



**MONITORAGGIO  
DELLA PERSONA  
CON HIV SECONDO  
LE LINEE GUIDA:  
UTOPIA O REALTÀ?**

La gestione dell'infezione da HIV è divenuta negli anni sempre più complessa. Si è resa pertanto necessaria la stesura e la continua revisione di Linee Guida dedicate, che possano offrire indicazioni di comportamento sulla base di un processo di revisione sistematica della letteratura e rappresentare un utile strumento, per medici e amministratori sanitari, per migliorare la qualità dell'assistenza e

razionalizzare l'impiego delle risorse. E' però importante ricordare che esse non devono essere viste come una gabbia che imprigiona la scelta medica, ma piuttosto come una bussola che orienta il percorso diagnostico terapeutico e, pertanto, non sono vincolanti in modo assoluto e non possono prendere il posto della esperienza, della cultura e del senso clinico del medico.

## Il monitoraggio della terapia antiretrovirale

Gli esami specifici di monitoraggio immunovirologico del paziente HIV positivo richiede periodici esami ematochimici che includono la conta dei linfociti T CD4, la misurazione di HIV-RNA nel plasma (sangue), il test di resistenza genotipico, la determinazione del fenotipo virale mediante corecettore CCR5, la determinazione del HLA B-5701.

Tuttavia, la maggior parte di questi dati è disponibile solo dopo una media di 3-6 settimane; ciò spesso determina una difficoltà nella gestione

del paziente e impone una scelta terapeutica empirica, specialmente in condizione di urgenza (es.: paziente che necessita di inizio urgente di terapia). Infatti, la conoscenza del fenotipo virale attraverso il test genotipico è necessaria ad individuare una terapia ottimale e mirata al singolo paziente. Pertanto potrebbe essere opportuno, al fine di garantire una rapida acquisizione delle informazioni necessarie, la strutturazione di laboratori centralizzati specialistici in grado di fornire in tempo utile queste informazioni al medico.

## Percorsi specialistici per la prevenzione e la gestione delle comorbidità

Sempre più frequentemente il medico e il paziente si trovano ad affrontare l'insorgenza di patologie cardiovascolari, metaboliche, ossee, nefrotossiche (danno renale), danni neurologici e tumori, classicamente non HIV-correlati. Non solo: patologie neurocognitive e di disfunzione sessuale sono sempre più evidenti. Le possibili comorbidità e tossicità possono essere legate al singolo individuo, alla natura sistemica dell'infezione, alla terapia e alla più lunga sopravvivenza della popolazione sieropositiva. Di conseguen-

za, il monitoraggio della persona con HIV deve essere esteso anche alla prevenzione e diagnosi delle possibili comorbidità: è importante ad ogni visita di controllo effettuare un'attenta raccolta anamnestica con un approfondito colloquio con il paziente, la rivalutazione dei fattori di rischio e l'esame obiettivo completo. Pertanto, è opportuno rendere applicabili i percorsi di prevenzione così come indicato nelle Linee Guida per una diagnosi precoce, attraverso canali specialistici.

## Ambulatori multidisciplinari

Negli ultimi anni sono stati introdotti in commercio numerosi nuovi farmaci, sono state sperimentate nuove combinazioni e sono emerse nuove problematiche legate alle complicanze della terapia antiretrovirale. Inoltre, l'allungamento della vita delle persone con HIV sta rendendo sempre più evidente un fenomeno noto come "invecchiamento precoce", che di fatto o contribuisce o potrebbe essere causa di un aumento generalizzato di molte comorbidità. La gestione della malattia da HIV sta richiedendo sempre più l'introduzione, nel monitoraggio del paziente, di specialisti non solo di altre patologie, ma che abbiano anche competenza specifica per HIV, ossia medici di altre specialità che studiano la letteratura e la clinica

della loro materia applicata alle persone con HIV: sono diventati progressivamente fondamentali figure come ad esempio il nutrizionista, il chirurgo plastico, l'esperto di metabolismo, il fisiatra, ma anche il diabetologo, il cardiologo, il nefrologo che abbiano competenza diretta anche sull'infezione (ovviamente dal loro punto di vista). Tutto ciò ha contribuito a creare, in alcune strutture, ambulatori multidisciplinari in grado di gestire e/o prevenire situazioni cliniche complesse, o semplicemente di monitorare il paziente almeno una volta l'anno. Pertanto, potrebbe essere opportuno pensare a strutture di questo tipo, di riferimento regionale, collegate con l'infettivologo di riferimento del paziente.

## Applicabilità delle linee guida

Il paziente HIV positivo, come ribadito da una recente risoluzione del Parlamento Europeo, ha diritto all'accesso a cure specialistiche. In Italia, è disponibile una rete di centri di diversi livelli di specializzazione che permettono di affrontare i diversi gradi di complessità della malattia. Tuttavia, l'aumento dei pazienti HIV positivi (visto l'aumento della sopravvivenza e le nuove diagnosi annuali) incrementa anche i costi e crea quindi un "punto di

stress" per il sistema sanitario. A livello di risorse assorbite, con la cronicizzazione della patologia, la spesa ospedaliera è stata sostituita dalla spesa farmaceutica, che nei paesi occidentali rappresenta circa il 70% di tutti i costi sanitari diretti legati all'infezione. In termini economici, infatti, un paziente costa circa 8.000-10.000 euro l'anno per le terapie antiretrovirali e, altrettanto, per l'assistenza medica e gli esami di laboratorio.

## Conclusioni

L'individuazione degli aspetti fondamentali della spesa per i farmaci e la possibilità di esplorare scenari alternativi circa la loro evoluzione nel tempo costituiscono quindi le premesse necessarie per un efficace processo di previsione delle risorse finanziarie necessarie alla cura delle persone con HIV. In questo scenario, è indispensabile ottimizzare i per-

corsi assistenziali e il trattamento dei pazienti per investire in modo virtuoso le risorse e garantire le migliori terapie non generando aggravii insostenibili per le spese. Rendere più appropriata la prescrizione dei farmaci e soprattutto attuare un'efficace prevenzione dei costi degli effetti avversi, sono obiettivi necessari da porsi.

Autori: Gabriella d'Ettore, Giancarlo Ceccarelli - Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I - Roma  
Supervisione: Nadir



# oltregliostacoli

**nadir**

**[www.nadironlus.org](http://www.nadironlus.org)**

Fondazione Nadir Onlus  
Via Panama n. 88 - 00198 Roma  
C.F. e P.IVA: 08338241006  
[fondazione@nadironlus.org](mailto:fondazione@nadironlus.org)

Ringraziamo Abbott per il supporto a questa iniziativa.

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