

## 4.6

## CARATTERISTICHE DI UNA COORTE DI SOGGETTI MIGRANTI IN CARICO AL CENTRO PER LA TERAPIA DELLE DIPENDENZE DELLA U.O.C. DIPENDENZE OVEST DELLA ASL NAPOLI 1 CENTRO

Curcio F\*, Asturaro E\*, Auriemma F\*\*, Bandiera F\*, Barretta V\*, Fontebasso M\*, Girasole D\*, Marguccio E\*\*, Mazzella C\*\*\*, Nicotra F\*, Pianese P\*, Procida M\*, Spalice R\*, Scialò L\*, Topa M\*, Zirpolo C\*, Baldassarre C\*\*\*\*

\* Operatori del SerD 25 – U.O.C. Dipendenze Ovest – ASL Napoli 1 Centro – Napoli

\*\* Referenti SerD 25 e 29 – U.O.C. Dipendenze Ovest – ASL Napoli

\*\*\* Dirigente Medico – SerD Area Penale - ASL Napoli 1 Centro – Napoli

\*\*\*\* Direttore U.O.C. Dipendenze Ovest - ASL Napoli 1 Centro – Napoli

### Premessa

Uno dei problemi del terzo millennio è rappresentato dagli imponenti flussi migratori in corso negli ultimi anni verso i Paesi più ricchi e con maggiore stabilità politica. In assenza di una programmazione efficace, la permanenza in Italia dei migranti comporta condizioni di vita molto precarie, promiscuità, prostituzione. Le loro condizioni socio-sanitarie risultano frequentemente compromesse, con aumento dei rischi malavitosi, infettivi e tossicomani. I Centri per le Dipendenze italiani, a bassa soglia di accesso, rappresentano un primo contatto con le strutture sanitarie del nostro Paese, talvolta della intera U.E., con conseguente attività di front office per gli stranieri. Lo scopo dello studio è evidenziare le caratteristiche socio-sanitarie dei soggetti arruolati, le abitudini tossicomane e la diffusione delle infezioni virali, per meglio comprendere le esigenze di salute degli assistiti.

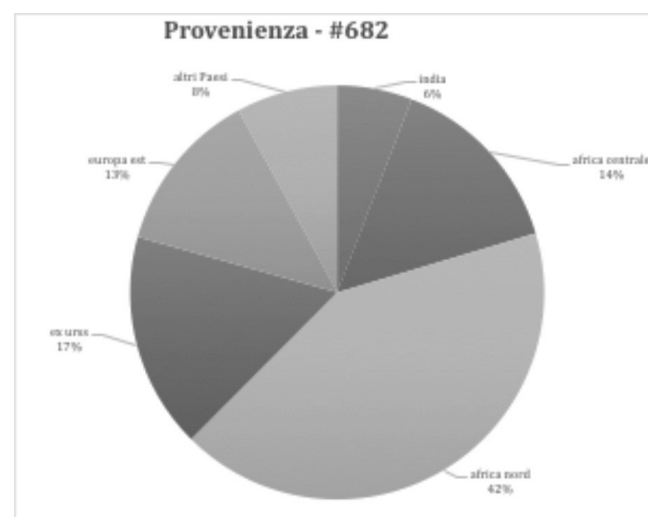
### Materiale e metodo

La coorte è costituita da 682 soggetti continuativi non italiani seguiti dal 2000 fino al 2018 presso il Ser.D. 25 della U.O.C. Dipendenze Ovest della ASL Napoli 1 Centro, provenienti da varie aree geografiche, accorpate secondo criteri di similarità di comportamenti o di religione. In tutti è stata raccolta l'anamnesi ed effettuata un'intervista circa lo stile di vita, in particolare

per i fattori di rischio, l'utilizzo di sostanze psicoattive nel Paese di provenienza, la modalità di uso delle sostanze psicoattive, le abitudini sessuali. I dati anamnestici sono stati completati dagli esami tossicologici per la ricerca dei cataboliti delle principali sostanze psicoattive utilizzando test ELISA su siero. L'epidemiologia delle patologie infettive è stata testata con lo screening dei marcatori delle infezioni da virus epatici ed HIV. In caso di positività allo screening, sono stati effettuati i test di conferma con RIBA test o western blot ed eventualmente la ricerca del materiale genetico virale con PCR mediante test COBAS Taqman Roche.

### Risultati

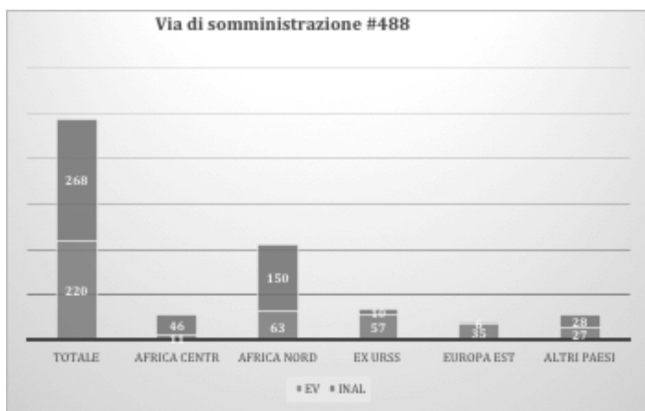
I 682 soggetti sono 595 maschi (87,2%) e 87 femmine (12,8%); la popolazione in studio ha il seguente profilo: l'età media di arrivo in Italia è di 25 anni (+/-7,75), l'insorgenza della dipendenza da oppiacei è a 26,0 anni e i soggetti afferiscono ai Centri per la Tossicodipendenza (Ser.D.) all'età di 34,2 anni (+/-8,70). La latenza media prima che un migrante si rivolga ai Ser.D. è di 8,2 anni.



L'area geografica è principalmente l'Africa del Nord (#287; 42,1%), seguita dall'area dei Paesi ex URSS (#115; 16,9%), dall'Africa Centrale (#99; 14,5%) e dall'Europa dell'Est (#87; 12,8). Da rilevare una quota di soggetti provenienti dall'India (#40; 5,9%); gli altri sono provenienti dall'Europa occidentale e dai continenti americano e asiatico.

Altre caratteristiche: sono celibi o nubili per il 51,2%, o separati (19,9%), mentre vivono in coppia solo il 27,4%. Solo il 19,1% vive in casa, mentre gli altri si arrangiano in case con altri, o per strada. Il 65,5% è stato in carcere per almeno 30 giorni. 48 pazienti sono stati in Comunità Terapeutica, con una permanenza media di 4,7 mesi.

Dalle storie cliniche dei pazienti si rileva che essi sono prevalentemente poliabusatori (oppiacei, cocaina/crack, THC, alcol in varie combinazioni) in ragione del 65,1% (419/644) complessivamente, con differenze tra i soggetti provenienti dall’Africa Centrale (76,1%) e quelli provenienti dall’Europa dell’Est (42,0%); per quanto riguarda le bevande alcoliche – effetti psicoattivi da abuso – l’utilizzo comincia a 16,3 anni nel caso di successivo poliabuso, mentre comincia a 29,3 anni nel caso di etilismo, senza utilizzo di altre sostanze psicoattive. L’uso di sostanze psicoattive è iniettivo nel 44,5% (217/434), con una prevalenza leggermente maggiore tra le femmine nei confronti dei maschi (59% vs 43%).



### Psicopatologie

Il disadattamento appare molto frequente mentre la diagnosi di psicopatologie, probabilmente sottostimata a causa della difficoltà linguistica, è riferita nel 14,9% dei soggetti. Tra i pazienti dell’ex-URSS la prevalenza è più elevata (24,3% dei casi).

### Infezioni virali

Gli anticorpi per il virus dell’epatite A hanno una prevalenza dell’81,8% in generale, presente nel 100% dei centro-africani ed asiatici. Maggiormente presenti tra i soggetti inalatori (87,0%) rispetto ai PWID (78,4%). Tra gli alcolisti raggiunge il 75,0%.

**HBV** – Presenza di HBcAb: la prevalenza in tutta la coorte è del 46,2% (191/413); senza differenze di genere. In Africa Centrale, la prevalenza è del 59,3% (35/59); è invece molto bassa tra i soggetti provenienti dall’India, il 14,3% (3/21). La presenza attiva del virus (HBsAg positivo) tra tutti i pazienti è del 4,5% (19/420). Gli HBsAg positivi sono per lo più provenienti dal Centro Africa (8,1% - 5/62), raggiungendo valori minimi tra i migranti provenienti dall’ex URSS (3,5% - 3/85). È stata effettuata la vaccinazione per HBV in 46 persone (20,7% dei 222 negativi) di cui 37 hanno presentato un titolo anticorpale protettivo (80,4%). I migranti provenienti dal continente americano (Centro e Sud America) hanno mostrato la più

elevata disponibilità nell’effettuare la vaccinazione (62,5%). Tra i PWID il virus HBV ha una prevalenza (HBcAb) del 61,8% (81/131), mentre i soggetti inalatori presentano una prevalenza del 42,8% (65/152).

**HCV** – tra tutti i soggetti testati (423) per la presenza di HCV-Ab, sono risultati positivi il 46,6% dei casi (226); tra i maschi (169/355) la prevalenza è del 46,8%, mentre tra le femmine è del 43,5% (27/62). I soggetti provenienti dall’Africa centrale presentano la prevalenza più bassa (31,1% - 19/61 testati), mentre la maggiore diffusione dell’infezione è tra i soggetti dall’area dell’ex Unione Sovietica (71,9% - 64/89 testati), soprattutto tra i maschi, tra i quali si raggiunge l’85,5%. Le femmine della stessa area geografica sono più frequentemente alcoliste (prevalenza HCV del 40,5%). Il genotipo 3/3a è il più diffuso tra i pazienti esaminati, mediamente presente nel 32,0% dei soggetti HCV RNA positivi, mentre il genotipo 1/1a/1b è presente nel 30,7%. Il genotipo 4 (4c/4d) si ritrova nel 9,3% dei casi. Nel 28,0% il virus è non determinabile. Il 18,8% dei soggetti HCV positivi sono coinfezioni con HIV.

**HIV** – La prevalenza degli anticorpi è del 10,1% (43/425); le femmine (18,3%) sono significativamente più infette dei maschi (8,8%). Nessun alcolista ha anticorpi per HIV. Tra i PWID la prevalenza è del 15%, versus gli inalatori 5,2%. Più colpiti gli abitanti dell’Ex-URSS (13,6%), e i nord africani (10,4%). Tutti i soggetti con HIV sono infetti anche da HCV.

### Conclusioni

1) Lo studio evidenzia che la latenza media di accesso ad un Ser.D. è di oltre 8 anni dall’inizio della dipendenza. 2) Tra gli immigrati l’uso di oppiacei è ancora maggiore rispetto all’uso di cocaina. 3) L’uso endovenoso è in correlazione all’area di provenienza, circa il doppio nei paesi dell’Est (Europa e ex-URSS), rispetto alla popolazione africana. 4) In maggior numero di casi i pazienti provenienti dall’Est hanno già avuto esperienze di uso di oppiacei nel Paese di provenienza, rispetto agli africani, che invece cominciano a utilizzare oppiacei e/o cocaina in Italia. 6) Le condizioni di precarietà ed il basso livello sociale dei migranti li espongono a patologie correlate all’addiction, con scarso monitoraggio sanitario, come descritto dal progetto aMASE (advancing Migrant Access to health Services in Europe) su oltre 2200 migranti con HIV. I risultati mostrano che il 50% dei migranti con HIV si è infettato nel Paese di arrivo, con un tasso di infezione va dal 32% al 64% a seconda del Paese ospitante. Una migliore qualità dell’accoglienza può incidere certamente sull’esito delle terapie e sui costi sanitari dell’immigrazione.

## Bibliografia

- 1) The Lancet Global Health – 23 October, 2017. L Degenhardt et al. **Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review.**
- 2) **Global status report on road safety 2018.** The Global status report on road safety 2018, launched by WHO in December 2018).
- 3) BMC Public Health. 2015 Jul 30; 15:726. doi: 10.1186/s12889-015-2003-z. **HIV, Hepatitis B and C among people who inject drugs: high prevalence of HIV and Hepatitis C RNA positive infections observed in Delhi, India.** Ray Saraswati L, et al.
- 4) AIDS. 2017 Sep 10;31(14):1979-1988. doi: 10.1097/QAD.0000000000001571. **High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries.** Alvarez-Del Arco D, et al. Advancing Migrant Access to Health Services in Europe (aMASE) study team.