

NadirPonte

CONOSCERE  APPLICARE

Strumento per trasmettere in modo semplice gli aggiornamenti della ricerca e stabilire un raccordo tra essi e la loro applicabilità nella gestione dell'HIV quale chiave del successo clinico a lungo termine.

INVECCHIAMENTO E HIV **ACCORGIMENTI DIAGNOSTICI** **E TERAPEUTICI**

nadir 

Introduzione

Fra due anni, nel mondo occidentale, le persone con infezione da HIV ultracinquantenni saranno più numerose di quelle con età inferiore. Le persone cosiddette "over 50" presentano fisiologicamente quelle caratteristiche proprie dell'invecchiamento per le quali ogni parte dell'organismo (cuore, rene, sistema scheletrico, sistema nervoso centrale) perde progressivamente la propria performance nel tempo. **Sappiamo che, per via della co-presenza del virus e, anche se in misura minore, per via dell'utilizzo necessariamente cronico degli antiretro-**

trovirali, il fenomeno dell'invecchiamento risulta accelerato nelle persone con HIV, per cui l'età biologica eccede sempre quella anagrafica di diversi anni.

Questo crea la necessità di confrontarsi con la comparsa prima o poi inevitabile delle comorbidità, che condizionano la prognosi, la scelta del regime terapeutico, impongono una multidisciplinarietà dell'approccio ma che, soprattutto, possono essere monitorate e prevenute dalla corretta sensibilizzazione sia del medico sia del paziente alla problematica.

Perché parlarne e quali le novità

La caratteristica biologica dell'uomo, fra tutti i primati, risiede nel fatto che, mentre questi ultimi al termine dell'età riproduttiva muoiono, l'uomo sopravvive per interi decenni, ma con caratteristiche endocrine completamente diverse. Sorgono dunque due importanti problematiche: non potremo mai disporre di dati sul fenomeno dell'invecchiamento provenienti dagli studi sui primati, ma nemmeno dagli studi registrativi sin qui svolti sugli antiretrovirali, in quanto riferiti tutti a persone giovani e senza comorbidità non infettive. Questo significa che, **al momento, non abbiamo alcun dato definitivo sul corretto uso degli antiretro-**

virali in questo contesto particolare, e ciò impone la necessità di **seguire i pazienti da un punto di vista clinico, strumentale e laboratoristico in modo ancora più attento, al fine di generare dati e di garantire, laddove possibile, la legittima prevenzione delle comorbidità nel lungo termine e la loro gestione.**

A dimostrazione del crescente interesse sulla materia, si è svolto a Baltimora (4-5 ottobre 2010) il primo congresso mondiale su HIV & Aging, e su tutte le principali riviste del settore cominciano a comparire articoli sul tema.

Conseguenze/applicazioni nella pratica clinica

La prima conseguenza di quanto sin qui asserito è che non è più possibile oggi prendere per buono quanto noto sull'utilizzo degli antiretrovirali (sia in termini di efficacia virologica e immunologica, sia di tossicità) nelle persone "over 50". È fondamentale, per lo stesso motivo, utilizzare sempre di più un approccio multidisciplinare alla problematica, approfittando di quanto già noto sul fenomeno dell'invecchiamento

in contesti cardiologici, nefrologici, endocrinologici, e neurologici.

È indicato, quindi, integrare il consueto monitoraggio periodico dell'infezione del paziente con tutti quegli algoritmi interpretativi e quelle indagini (laboratoristiche e strumentali) mutate dalle altre specialità volte a individuare la vulnerabilità dell'organismo nel tempo.

Proposte del paziente al medico

La collaborazione medico-paziente è un elemento critico e decisivo. E' necessario che entrambe le figure siano sensibilizzate e informate sulla problematica. Occorre effettuare insieme una corretta anamnesi per:

- Svelare un'eventuale familiarità per problematiche vascolari giovanili, diabete, fratture;
- Indagare le abitudini e gli stili di vita (attività fisica, fumo, alimentazione, alcol, uso di droghe);
- Rilevare periodicamente peso, altezza, indice di massa corporea, circonferenza di vita e pressione arteriosa;
- Eseguire i test neurocognitivi;
- Utilizzare gli algoritmi predittivi di rischio quali Framingham (rischio cardiovascolare), FRAX (rischio di frattura), MDRD, CG o EPI-CKD (rischio di malattia

renale);

- Calcolare l'apporto alimentare del calcio;
- Eseguire ECG (elettrocardiogramma), il PAP-test, la radiografia del torace e la supplementazione con vitamina D.

Queste indagini di prima battuta sono eseguibili presso qualsiasi centro clinico e permettono di valutare se è necessario attivarsi ulteriormente con le indagini cosiddette di secondo livello quali DXA (densitometria ossea), Ecografia, Ecodoppler, PWV (Pulse Wave Velocity), IMT (Intima Media Thickness), Studio del calcio coronario, Radiografia rachide, RMN (Risonanza Magnetica Nucleare), TAC (Tomografia Assiale Computerizzata), Scintigrafia.

Conclusioni

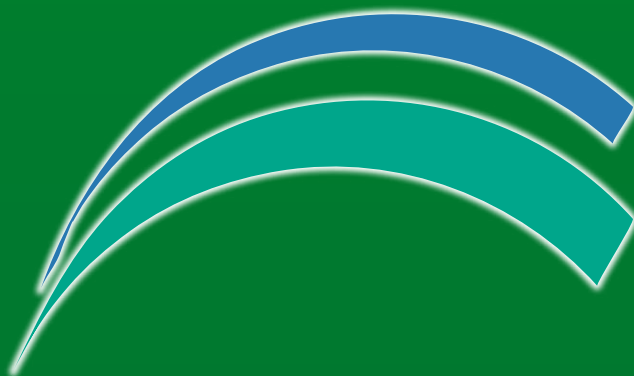
L'invecchiamento in ambito HIV implica una straordinaria collaborazione del centro clinico tra specialisti di diversa natura che, insieme all'infettivologo, mettano a disposizione la loro esperienza in un contesto HIV-specifico. La

sfida che dunque si è chiamati ad affrontare non è solamente da un punto di vista clinico-gestionale della patologia, ma anche di risorse necessarie che consentano un modello ambulatoriale multidisciplinare.

Autore: Marco Borderi, Unità Operativa di Malattie Infettive - Bologna
Supervisione: Nadir

Bibliografia

1. 1st International Workshop on HIV & Aging (Baltimore, 4-5 October 2010), http://regist2.virology-education.com/abstractbook/2010_9.pdf
2. HIV in the older adult. Oyieng'o DO, Bradley J. Med Health R I. 2010 Aug; 93(8):252-3.
3. Growing old with HIV: the AIDS epidemic and an aging population. Myers JD. JAAPA. 2009 Jan;22(1):20-4.
4. HIV in older adults. Simone MJ, Appelbaum J. Geriatrics. 2008 Dec;63(12):6-12.



nadir

www.nadironlus.org

Data di pubblicazione marzo 2011

Ringraziamo Merck Sharp & Dohme Italia per il supporto a questa iniziativa

Associazione Nadir Onlus
Via Panama n. 88 - 00198 Roma
C.F.: 96361480583 - P.IVA: 07478531002
redazione@nadironlus.org

Progetto grafico: Simona Reniè
Supervisione: David Osorio
Stampa: Tipografia Messere Giordana - Via Enrico Bondi, 154/a - Roma