justri.
www.justri.org

Può essere HIV?

una guida per diagnosticare precocemente l'HIV

Ringraziamenti

JUSTRI è un'organizzazione no profit britannica dedicata a fornire strumenti utili e informazioni a coloro che convivono e lavorano a contatto con l'HIV, le epatiti virali e la tubercolosi.

Guarda la nostra attività su **www.justri.org**

JUSTRI Slide è disponibile on line, consultabile, scaricabile con oltre 11.000 presentazioni riguardanti l'HIV ed argomenti correlati. Registrati su : **www.justrislide.com**

Ulteriori informazioni riguardanti l'HIV sono inoltre disponibili su : **www.aidsmap.com**, et **www.i-base.info**

La prima edizione di questa guida è stata pubblicata 2016, l'ultimo aggiornamento risale a dicembre 2017, sul sito www.justri.org è disponibile sempre la versione più aggiornata.

Scritto ed elaborato dal Dr Mike Youle, con il supporto della Dr.ssa Fiona Burns, Amanda Evans and Dr.ssa Tabitha Mahungu. Un ringraziamento speciale a Robin Langley and Louise Weston.

Progettato da **www.premonition.co.uk**

Contenuti

Sezione 1: introduzione **2**

La necessità di una più semplice diagnosi dell'infezione da HIV 3

A chi sottoporre il test dell'HIV? 4

Come implementare lo screening? 5

Sezione 2: indicazioni cliniche per eseguire il test dell'HIV **8**

Segni e sintomi 10

La bocca 11

La cute 13

Appendice 1: Elementi indicativi di possibile infezione da HIV 16

Appendice 2: Condizioni indicative divisi per ambiti specialistici 18

Sezione 1: Introduzione

Benvenuto su "Può essere HIV?" una guida per diagnosticare precocemente l'HIV.

L'infezione da HIV colpisce più di 35.000 di persone nel mondo e rappresenta un significativo problema di salute pubblica in numerosi paesi. A livello mondiale è considerato il sesto grande killer, vista l'alta morbidità associata e l'impatto sulle risorse economiche unitamente alla sofferenza individuale che comporta.

Questa guida vuole essere un supporto pratico a medici, infermieri e tutti coloro che forniscono cure a pazienti che potrebbero avere un'infezione da HIV misdiagnosticata, compresi medici di famiglia, operatori sanitari attivi nel dipartimento di urgenza ed emergenza ed in generale a tutti i medici ed infermieri non specializzati in malattie infettive ed HIV. Tale guida ha lo scopo di fornire le basi necessarie per individuare la presenza dell'infezione da HIV in una gamma più ampia possibile di contesti, evidenziando quegli aspetti che potrebbero essere considerati non rilevanti nella pratica clinica.

È tempo di diagnosticare in modo efficacie tutte le infezioni da HIV.

L'augurio è che attraverso le immagini delle più comuni presentazioni cliniche HIV correlate e l'elenco delle condizioni definenti l'infezione da HIV questa guida sia d'aiuto per evitare diagnosi di HIV mancate attraverso l'utilizzo precoce dei test di screening.

La diagnosi di HIV è semplice. È quindi determinante sviluppare linee guida pratiche per incrementare i test, soprattutto nei soggetti maggiormente a rischio che potrebbero presentarsi per svariate ragioni in diversi centri sanitari.

"È tempo di diagnosticare in modo efficacie tutte le infezioni da HIV."

La necessità di una diagnostica più efficacie

Eseguire lo screening per HIV è fondamentale per consentire un accesso universale alla prevenzione, alle cure ed agli eventuali servizi di supporto disponibili; per consentire tutto questo ed offrire quindi il test è essenziale che i professionisti sanitari conoscano quali sono le situazioni a rischio.

In Europa si stima che circa un terzo dei casi di HIV non sono diagnosticati e che circa il 50% degli accessi per prima diagnosi di infezione da HIV sia comunque tardivo (es con CD4 <350 cells/uL).

A prescindere dalle modalità di acquisizione di HIV il mancato screening dei pazienti conduce ad una diagnosi tardiva che spesso si associa a complicanze irreversibili o addirittura alla morte, prontamente evitabili con una tempestiva diagnosi.

La diagnosi precoce riduce da una parte la possibilità di trasmissione dell'infezione e dall'altra migliora l'out come clinico del paziente riducendo la frequenza, la morbidità e la mortalità delle complicanze HIV correlate.

I limiti che ostacolano lo screening comprendono una bassa percezione del rischio, la difficoltà a comunicare l'avvenuta esposizione ai fattori di rischio per paura dello stigma o della discriminazione, la mancata capacità di individuare o comprendere l'esposizione ai fattori di rischio, il mancato riconoscimento di eventuali manifestazioni cliniche da parte del personale sanitario. Una significativa porzione di coloro ai quali viene diagnosticata l'infezione da HIV spesso ha alle spalle altri diversi accessi a strutture sanitarie/ospedaliere per segni e sintomi potenzialmente correlati all'infezione stessa non correttamente inquadrati.

Questa guida ha lo scopo di focalizzarsi proprio su questo aspetto, al fine di migliorare la pratica clinica attraverso l'offerta tempestiva dello screening, e quindi la diagnosi precoce di infezione da HIV.

Il nostro augurio è che questa guida sia d'aiuto per comprendere chiaramente le problematiche implicate ed identificare tutti coloro che sono a rischio di infezione da HIV per fornire quindi una diagnosi precoce.

Inoltre, attraverso la condivisione di queste informazioni con colleghi o altri operatori sanitari in generale, lo screening verrà offerto prontamente a tutti coloro che si presentano con segni e sintomi di infezione da HIV, e questo è l'obiettivo ottimale.

L'infezione da HIV è un ambito clinico in continua evoluzione, nella sezione "Ulteriori Informazioni" di questa guida ci sono i link per accedere on line a validissime fonti di approfondimento per nozioni di carattere scientifico ed informazioni generali sulla malattia.

Non siate timorosi nell'utilizzare internet per cercare informazioni, anche noi specialisti lo facciamo ancora! Ovviamente le informazioni online sono di qualità variabile e di conseguenza vanno considerate con attenzione.

Come per tutte le informazioni edite su stampa, si consiglia di verificare gli eventuali aggiornamenti, l'ultima versione è disponibile online all'indirizzo:

www.justri.org.

A chi offrire il test per l'HIV?

La frequenza dei test per l'HIV è maggiore nei contesti in cui questo viene presentato come parte integrante delle analisi di routine, come ad esempio nei centri per la salute sessuale o nelle cliniche per la salute femminile.

In generale però è fondamentale offrire lo screening anche in tutti gli altri contesti ed in particolare in quelli a maggior rischio per infezione da HIV. Questi includono:

SITUAZIONI A RISCHIO

1. Partner o figli di persone con nota infezione da HIV
2. Tutti coloro che si presentano con un'altra malattia a trasmissione sessuale
3. Persone omosessuali
4. Persone provenienti da paesi ad alta prevalenza per HIV (>0.1%) come ad esempio l'Africa Sub Sahariana o South London
5. Storia di utilizzo di sostanze stupefacenti per via endovenosa
6. Donne in stato di gravidanza
7. Storia di attività a rischio, come ad esempio la prostituzione
8. Tutti coloro che richiedo lo screening stesso
9. Coloro che sono stati a contatto con aghi o siringhe o con sangue potenzialmente infetto

CONDIZIONI INDICATIVE DI POSSIBILE INFEZIONE DA HIV

C'è forte evidenza nel sostenere che l'utilizzo di "condizioni indice" ovvero condizioni indicative di possibile infezione da HIV (appendice 1 e 2) per identificare tutti coloro a cui andrebbe offerto il test sia una valida strategia.

La società europea "HIV in Europe" (www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf - Appendice 1) ha quindi individuato tre gruppi di condizioni indice e fornito l'indicazione di offrire il test a tutti coloro che si presentano con:

1. Condizioni AIDS-definenti (non eseguire il test in questi casi è chiaramente indicativo di scorretta pratica clinica)
2. Condizioni clinche associate ad una prevalenza > 0.1 % di mancate diagnosi (e questo è considerato cost-effective per cui il test è fortemente raccomandato)
3. Condizioni cliniche in cui la mancata diagnosi di HIV sarebbe un fattore di rischio aggiuntivo per il paziente, come ad esempio nel caso in cui sia necessario l'utilizzo di terapie immunosoppressive (screening raccomandato).

Sino a non molto tempo fa la necessità di ottenere un consenso informato scritto e quindi la necessità di eseguire un esteso counseling sono stati elementi limitanti l'offerta del test di screening.

Ad oggi è dimostrato che sono i giovani medici i più propensi a offrire il test. Gli infermieri, d'altro canto, si trovano spesso nella posizione migliore per offrire le risposte a tutte le informazioni richieste, le indicazioni sulle possibilità di trasmissione, sulla prevenzione, sul trattamento, per fornire supporto ed eventualmente discutere il risultato del test.

Un beneficio indiscusso dell'identificare la presenza di una condizione indice è che questa stessa fornisce l'indicazione per eseguire il test e lo rende quindi quasi routinario.

Come implementare lo screening?

Le modalità in cui viene gestito lo screening per l'HIV dipendono dalla realtà in cui ci si trova e dai servizi a disposizione.

Di seguito alcune regole generali da considerare.

È fondamentale definire un programma predefinito per l'approccio ad un paziente che si presenta con un elemento indicativo di possibile infezione da HIV.

Se ci si trova in ambito ospedaliero il paziente andrebbe riferito al servizio/reparto stesso di HIV, se nell'ambito della medicina generale/territoriale rivolgersi ad un servizio locale preposto a offrire lo screening o alla struttura ospedaliera

IL TEST PER L'HIV

I test a disposizione per la diagnosi di HIV sono vari ed è opportuno confrontarsi con il proprio laboratorio per identificare quello più appropriato a seconda della situazione.

FORMAZIONE E TRAINING

Se si offre il test di screening per l'HIV all'interno del proprio reparto è importante che il personale che esegue il test sia correttamente formato e ben preparato per discutere il test stesso ed eseguirlo nel modo corretto. Questa formazione può essere appresa nel reparto di malattie infettive/HIV dell'ospedale stesso.

In generale dovrebbe essere competenza di qualsiasi medico o infermiere appositamente formato offrire ed eseguire il test per lo screening per l'HIV e, più test si fanno più eseguirlo diventa semplice e routinario per tutto lo staff.

L'OFFERTA DEL TEST:

Predisporre con anticipo le modalità con cui offrire il test in modo da poterlo fare in un contesto idoneo e confidenziale. È importante esprimersi con chiarezza ed in modo esplicito quando si propone lo screening. Un buon esempio potrebbe essere: "è stata fatta diagnosi di (patologia diagnosticata indicatrice di possibile infezione da HIV) e quindi, in tutti coloro che hanno questa patologia, si eseguono dei test routinari, compreso quello per l'HIV. Lei è d'accordo?"

È necessario inoltre che vi sia una nota informativa scritta e che quindi sia dato tempo al paziente per comprenderla, porre domande e discutere insieme di tutte le perplessità a riguardo.

DOMANDE FREQUNTI (E RISPOSTE)

D ***Crede che io abbia l'HIV?***

R Non lo so, in generale è indicato eseguire lo screening per l'HIV in tutti coloro che hanno questo riscontro clinico.

D ***Chi è a conoscenza del fatto che ho eseguito questo esame?***

R Così come tutte le indagini mediche eseguite, anche lo screening per l'HIV è personale e riservato e solo il personale sanitario preposto ne è a conoscenza.

D ***Ma io non ho fattori di rischio per l'HIV, perché e necessario eseguire il test?***

R Molte persone possono essere a rischio di HIV senza che ne siano a conoscenza; a meno che non sia stato eseguito un test di recente noi raccomandiamo a tutti lo screening per HIV per chiarie meglio il quadro clinico.

QUANDO UN PAZIENTE RIFIUTA

Se un paziente rifiuta di sottoporsi al test bisogna verificare che le ragioni per cui lo fa non siano legate ad informazioni scorrette riguardanti il virus o riguardanti le conseguenze dell'essere sottoposti al test. Bisogna quindi illustrare al paziente i potenziali rischi, in termini di complicanze, correlati alla condizione clinica.

Il paziente non dovrebbe essere sottoposto a pressioni per eseguire il test a tutti i costi però bisognerebbe comunque garantire la possibilità di rimandarne l'esecuzione del test ad un successivo appuntamento o eventualmente, se il sospetto è forte, indirizzarlo direttamente al servizio di HIV o al centro di salute sessuale più vicino. Molto spesso coloro che rifiutano di sottoporsi al test sono già a conoscenza di essere sieropositivi.

COLLOQUIO POST-TEST

Questo dipende dall'esito del test.

Se il test è negativo:

…il colloquio è necessaria per indagare sull'eventuale periodo finestra, soprattutto se l'infezione da HIV è fortemente sospettata, come ad esempio nel caso di un quadro di sindrome da sieroconversione acuta; in questo caso è fondamentale il contatto con un centro specialistico per l'inquadramento diagnostico e quindi eseguire direttamente la ricerca dell'HIV RNA.

Lo screening rappresenta un'opportunità per promuovere la salute e la sua efficacia dipende dal modo e dal contesto in cui viene eseguito. Le procedure dovrebbero essere pianificate al fine di garantire un riferimento ai pazienti per eventuali contatti futuri, per fornire supporto ed informazioni (ad esempio attraverso siti internet o professionisti sanitari).

Se il test è positivo:

…in questo caso è fondamentale che all'interno della struttura vi sia un chiaro regolamento condiviso su come gestire le prime diagnosi di infezioni di HIV. Le problematiche principali da considerare riguardano chi deve comunicare il risultato del test, in che modo deve farlo e dove. Così come tutte le altre importanti comunicazioni sullo stato di salute, anche la diagnosi di HIV deve essere approcciata con empatia e affrontata con un preciso programma su tutto quello che accadrà nell'immediato futuro.

Gli accordi per una pronta presa in carico o per il trasferimento presso il reparto di HIV dovrebbero essere strutturati e pianificati con anticipo, in particolare quando vi sono condizioni cliniche problematiche. Il paziente deve quindi essere informato sulla necessità di proteggere i partner sessuali, attuali e futuri, ed eventualmente le persone con cui ha avuto uno scambio di aghi. Va quindi discusso questo aspetto al fine di notificare tutte le persone coinvolte.

Sezione 2
Elementi clinici di sospetto per cui è opportuno pensare allo screening per HIV

SEGNI E SINTOMI

La possibile infezione da HIV andrebbe considerata in tutti i casi in cui il paziente presenta dei sintomi persistenti senza che siano attribuibili ad una chiara diagnosi. Non tutti i pazienti sieropositivi manifestano i segni e sintomi dell'infezione, alcuni di loro si.

Questi quadri includono:

1. Sindrome virale acuta simil mononucleosica (la sindrome da sieroconversione può essere spesso confusa con la mononucleosi)
2. Stanchezza, astenia, letargia, malessere generalizzato
3. Involontaria perdita di peso
4. Diarrea
5. Sudorazione notturna
6. Febbre persistente o episodica

INFEZIONE PRIMARIA DA HIV – SINDROME DA SIEROCONVERSIONE

Una recente infezione da HIV spesso si manifesta come una sindrome influenzale moderata-severa con febbre, astenia, faringodinia, linfoadenopatia diffusa, rash cutaneo, cefalea ed in alcuni casi manifestazioni neurologiche. La presenza di questi sintomi impone l'esecuzione della sierologia per HIV e la ricerca dell'HIV RNA al fine di individuare la sieroconversione. La presenza in anamnesi di rapporti sessuali a rischio o esposizione ad altri fattori di rischio sono dati importanti da considerare in questo contesto.

LA BOCCA

Nel cavo orale possono essere presenti molti segni/elementi sentinella per l'infezione da HIV ed è per questo che andrebbe sempre esaminato con attenzione! Osserva la presenza di:

1. Candidosi orale (la prevalenza di candidosi orale nei pazienti con infezione da HIV è superiore al 50%)
2. Leucoplachia villosa
3. Sarcoma di Kaposi
4. Verruche del cavo orale/papillomi
5. Gengiviti necrotizzanti

LA CUTE

La cute è la sede più frequente dove si manifestano i segni dell'infezione da HIV; qualsiasi rash cutaneo di recente insorgenza o nuova lesione deve essere considerato come possibile marker di una sottostante infezione da HIV sino a prova contraria. Se le seguenti condizioni poi sono particolarmente severe o persistenti il sospetto clinico allora dovrebbe essere molto alto:

1. Herpes Zoster, in particolare se coinvolge più dermatomeri
2. Dermatite seborroica
3. Follicolite
4. Mollusco contagioso
5. Sarcoma di Kaposi (nel caso di sospetto clinico di sarcoma di Kaposi lo screening per HIV è mandatorio)
6. Psoriasi
7. Papillomatosi anale o vaginale (presenza di verruche)
8. Sifiloma o rash cutaneo sifilitico

CO-INFEZIONI E ALTRE MANIFESTAZIONI HIV CORRELATE

L'infezione da HIV è associata a numerose altre infezioni trasmesse tramite i rapporti sessuali od i liquidi corporei come la sifilide o le epatiti virale e quindi lo screening andrebbe offerto a tutti coloro che si presentano con una delle seguenti diagnosi:

1. Sifilide
2. Epatiti virali (HBV o HCV)
3. Qualsiasi malattie sessualmente trasmessa
4. Papillomatosi anale (AIN) e/o vaginale (CIN)

LA RADIOGRAFIA DEL TORACE

La radiografia del torace può rivelare alcune delle più comuni condizioni HIV-associate tra cui le più frequenti sono:

1. Polmoniti, in particolare se ricorrenti
2. Polmonite da Pneumocistis jiroveci (PCP)
3. Tubercolosi
4. Sarcoma di Kaposi

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

I seguenti siti internet forniscono informazioni aggiornate riguardanti lo screening per HIV:

www.aidsmap.com

www.aidsetc.org

www.bashh.org

www.bhiva.org

www.hivineurope.eu

www.justrislide.com

Si tratta di infezione da HIV? I segni

Calo Ponderale

Secchezza Cutanea

Onicomicosi

Rash Cutaneo Da Sieroconverisone

Si tratta di infezione da HIV? La bocca

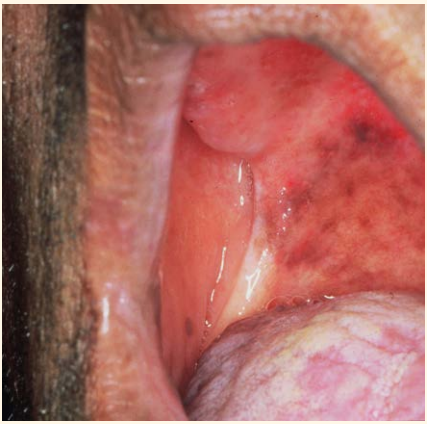
Gengiviti

Cheilite Angolare

Ulcera Aftosa

Sifiloma

Si tratta di infezione da HIV? La bocca



Candidosi Orale

Leucoplachia Villosa

Sarcoma Di Kaposi

Papillomatosi Orale

Si tratta di infezione da HIV? La cute

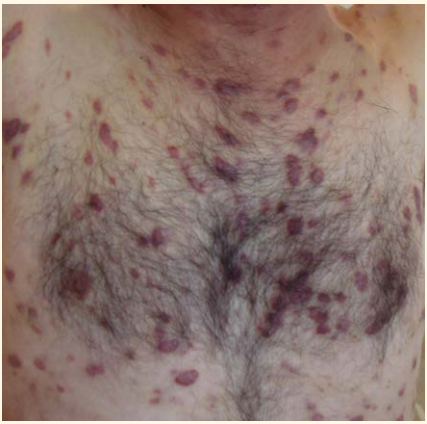
Herpes Zostes

Dermatite Seborroica

Follicolite

Mollusco Contagioso

La cute e gli occhi



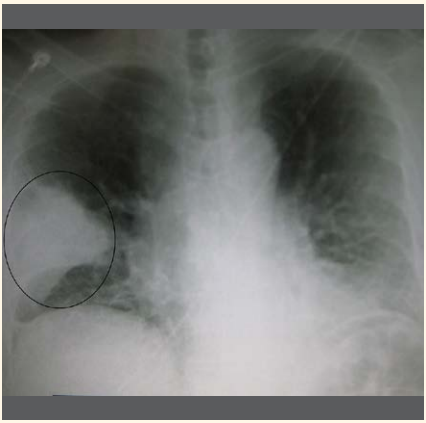
Sarcoma Di Kaposi

Psoriasi

Retininte da CMV

Rash Sifilitico

La radiografia del torace



Polmoniti

Polmonite da Pneumocistis Jiroveci (PCP)

Tubercolosi

Sarcoma Di Kaposi

Appendice 1: Definizione degli elementi indicativi di possibile infezione da HIV e raccomandazioni per lo screening

TEST FORTEMENTE RACCOMANDATO IN CASO DI:

Condizioni AIDS definenti*

Neoplasie:
- Tumore della cervice uterina
- Linfoma Non Hodgkin
- Sarcoma di Kaposi

Infezoini virali
- Retinite da Cytomegalovirus
- Altre localizzazione di Cytomegalovirus (ad eccezione di fegato, milza e linfonodi)
- Herpes simplex: ulcere presenti da >1 mese/bronchiti/polmoniti
- Leucoencefalopatia multifocale progressiva

Infezioni parassitarie
- Toxoplasmosi cerebrale
- Cryptosporidiosi >1 mese
- Ciclosporosi > 1 mese
- Leishmanioni atipica disseminata
- Riattivazione di tripanosomiasi americana (meningoencefaliti o miocarditi)

Infezioni batteriche:
- Infezione da Mycobacterium tuberculosis, polmonare o extrapolmonare
- Infezioni da Mycobacterium avium complex (MAC) or Mycobacterium kansasii disseminate o extrapolmonari
- Infezioni da altri micobatteri, extrapolmonari o disseminate
- Polmoniti ricorrenti (2 o più episodi in un annno)
- Sepsi da Salmonella ricorrenti

Infezioni micotiche
- Polmonite da Pneumocystis carinii (PCP)
- Candidosi esofagea
- Polmonite da candida
- Criptococcosi extrapolmonare
- Istoplasmosi disseminata/ extrapolmonare
- Penicillosi disseminata

* Sulla base della classificazione del CDC e dell'OMS.

TEST FORTEMENTE RACCOMANDATO IN CASO DI:

Condizioni associate ad una mancata diagnosi di HIV superiore allo 0.1%

- Malattie Sessualmente Trasmesse
- Diagnosi di linfoma
- Neoplasia/displasia dell'ano
- Displasia della cervice uterina
- Herpes zoster
- Epatite B e/o C (acuta o cronica)
- Sindrome simil mononucleosica
- Leucopenia/trombocitopenia non altrimenti giustificata persistente da >1 mese
- Dermatite seborroica
- Malattia pneumococcica invasiva
- Febbre persistente non altrimenti giustificata
- Sepsi da candida, candidosi
- Leishmaniosi viscerale
- Gravidanza (implicazioni per il feto)
- Neoplasia polmonare primitiva
- Meningite linfocitaria
- Leucoplachia villosa orale
- Psoriasi severa o atipica
- Sindrome di Guillain–Barré
- Mononeuriti
- Demenza subcorticale
- Sindrome simil sclerosis multipla
- Neuropatia periferica
- Epatite A
- Non altrimenti specificati:
  - » calo ponderale
  - » linfoadenopatia
  - » candidosi orale
  - » diarrea cronica
  - » insufficienza renale cronica
- Polmoniti acquisite in comunità
- Candidosi

TEST SUGGERITO PER :

Condizioni in cui la mancata diagnosi di infezione da HIV poterebbe avere un significativo impatto sfavorevole sulla prognosi del paziente e sulle implicazioni nella gestione clinica, anche in contesti in cui la prevalenza stimata è minore dell'0.1%.

Condizioni cliniche che richiedono una marcata immunosoppressione:
- » Neoplasie
- » Trapianto
- » Malattie autoimmuni il cui trattamento è rappresentato dalla terapia immunosoppressiva

- Diagnosi di lesioni occupanti spazio cerebrali
- Porpora trombotica trombocitopenica/porpora trombocitopenica idiopatica

Appendice 2: condizioni indicative di possibile infezione da HIV divisi per ambiti specialistici

ACRONIMI:

➡ AIDS definenti

⇨ Condizioni associate ad una misdiagnosi di HIV >0.1%

→ Condizioni in cui la mancata diagnosi di infezione da HIV poterebbe avere un significativo impatto sfavorevole sulla prognosi del paziente e sulle implicazioni nella gestione clinica

ONCOLOGIA

- ➡ Linfoma non Hodgkin
- ➡ Sarcoma di Kaposi
- ⇨ Neoplasia polmonare primitiva
- ⇨ Neoplasia/displasia anale
- → neoplasie richiedenti un'importante terapia immunosoppressiva

RHEUMATOLOGY

- → Malattie autoimmune richiedenti una pesante terapia immunosoppressiva

APPARATO RESPIRATORIO/ PNEUMOLOGIA

- ➡ Tubercolosi
- ➡ Polmonite da pneumocystis carinii
- ➡ Polmoniti ricorrenti
- ➡ Infezioni polmonari da MAC
- ➡ Istoplasmosi disseminata/ extrapolmonare
- ➡ Bronchioliti/polmoniti da Herpes simplex
- ➡ Candidosi polmonare/bronchiale
- ⇨ Polmonite acquisita in comunità

ODONTOIATRIA

- ➡ candidosi orale ed esofagea
- ➡ sarcoma di Kaposi
- ⇨ leucoplachia orale mantellare

ORECCHIO-NASO-GOLA

- ➡ candidosi esofagea/tracheale
- ⇨ sindrome simil mononucleosica

NEUROLOGIA E NEUROCHIRURGIA

- ➡ Toxoplasmosi cerebrale
- ➡ Criptococcosi, extrapolmonare
- ➡ Leucoencefalopatia multifocale progressiva
- ➡ Riattivazione di tripanosomiasi americana (meningoencefaliti o miocarditi)
- ⇨ Sindrome di Guillain-Barrè
- ⇨ Mononeuriti
- ⇨ Demenza sub corticale
- ⇨ Sindrome simil sclerosi multipla
- ⇨ Neuropatia periferica
- → Lesione primitiva cerebrale occupante spazione

GINECOLOGIA/OSTETRICIA

- ➡ Cancro della cervice uterina
- ⇨ Malattie Sessualmente Trasmissibili
- ⇨ Epatite B o C (acuta o cronica)
- ⇨ Gravidanza (implicazione per il feto)
- ⇨ Displasia cervicale

NEFROLOGIA

- ⇨ Insufficienza renale non altrimenti giustificatagiustificata

DERMATOLOGIA/ DERMATOVENEREOLOGIA/MEDICINA GENITO-URINARIA

- ➡ Sarcoma di Kaposi
- ➡ Ulcere da Hepres Simplex
- ➡ Leishmaniosi atipica disseminata
- ➡ Penicillosi disseminata
- ⇨ Dermatite seborroica /rash cutaneo
- ⇨ Herpes zoster
- ⇨ Malattie Sessualmente Trasmissibili
- ⇨ Epatite B o C (acuta o cronica)
- ⇨ Psoriasi severa o persistente
- ⇨ Sepsi da candida
- ⇨ Candidosi

OFTALMOLOGIA

- ➡ Retinite da Cytomegalovirus

GASTROENTEROLOGIA/EPATOLOGIA

- ➡ Diarrea da Cryptosporidium persistente da più di un mese
- ➡ Infezione da Microsporidium persistente da più di un mese
- ➡ Isosporiasi persistente da più di un mese
- ➡ Candidosi esofagea
- ⇨ Epatite B o C (acuta o cronica)
- ⇨ Diarrea cronica non altrimenti giustificata

EMATOLOGIA

- ➡ Linfoma non Hodgkin
- ⇨ Linfoma maligno
- ⇨ Leucocitopenia/trombocitopenia persistente da più di 4 settimane non altrimenti giustificata
- ⇨ Linfoadenomegalia non altrimenti giustificata
- → Porpora trombotica trombocitopenica

MEDICINA GENERALE & MEDICINA D'URGENZA

Sintomi compatibili con una qualsiasi delle condizioni sopracitate

MALATTIE INFETTIVE/MEDICINA INTERNA

- Tubercolosi
- Infezione da Mycobacterium tuberculosis, polmonare o extrapolmonare
- Infezioni da Mycobacterium avium complex (MAC) or Mycobacterium kansasii disseminate o extrapolmonari
- Infezioni da altri micobatteri, extrapolmonari o disseminate
- Polmoniti ricorrenti (2 o più episodi in un annno)
- Polmoniti da Pneumocystis carinii
- Criptococcosi extrapolmonare
- Sepsi da Salmonella ricorrenti
- Cytomegalovirus (diverso da localizzazione epatica, splenica o linfonodale)
- Herpes Simplex, ulcere persistenti da più di un mese, bronchiti, polmoniti
- Candidosi bronchiale,/tracheale/ polmonare
- Candidosi esofagea
- Leishmaniosi atipica disseminata
- Istoplasmosi disseminata/ extrapolmonare
- Coccidiomicosi disseminata/ extrapolmonare
- Riattivazione di tripanosomiasi americana (meningoencefaliti o miocarditi)
- Penicillosi disseminata
- Malattie Sessualmente Trasmesse
- Epatite B o C (acuta o cronica)
- Sindome simil mononucleosica
- Malattia pneumococcica invasiva
- Hepres zoster
- Meningite linfocitaria
- Leishmaniosi viscerale
- Calo ponderale non altrimenti giustificato
- Febbre non altrimenti giustificata
- Diarrea persistente non altrimenti giustificata
- Linfoadenomegalia non altrimenti giustificata
- Leucocitopenia/trombocitopenia persistente da più di 4 settimane non altrimenti giustificata

CONTATTI UTILI PER LO SCREENING DI HIV [DA COMPILARE]

Medico Specialista HIV

Nome: Telefono:

E mail:

Virologia

Nome: Telefono:

E mail:

Centro di Salute Sessuale

Nome: Telefono:

E mail:

Screening sul territorio

Chi: Telefono:

E mail:

Altro

Cosa: Chi:

Telefono: Email:

Altro

Cosa: Chi:

Telefono: Email:

justri.

www.justri.org

un ringraziamento ai nostri sponsor

ViiV Healthcare

GILEAD

janssen

MERCK