



VISIONE OLISTICA DELLA PERSONA CHE VIVE CON HIV

L'avvento della terapia antiretrovirale (ART) combinata ha trasformato l'HIV in un'infezione cronica controllabile¹. Con le moderne terapie, infatti, l'aspettativa di vita delle persone che vivono con l'HIV è simile a quella della popolazione generale¹. Tuttavia, persistono sfide cliniche nella gestione dell'ART e delle persone con HIV, come le interazioni tra farmaci, gli effetti indesiderati, comorbidità e aderenza¹. La terapia antiretrovirale migliora quindi gli esiti di salute nelle persone che vivono con l'HIV e previene la trasmissione del virus, ma una presa in carico olistica del paziente deve andare oltre i farmaci².

MONITORAGGIO OLISTICO DELLA SALUTE NELLE PERSONE CHE VIVONO CON HIV (PLWH)

Gli sforzi devono essere diretti alla prevenzione del fallimento virologico e alla promozione di un recupero ottimale del profilo immunologico, ma anche a raggiungere il benessere psico-fisico, che è cruciale nel controllo di una infezione con molte comorbidità che deve essere trattata per molti anni³. Le persone che vivono con HIV, anche se seguono con successo un trattamento per il virus, presentano comunque un rischio aumentato di sviluppare altre patologie, come malattie cardiovascolari, cancro, diabete e problemi neurocognitivi³. In Italia, in particolare, il peso delle patologie non trasmissibili nelle persone che vivono con HIV appare marcatamente peggiorato, probabilmente per l'invecchiamento della popolazione e la prolungata infezione da HIV stessa, e anche per le interazioni tra questi due fattori⁴. Inoltre, l'esposizione cumulativa ai farmaci antiretrovirali può portare a disturbi clinicamente rilevanti, come complicazioni metaboliche, epatiche e renali⁵. È necessario prestare attenzione particolare alla gestione e alla prevenzione di queste comorbidità, in modo da rilevarle precocemente, procedere a una selezione adeguata della terapia ART, e di conseguenza avere un continuo miglioramento nella qualità di vita delle persone che vivono con HIV in termini di salute⁴.

La qualità della vita correlata alla salute delle persone che vivono con HIV deve diventare il centro di interesse, un obiettivo da ricercare costantemente e da misurare e monitorare con test affidabili³.

ASPETTATIVE E ASPIRAZIONI DEI PAZIENTI NEI CONFRONTI DELLE TERAPIE

Meno di una persona su cinque che vive con HIV è soddisfatta della gestione dell'infezione e dei farmaci che assume, mentre più di 4 persone su 5 percepiscono delle carenze nella gestione della patologia o nelle terapie assunte².

I tre attributi che vengono percepiti come più importanti per quanto riguarda i farmaci sono una riduzione dell'impatto avverso a lungo termine, una maggior durata d'azione, che elimini la necessità di assunzione quotidiana, e meno effetti indesiderati². Appare tuttavia evidente che gli sforzi per migliorare la qualità della vita tra le persone che vivono con HIV devono coinvolgere una presa in carico olistica, considerato che 3 persone su 5, pur essendo completamente soddisfatte dei loro farmaci, percepivano comunque dei problemi nella gestione dell'infezione². Fornire opzioni terapeutiche flessibili può aiutare il paziente a fare con il medico le proprie valutazioni lungo lo spettro delle sue personali necessità cliniche e delle sue preferenze per migliorare la qualità della vita in relazione alla salute².

L'IMPATTO PSICOLOGICO E SOCIALE: VERSO UN BENESSERE COMPLETO

Oltre agli aspetti comuni alle altre malattie croniche, l'infezione da HIV ha importanti implicazioni sociali, di comportamento e correlate allo stigma, che possono avere un impatto significativo sull'onere percepito e provato dalle persone che vivono con HIV⁵. Affinché le persone con HIV vivano una vita piena, e non solo sopravvivano, devono quindi essere necessariamente presenti altre componenti del percorso di gestione dell'HIV tra cui un ambiente di supporto e non di pregiudizio, supporto tra pari e counseling, cura ben coordinata tra le discipline e comunicazione di qualità con il medico². Una presa in carico e una cura di alto valore, efficaci ed efficienti, si trovano all'intersezione tra le migliori prove scientifiche, l'esperienza clinica del medico, e le preferenze del paziente⁵.

CONCLUSIONI

È davvero necessario sviluppare un approccio più paziente-centrico e su misura per migliorare la qualità della vita correlata alla salute nelle persone che vivono con HIV⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. Masters, Mary Clare et al. "Beyond one pill, once daily: current challenges of antiretroviral therapy management in the United States." Expert review of clinical pharmacology vol. 12,12 (2019): 1129-1143. doi:10.1080/17512433.2019.1698946 .
2. de los Rios, Patricia, et al. "Treatment aspirations and attitudes towards innovative medications among people living with HIV in 25 countries". Population Medicine. 2. (2020), doi: 10.18332/popmed/124781.
3. Maggiolo, Franco et al. "Enhancing care for people living with HIV: current and future monitoring approaches." Expert review of anti-infective therapy vol. 19,4 (2021): 443-456. doi:10.1080/14787210.2021.1823217
4. d'Arminio Monforte, A et al. "Evolution of major non-HIV-related comorbidities in HIV-infected patients in the Italian Cohort of Individuals, Naïve for Antiretrovirals (ICONA) Foundation Study cohort in the period 2004-2014." HIV medicine vol. 20,2 (2019): 99-109. doi:10.1111/hiv.12683
5. Cingolani, Antonella et al. "Correlates of Treatment and Disease Burden in People Living with HIV (PLHIV) in Italy." Journal of clinical medicine vol. 11,2 471. 17 Jan. 2022, doi:10.3390/jcm11020471