

NOVEL DATA ON NEW AND OLD EPIDEMICS

CONFERENCE

Milan, 12 September 2023

Starhotels E.c.ho. Milano



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

Studio retrospettivo osservazionale monocentrico relativo all'aderenza alla profilassi Post-Esposizione per HIV

Dott.ssa Arianna Liparoti

Università degli Studi di Milano

Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Razionale

- La profilassi post-esposizione per HIV (**post-exposure prophylaxis, PEP**) è un'importante misura, secondo le linee guida nazionali e internazionali, per ridurre il rischio di trasmissione del virus HIV a una persona non infetta che riporta determinate esposizioni a rischio, occupazionali e non occupazionali.
- L'aderenza relativa all'assunzione della PEP per un totale di 28 giornate è fondamentale per l'efficacia della profilassi stessa.
- Sono necessari dati aggiornati che descrivano la popolazione che va incontro alla PEP nel **nostro contesto geografico e sociale** per progettare interventi di riduzione del rischio, in particolare nel sottogruppo di coloro che risultano non aderenti alla PEP.
- In un lavoro pubblicato su Journal of AIDS nel 2017, relativo a dati del Regno Unito, il tasso di completamento delle PEP a base di raltegravir è risultato essere del 57%¹.

Obiettivi

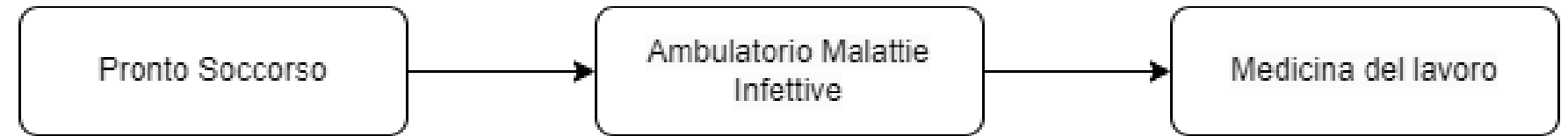
Obiettivo primario:

quantificazione e caratterizzazione della sotto-popolazione di soggetti con prescrizione di PEP che risulta **non aderente alla PEP e al follow up**, confrontata con la sottopopolazione aderente, al fine di guidare futuri interventi di informazione e prevenzione

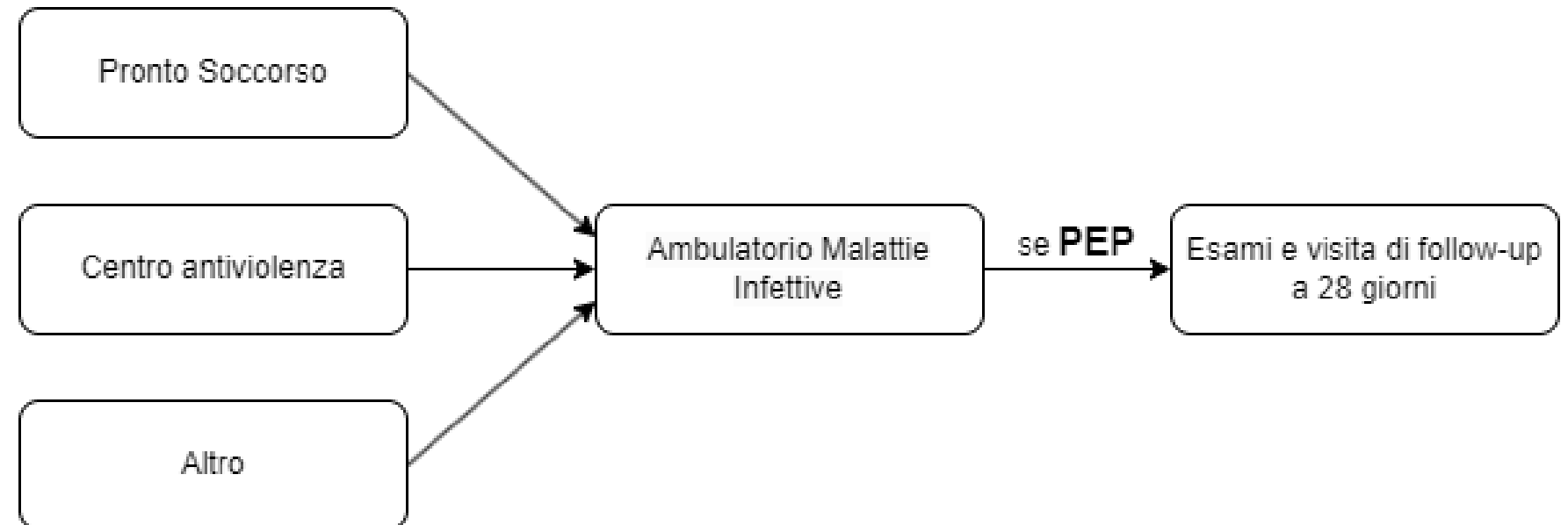
Metodi

- Studio osservazionale retrospettivo monocentrico
- Campione stimato in 12 mesi: 380 soggetti
- La popolazione in studio è costituita da soggetti inviati a visita infettivologica per PEP per HIV, in particolare coloro:
 - per cui è stata richiesta una visita infettivologica urgente in **pronto soccorso**,
 - inviati all'ambulatorio della SC Malattie Infettive (**centro MTS, centro antiviolenza, medicina del lavoro**) o
 - che si sono **spontaneamente presentati** all'ambulatorio della SC Malattie Infettive
- Sono stati raccolti e analizzati dati demografici, epidemiologici e sierologici in concomitanza delle valutazioni infettivologiche per PEP dal **1 febbraio 2023 al 31 agosto 2023** presso l'IRCCS Policlinico di Milano
- Le variabili categoriche sono state riportate come frequenze e proporzioni, mentre le variabili quantitative sono state presentate come mediane (range inter-quartile, IQR). Per il confronto tra gruppi sono stati utilizzati il test esatto di Fisher, il test del Chi-quadrato e il test di Mann-Whitney in base alla distribuzione delle variabili

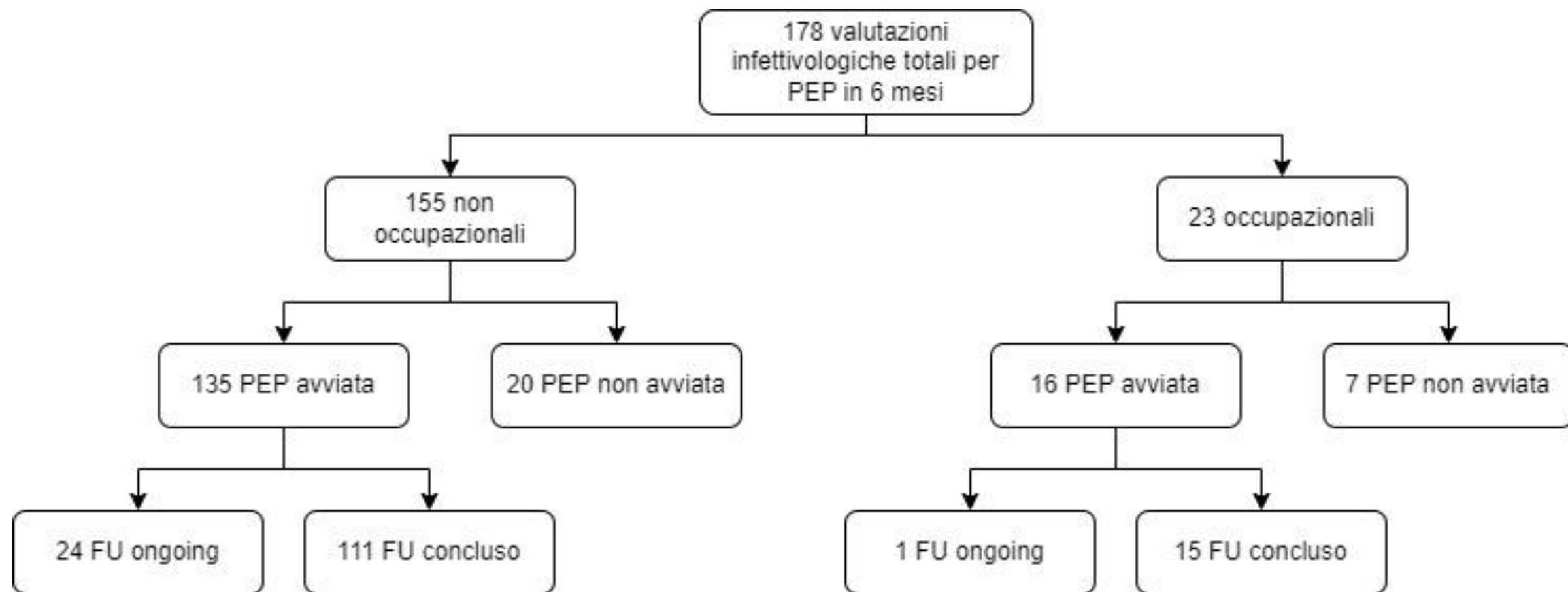
PEP occupazionale



PEP non occupazionale



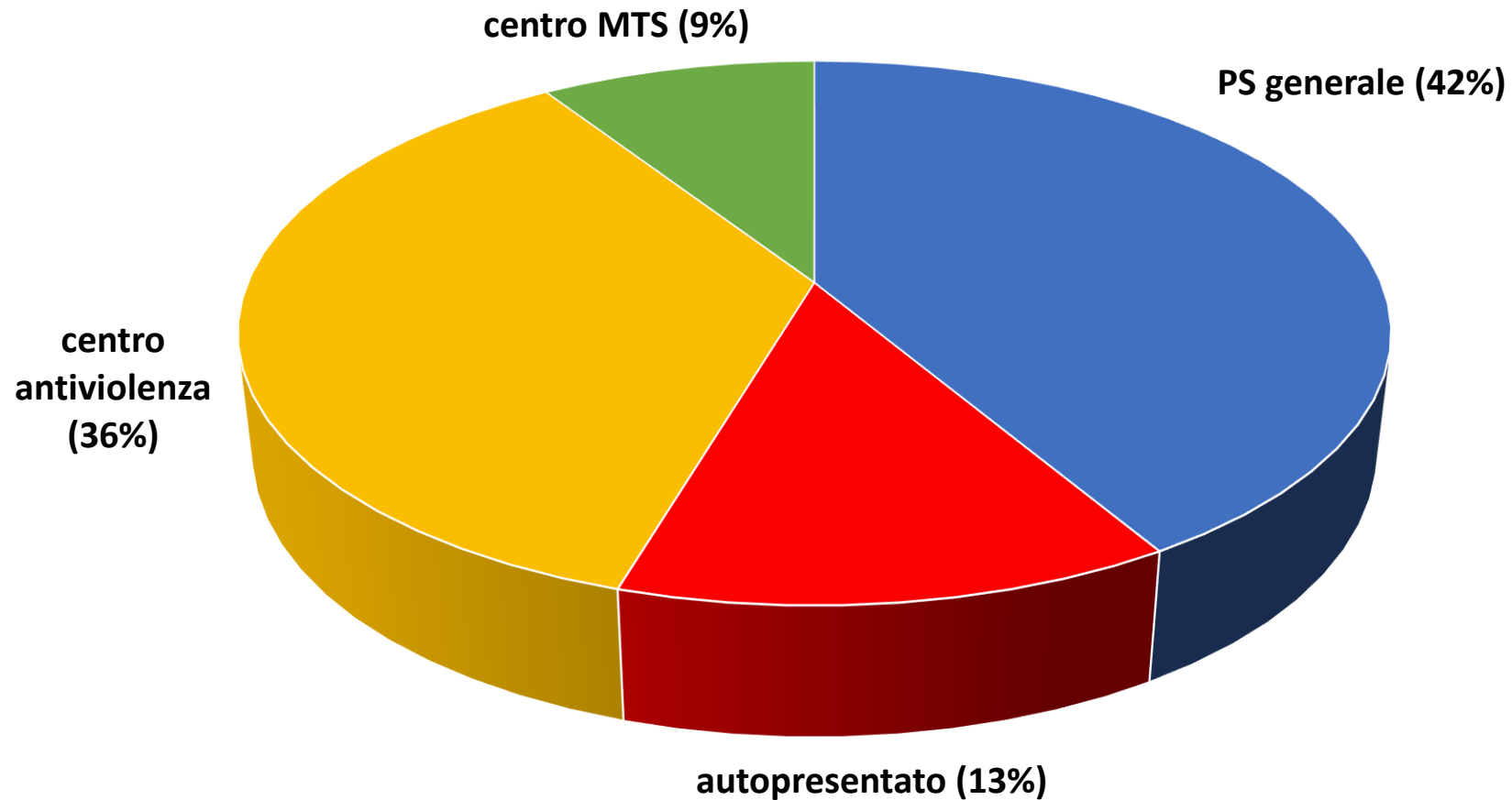
Risultati



Risultati - coorte

Valutazioni infettivologiche per PEP dal 1 febbraio 2023 al 31 agosto 2023 a IRCCS Policlinico di Milano			
	Esposizione occupazionale (N = 23)	Esposizione non occupazionale (N = 155)	Totale (N = 178)
Sesso femminile	17 (73.9%)	61 (39.4%)	78 (43.8%)
Età	34 (28 - 42)	27 (22 - 35)	28 (22 - 35)
Paese di origine			
<i>Italia</i>	16 (69.6%)	113 (72.9%)	129 (72.5%)
<i>Europa, tranne Italia</i>	2 (8.7%)	6 (3.9%)	8 (4.5%)
<i>Extra - UE</i>	5 (21.7%)	36 (23.2%)	41 (23.0%)
Valutazione entro 48 ore	22 (95.7%)	134 (86.5%)	156 (87.6%)

Risultati – setting PEP non occupazionali



Risultati – aderenza PEP non occupazionale

I pazienti non occupazionali che hanno avviato la PEP e di cui siamo a oggi in grado di valutare il follow up sono in totale 107, di cui 81 (76%) hanno rispettato il follow up.

Pazienti in cui avviata PEP non occupazionale che hanno concluso FU (tot 107)		
	Aderenti (N = 81)	Non aderenti (N = 26)
Sesso femminile	28 (34.6%)	18 (69.2%)
Età	27 (22 – 35)	26 (22 – 35)
Paese di origine		
<i>Italia</i>	61 (75.3%)	18 (69.2%)
<i>Europa, tranne Italia</i>	2 (2.5%)	1 (3.8%)
<i>Extra - UE</i>	18 (22.2%)	7 (27%)
Setting valutazione		
<i>PS generale</i>	34 (42.0%)	6 (23.1%)
<i>Centro MTS</i>	10 (12.3%)	0 (0.0%)
<i>Centro antiviolenza</i>	25 (30.9%)	18 (69.2%) *
<i>Auto-presentati</i>	10 (12.3%)	2 (7.7%)
<i>Altro</i>	2 (2.5%)	0 (0.0%)

* p value < 0.001

Risultati – protezione anti HBV

- Su 178 valutazioni, la sierologia per HBV al baseline era disponibile in 172 casi. Il 94.7% (163/172) ha riferito di essere vaccinato per l'epatite B.
- Nonostante ciò, **79/163 (48.5%) avevano un titolo anticorpale non protettivo** (anti-HBs <10 mUI/mL).

TOTALE COORTE (172)	Titolo protettivo (anti-HBs ≥10 mIU/mL) N = 84	Titolo non protettivo (anti-HBs <10 mIU/mL) N = 88
Sesso femminile	42 (50%)	35 (39.8%)
Età	27 (22 - 35)	27 (22 - 35)
Tipo di esposizione <i>occupazionale (tot 23)</i> <i>non occupazionale (tot 149)</i>	17 (20.2%) 67 (79.8%)	6 (6.8%) * 82 (93.2%)
Paese di origine <i>Italia</i> <i>Europa, tranne Italia</i> <i>Extra - UE</i>	59 (70.2%) 3 (3.6%) 22 (26.2%)	66 (75%) 5 (5.7%) 17 (19.3%)

* p value 0.010

Risultati – protezione anti HBV

SUI VACCINATI (163)	Titolo protettivo (anti-HBs ≥ 10 mIU/mL) N = 84	Titolo non protettivo (anti-HBs < 10 mIU/mL) N = 79
Sesso femminile	42 (50%)	33 (41.8%)
Età	27 (22 - 35)	26 (22 - 34)
Tipo di esposizione <i>occupazionale (tot 21)</i> <i>non occupazionale (tot 142)</i>	17 (20.2%) 67 (79.8%)	4 (5.1%) * 75 (94.9%)
Paese di origine <i>Italia</i> <i>Europa, tranne Italia</i> <i>Extra - UE</i>	59 (70.2%) 3 (3.6%) 22 (26.2%)	61 (77.2%) 4 (5.1%) 14 (17.7%)

* p value 0.004

Conclusioni

- L'aderenza alla PEP non occupazionale nella nostra coorte è stata del 76%.
- L'invio dal centro antiviolenza è risultato essere l'unico fattore che mostra una associazione significativa con la non aderenza.
- Ciò sottolinea la necessità di attuare interventi mirati a questa popolazione per ridurre il tasso di non aderenza alla PEP.
- Quasi il 50% delle persone valutate per PEP non occupazionale nel nostro setting aveva un titolo non protettivo per l'epatite B, nonostante una pregressa vaccinazione. Questo dato è in linea con la letteratura che stima la prevalenza di non-responder in Italia (per es. 37.7% negli studenti di medicina)¹ ma è più elevato della prevalenza riportata in altre coorti di PEP non occupazionali (22 – 23%)^{2,3}
- Come da linee guida ai pazienti non protetti per l'epatite B è stato offerto un booster vaccinale (no dati sulla risposta alla vaccinazione).
- I dati riportati sono dati preliminari in quanto la coorte è attualmente in espansione.

1. Bianchi F. P et al. Journal of viral hepatitis. 2019

2. Sivachandran N. et al.IJID. 2015

3.Hamlyn et al. Sexually transmitted infections. 2006

Ringraziamenti

Dott. G. Bozzi, Dott. M. Fava, Dott. G. Ancona, Dott.ssa C. Bobbio, Dott.ssa N. Iannotti, Dott.ssa B. Mariani, Dott. A. Muscatello, Prof.ssa A. Bandera (SC Malattie Infettive)

Si ringraziano inoltre i colleghi dell'SC Pronto Soccorso, dell'SS SVSeD (Soccorso Violenza Sessuale e Domestica) e dell'SS centro infezioni sessualmente trasmesse (Via Pace), coinvolti nella gestione delle valutazioni PEP.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico

NOVEL DATA ON NEW AND OLD EPIDEMICS

CONFERENCE

Milan, 12 September 2023

Starhotels E.c.ho. Milano



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo