero le conseguenze della applicazione di questi diversi test per lo *screening* dei donatori di sangue?

L'Osservatorio del Lazio ha simulato l'uso di ciascuno di essi, con le caratteristiche di validità stimate, sulle donazioni di sangue di un anno nella regione (circa 150.000). Occorre ricordare che nella popolazione non appartenente ai gruppi a rischio, la proporzione di persone «veramente» infette è oggi non superiore a 1 ogni 1000. Ebbene in un solo test, il numero 8 della lista dell'Osservatorio, nelle due prove ripetute nello studio, la sensibilità e la specificità erano del 100%: ciò significa che l'uso di questo test darebbe come «positivi» tutti i 150 infetti con Hiv, e «negativi» tutti i 149.850 «sani». Dunque un risultato di piena affidabilità.

Che cosa avviene invece? Che un altro test, indicato col n 1 (il test più usato nel nostro paese nel 1985), si lascerebbe sfuggire 3 positività «vere» e produrrebbe 2.353 positività «false», cioè segnalerebbe la presenza di anticorpi nel siero di altrettante persone assolutamente sane. Ma non è questo il test più fallace: quello indicato con il numero 11, di «falsi positivi» ne segnalerebbe più di 10.000..., pur con una specificità apparentemente molto rassicurante (circa 93%). Si comprende bene quali enormi complicazioni di ordine sanitario, psicologico, finanziario possono derivare da tali errori. Se un sangue infetto non viene riconosciuto dal test di screening non viene quindi sottoposto al test di conferma; sangue infetto (ricordiamoci che si tratta di donatori) viene immesso nel circuito sanitario, con enormi rischi.

Per converso, se donatori perfettamente sani vengono indicati come «falsi positivi», per un difetto di «specificità» del test, ciò significa che quantità che possono essere assai rilevanti di sangue vengono eliminate e che si procede al test di conferma, più complesso e costoso del test di primo livello.

Il difetto di «specificità» — dice Carlo A. Perucci — è un grande induttore di costi sanitari aggiuntivi. Se l'"Elisa" ha un costo di poche migliaia di lire (circa 3500 lire a test), il test di conferma denominato Western Blot comporta un costo che oggi si aggira sulle 210.000 lire, a cui si dovranno aggiungere altre 200.000 lire per ulteriori esami immunologici. Un totale di 410.000 lire, che si è costretti a spendere soltanto a causa della limitata validità del test di primo livello. Senza considerare l'aspetto più inquietante: regalare ad una persona quindici giorni di angoscia, fin quando l'esito non sarà definitivo.

Ma perché non si esclude l'uso di test poco affidabili? E a che cosa è servito lo studio dell'Osservatorio epidemiologico del Lazio? Perucci risponde che i risultati sono stati regolarmente comunicati sia alle autorità regionali sia al ministero della Sanità, senza che però sia cambiato nulla. Kit buoni e meno buoni restano sul mercato, senza che le autorità sanitarie sentano il bisogno di procedere alla loro validazione. Se ne deve concludere che ancora una volta gli interessi mercantili prevaricano quelli sanitari?

Due raccomandazioni finali di Perucci. La prima ai cittadini: non sottoponetevi a test se non c'è motivo, fatelo soltanto se ritenete di essere stati esposti ad uno dei fattori di rischio noti. La seconda al ministro della Sanità e alle autorità regionali e locali: debbono essere scelti test validi e affidabili per non suscitare allarmi, per non rischiare la circolazione di sangue infetto, per non provocare una enorme espansione della spesa sanitaria. Inoltre i programmi di *screening* debbono essere limitati ai soli gruppi di popolazione a rischio, bloccando iniziative indiscriminate. Se per assurdo (ma a Roma stava succedendo con una iniziativa autonoma della Cri) i test fossero fatti a tutti gli italiani (una sola volta) si spenderebbero 210 miliardi di lire per test di *screening* e una cifra enorme — circa 500 miliardi — per esami di conferma.

e. m.

La sessualità si modificherà di certo, ma è presto per dire in quale modo
Probabile rilancio dell'amore platonico, ma come raffinata perversione

Fedeli per convenienza. Sarà la nuova virtù degli italiani?

L'amore ai tempi dell'Aids non si prospetta né facile né felice. Non tanto e non solo perché la minaccia è reale, ma, soprattutto, perché uno dei veicoli portatori di questo nuovo allarme è il sesso, con tutto il suo carico di ataviche paure che è sempre tanto facile riesumare.

Così è possibile che anche la rivoluzione sessuale debba essere rimandata. Di fronte a quest'ultima, inquietante emergenza, qualche interrogativo sulle comuni abitudini sessuali e sulle istanze psicologiche che le determinano, bisognerà pur porselo muovendosi però sul terreno della ragione e non su quello dell'ansia. La vita sessuale delle persone così dette «a rischio» è già sensibilmente cambiata: i gay hanno sostituito le pratiche pericolose con comportamenti più sicuri. In America le saune sono state chiuse o trasformate in saloni di masturbazione collettiva. È stato messo a punto un vibratore maschile consistente in un anello scorrevole di gomma che funziona a pile. Le «lucciole», in Italia, hanno responsabilmente organizzato — in assenza assoluta di interventi istituzionali — una prevenzione efficace e capillare: distribuiscono a tutti i clienti volantini informativi e impongono, naturalmente, l'uso del «condom».

Più complesso ed incontrollabile è l'atteggiamento dei tossicodipendenti nella cui personalità spesso si annida una sorta di «onnipotenza distruttiva» che non consente condotte razionali preventive.

Per coloro che «a rischio» non sono, è difficile prevedere se, come e quanto cambieranno le abitudini sessuali. Comunque, per fare ipotesi su «come saremo» in tempi di Aids si dovrà partire da «come eravamo» prima. In fatto di sessualità — diciamolo — non eravamo granché. A dispetto del logoro stereotipo di grandi amatori, gli italiani che emergono da serie e numerose inchieste condotte su di loro, risultano, sul piano sessuale, timidi, complessati, pasticcioni e complessivamente non brillanti.

Alla luce di questi dati è possibile che il primo effetto dell'Aids, pur tenendo conto delle legittime precauzioni, diventi un'inconsapevole copertura psicologica. «Potrebbe accadere» dice Willy Pasini «che la paura del contagio agisca come l'acne per gli adolescenti timidi: — finché avrò tutti questi brufoli come farò ad avvicinare una ragazza? — e così rimandano una tappa importante, ma fortemente ansiogena». Per molti quindi l'Aids sarà un alibi o almeno una pausa emotiva.

In generale è chiaro che più la sessualità è tranquilla e senza scosse più irrivelanti saranno i cambiamenti. Il sesso «formato famiglia» non subirà variazioni ed anche i tradimenti «fatti in casa», consolidati da annose relazioni, non presenteranno grandi novità. Dopo la monogamia per fede, per amore o per scelta si affermerà anche la fedeltà di convenienza. Chi ha un amante sicuro se lo terrà ben stretto.

Tempi duri invece si preparano per chi cambiava partner ogni sera e segnava, di volta in volta sul calendario, un nome e una crocetta. Questi collezionisti dovranno dedicarsi ad altre raccolte meno gratificanti forse ma più economiche dal punto di vista energetico. Nella vita sessuale il limite tra il buono e il cattivo, tra il normale o no, è sempre stato labile e precario. È probabile che l'Aids aposti ulteriormente questo già incerto confine e ponga valori sessuali diversi.

Tutte le attività erotiche che finora erano considerate «perverse», rese necessarie dalla prudenza, potranno diventare pratiche igieniche, socialmente ed individualmente approvate. Il sadomasochismo che ha avuto ultimamente i suoi momenti di gloria, dovrà cedere il passo — senza spargimenti di sangue — alla accoppiata «voyerismo - esibizionismo». Il sesso così detto «adolescenziale», rischia di legittimarsi come saggio e maturo. Previsto anche un grande rilancio dell'amore platonico già definito «la più raffinata delle perversioni sessuali».

È vero, si tratta di grosse limitazioni, tuttavia coloro che profetizzano monastiche, quanto insipide castità, non tengono abbastanza conto del fatto che il divieto — quale che ne siano le cause — crea nella sessualità potenti cariche erotiche che, in un modo o nell'altro, dovranno essere investite. E chissà che la paura non riesca ad essere più eccitante e progressista di quanto non sia stata finora la rivendicazione del diritto al piacere. Con buona pace dei monatti che sarebbero già pronti a raccogliere «i resti mortali» di una sessualità sconfitta e incatenata.

Un fatto comunque è certo: se non ci ammazzano il cesio, lo iodio, il metanolo, l'atrazina, il nucleare, il panico per l'Aids o l'Aids stessa, potremo metter su una bella sindrome di onnipotenza e — come direbbero gli alpini in coro — «quando saremo veci ne avrem da raccontar».

Gianna Schelotto

Non c'è finora la corsa al check-up personale - Ma i laboratori di Roma si stanno attrezzando - Ancora dubbi sulla normativa: non si sa se la denuncia è obbligatoria

L'analisi privata a centomila lire

ROMA — Non c'è stata ancora, nonostante i consigli apocalittici di Francesco Alberoni, la corsa al proprio check-up personale sull'Aids la gente in sostanza manifesta comportamenti tutto sommato assai equilibrati.

Da una nostra piccola inchiesta condotta a Roma, su una dozzina di laboratori scelti a caso sia in centro che in periferia, almeno 7 hanno risposto sì, facciamo il test. Massima semplicità di procedura basta presentarsi in mattinata, nessuna formalità, risposta entro una settimana Sul nome, le risposte non sono tutte uguali qualcuno lo richiede, altri no; tuttavia — si fa rilevare non certo a caso nessuno chiede l'esibizione di carte di identità né è autorizzato a fare indagini di polizia. Insomma, chi vuole, nei laboratori privati può procedere al test nell'assoluta anonimità, affar suo se declina generalità false

Comunque, per quanto riguarda il tema scottante della denuncia, tutti i gabinetti privati attendono lumi dall'autorità sanitaria anche dopo le ultime circolari ministeriali, «non sappiamo assolutamente come ci dobbiamo comportare, di ufficiale non ci è stato comunicato nulla», dicono.

Quale il conto di un test anti-Aids? Sempre dalle informazioni da noi assunte direttamente, esso varia da 50mila a 100mila, nessuno dei laboratori da noi interpellati ha richiesto cifre superiori. Un prezzo equo, dice il prof. Vittorio Ortali, primario dell'ospedale Spallanzani I test non costano meno di tanto alla struttura pubblica, che non se ne accolla l'onere.

Quello che infatti incide sul prezzo sono le attrezzature (apparecchi anche da 400 milioni) e i reagenti Il reattivo per l'esame sull'Hiv costa 60mila lire; una boccetta di Okt3 e Okt4, 200mila lire; per il famoso Elisa, il reagente costa 900mila lire.

In caso di sieropositività, inoltre, occorrono altri e più complessi esami ad esempio il Western Blot costa 400mila lire per ogni test; così le altrettanto indispensabili ricerche sulle sottoclassi linfocitarie richiedono anch'esse attrezzature costose.

I centri pubblici autorizzati al test immunologico nella capitale, come noto, sono soltanto cinque (Policlinico, S. Giovanni, Gemelli, Spallanzani e Bambin Gesù); qui l'esame viene eseguito gratuitamente o pagando un ticket abbastanza basso. «Niente in contrario — dice il prof Ortali — che anche i privati facciano la loro parte; anzi, è sempre preferibile che al settore pubblico si affianchi l'iniziativa privata. Con due requisiti indispensabili: il livello delle attrezzature e la serietà dell'operatore. Ma queste sono garanzie che non si danno certo per iscritto».

«Non ho notato sino ad oggi la corsa al test — dice il dottor Massimo Basile, titolare di un laboratorio di analisi nella zona della Farnesina —. Si ne abbiamo fatti alcuni; ma dai nostri clienti finora non èvenuta nessuna ondata di richieste. A frenare, c'è, a mio parere, anche la «paura» di sapere. Se per caso scopro di essere sieropositivo, dopo che cosa faccio? Davanti a questo interrogativo angoscioso, molti si ritragono. Non credo, tuttavia, come qualche giornale ha scritto, che i laboratori privati speculino sull'Aids, facendo cinici affari (parliamo sempre, ovviamente, dell'operatore sanitario serio, che ha la dignità della propria professione, speculatori e disonesti possono esistere ovunque). Gli esami costano, perché costano i prodotti, il problema-prezzo viene prima, comincia con le aziende produttrici. Basta pensare che per il *rubeo test*, un esame normalissimo che viene molto usato in gravidanza, una goccia, dico una goccia di reagente, è venduta a 15mila lire».

Per i laboratori privati inoltre, dice sempre il dottor Basile, decidere di attrezzarsi per i test Aids, non è solo una questione di apparecchiature costose. «Se una persona risulta positiva, non tutto può finire con la mera consegna della drammatica scheda. Ci si aprono davanti varie questioni delicatissime. Come informarla, già questo pone un problema; quali consigli dare, quali tipi di visite e da quali medici indirizzarla, c'è la incombenza morale della assistenza psicologica, quella della denuncia, quella derivante dai necessari colloqui. In realtà, l'Aids pone anche a noi una serie di compiti nuovi e di grande impegno. Sempre che si abbia rispetto del proprio lavoro, ovviamente». I test di primo livello non comportano, tutto sommato, particolari problemi. I dolori incominciano quando, disgraziatamente, venga accertata una sieropositività. Allora, gli esami — nel senso letterale del termine —, non finiscono davvero mai.

Maria R. Calderoni

Profilattici, il boom non c'è ancora

ROMA — Nemmeno per i profilattici, con l'Aids, sono tempi d'oro. Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, non si è verificato sino ad oggi in Italia nessun rialzo nel consumo dell'impalpabile oggetto «complice della coppia», anzi esso è decisamente stazionario. Lo dicono gli ultimi dati della Nielsen, specialista nel ramo, alla quale sono affidate le rilevazioni di mercato per Hatù, Akuel, Chicco, Durex. Non ci sono code in farmacia, né corsa all'accaparramento. E in questo senso l'Italia rappresenta una eccezione rispetto all'Inghilterra e agli Usa, dove invece un aumento c'è.

Non si vede nemmeno, da qualche parte, quella distribuzione gratuita dei contraccettivi in chiave anti-Aids: dopo tanto parlare, tutto è rimasto in sordina, forse aspettando l'exploit del ministero della Sanità

Niente — a differenza di altri paesi — anche sul piano della pubblicità. Sono per il momento solo alcune organizzazioni omosessuali (ad esempio l'Arci-gay) a propagandare esplicitamente tale pratica.

Per gli omosessuali, è da sottolineare, la propensione all'uso del profilattico è una novità assoluta, imposta dalla necessità di fare fronte all'aggressione del virus, ma è un obbligo cui essi hanno dimostrato di sottoporsi con buona volontà. Scoprite un nuovo erotismo e una nuova affettività, incoraggiano i loro slogan; e i risultati dimostrano che sono recepiti. «Babilonia», l'unico mensile gay che si pubblica in Italia, dà spazio a *manchette* del tipo «Profilattici anti-Aids», «tutti in confezione da 24 pezzi, lire 18mila»; e fa conoscere che esiste in commercio «il preservativo appositamente studiato per le esigenze del gay e la prevenzione di tutte le malattie sessualmente trasmissibili». Si chiama «hot rubber», la gomma bollente, regolarmente in vendita in Germania e in Svizzera, si può acquistare per «500 lire il pezzo, minimo 20 pezzi»

È però l'unica informazione del genere reperibile da noi. In Inghilterra, dove il governo ha affidato l'intera campagna anti-Aids alla agenzia Tbwa, gli slogan martellano con assai poche concessioni alla pruderie corrente e addirittura con crudezza di linguaggio e di immagini («Solo il 6 per cento degli inglesi ha dichiarato di essere scandalizzato del nostro realismo», dice la Tbwa).

Nell'ambito di questa campagna, assolutamente esplicito il richiamo al preservativo, senza alcuna distinzione tra omo e eterosessuali. «Esigi dal tuo partner l'uso del profilattico — suggerisce uno slogan rivolto al teenager —. Forse lui ti risponderà che non è romantico. Ma che c'è di romantico nell'Aids?».

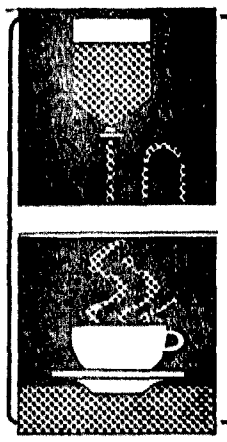
Anche in Francia, due spot televisivi ripropongono il tema, protagoniste due coppie, una omo e la seconda etero: due sketch delicati, allusivi e nello stesso tempo efficaci.

Da noi, si tace. La Dorland, agenzia pubblicitaria milanese che cura la campagna della linea Durex («Durex libera l'amore»), lo ammette senza reticenze. «È allo studio, con il cliente stiamo vedendo qualcosa, ma per il momento niente di nuovo. Qualcosa però abbiamo già fatto. Ad esempio, su tutte le reti tv private, abbiamo trasmesso già dal luglio scorso — e sono ancora in corso — gli spot intitolati "Acrobatics": due ragazzi fanno evoluzioni su un trapezio in riva al mare, alla fine cadono giù, rimbalzando su un solido telone, e appare la scritta che dice: "Il piacere senza rischi". Un riferimento preciso».

Meglio che niente. Sappiamo però, da alcune informazioni, che anche aziende leader come Hatù e Artsana «ci stanno pensando». Ma non tocca a noi partire per primi, è l'autorità pubblica che si deve muovere, si giustifica.

Alle organizzazioni gay sappiamo che la Hatù raccomanda, come particolarmente adatto, per via del suo spessore, il preservativo denominato Settebello, ma — nonostante il mercato abbia una sua attrattiva — le aziende esitano ad uscire allo scoperto con prodotti e slogan *ad hoc*.

m. r. c.



☐ Sangue infetto

Se per una iniezione si utilizza un ago o una siringa non sterilizzata, che siano stati precedentemente usati per una persona infetta, si può contrarre il virus I tossicodipendenti sono per questo una categoria particolarmente a rischio

In passato alcune persone (in particolare gli emofilici) hanno contratto il virus ricevendo sangue o i suoi derivati da persone colpite da virus Hiv I soggetti appartenenti a categorie ad alto rischio non devono donare sangue, né sperma od organi, anche se sono sieronegativi

Una volta contratto, inoltre, il virus può sempre essere trasmesso al partner per mezzo di rapporti sessuali.

Le donne che hanno contratto il virus possono trasmetterlo ai loro bambini durante la gravidanza (attraverso la placenta), durante il parto e, una volta che il bambino è nato, attraverso il latte materno.

☐ Quando non c'è contagio

Non è mai stato osservato il contagio nel vivere assieme a persone infette o curando persone infette.

È provato che il virus non si trasmette semplicemente toccando o stringendo la mano alle persone infette

Non si contrae il virus toccando oggetti usati da persone infette: tazze, bicchieri, posate, vestiti, cibo, asciugamani, coperchi del Wc e maniglie delle porte

Risulta che le piscine sono perfettamente sicure, anche perché il virus sarebbe comunque ucciso dal cloro presente nell acqua

Il virus non si trasmette con alimenti e bevande, né attraverso l aria

Il virus Hiv non è molto resistente Non può sopravvivere a lungo all aperto e non sopporta il calore (esempio lavatrici a 60°) né l'ipoclorito di sodio (varechina per uso domestico)

Come si può ridurre il rischio

La ricerca di un vaccino impegna gli scienziati di tutto il mondo È improbabile, tuttavia, che esso possa essere disponibile in tempi brevi Di seguito riportiamo alcuni consigli per ridurre i rischi di contagio.

☐ Il sesso

Osservare attentamente le seguenti norme di igiene sessuale

— curare l igiene intima, con quotidiane abluzioni o l eventuale aggiunta dei comuni prodotti antisettici esistenti in commercio

— evitare l uso promiscuo degli effetti personali connessi con l'igiene intima e curare la costante pulizia e la disinfezione periodica degli apparecchi idrico-sanitari di uso comune,

— ricorrere all uso di un profilattico, che riduce il rischio di contagio sessuale, allorché si ha una vita sessuale molto attiva e soprattutto con partners diversi,

— utile è comunque ridurre il numero dei partners sessuali, in quanto un elevato numero di questi aumenta il rischio,

— ridurre o eliminare rapporti sessuali occasionali, soprattutto con sconosciuti/e, data l impossibilità di conoscere le loro condizioni di salute,

— evitare rapporti sessuali occasionali e con sconosciuti/e durante viaggi all estero

— ricordare che rapporti sessuali che producano lesioni anche minime alle mucose facilitano il contagio

☐ Gli aghi

Evitare di far uso con altre persone di oggetti che pungano la pelle, a meno che non siano stati debitamente sterilizzati Questo include gli aghi ipodermici, siringhe a perdere, gli strumenti per i fori ai lobi delle orecchie, per i tatuaggi e gli aghi per agopuntura, mesoterapia, ecc Per uso familiare è consigliabile usare sempre le siringhe monouso (usa e getta)

Tutti gli aghi e le siringhe che i medici gli infermieri, i dentisti o altri operatori sanitari utilizzano più di una volta sono sempre completamente sterilizzati È bene, comunque, vigilare affinché non vi siano disattenzioni

Per coloro che fanno uso di droghe il modo più semplice per evitare di contrarre il virus è quello di non iniettarsi le droghe che, oltretutto, deprimono le difese immunitarie In ogni caso vanno sempre utilizzate siringhe ed aghi perfettamente sterili Non va miscelata la droga con un cucchiaio o in un contenitore usato da altre persone e le siringhe non vanno utilizzate in comune con altri. Utilizzata la siringa l ago va piegato all indietro e gettato in contenitori (ad esempio lattina di bibita, bottiglie vuote) che non ne permettano l'utilizzo o l'esposizione all'aperto.

— Non usare in comune né spazzolini da denti (perché le gengive di molte persone sanguinano quando si lavano i denti), né materiale per manicure

— Fino a quando non si conoscerà di più riguardo all'Aids le donne che hanno il virus Hiv dovrebbero usare ogni possibile cautela per evitare la gravidanza.

☐ Se si conosce qualcuno che ha il virus

Non si è verificato alcun caso in cui il contagio sia stato trasmesso con un normale contatto nella vita di tutti i giorni. Occorre però fare attenzione alle gocce di sangue. Queste devono essere possibilmente pulite dalla persona da cui questo sangue è stato versato. Si consiglia in ogni caso di usare guanti di gomma e pulire con varechina diluita in acqua nel rapporto 1/10.

Se si vive con qualcuno che abbia il virus Hiv o se siete in contatto molto stretto con qualcuno che abbia l'Aids necessitano ulteriori specifiche informazioni e per questo occorre rivolgersi alle apposite strutture sanitarie.

Se c'è un bambino che abbia il virus Hiv nella scuola o nei luoghi di gioco non c'è alcun pericolo che il virus possa essere trasmesso attraverso le normali attività scolastiche o ludiche.

Le persone che sanno di avere il virus si sentono molto sole ed isolate. Si potranno aiutare trattandole esattamente come si tratterebbe una persona normale. Parlando con loro ed ascoltandoli si darà un grande aiuto