

Il metodo Delphi applicato all'infezione da HIV: che cosa ci insegna?

The Delphi method applied to HIV infection: what we can learn?

Massimo Andreoni

Dipartimento Medicina dei Sistemi - Università Tor Vergata

Grazie alle nuove terapie l'infezione da HIV, che era considerata una patologia ad evoluzione quasi sempre fatale, si è oggi trasformata in una malattia ad andamento cronico controllabile dalla terapia nella maggior parte dei casi. Tuttavia è stato ormai dimostrato che il trattamento antiretrovirale, seppur altamente efficace, non è in grado di eradicare l'infezione anche se riesce a ripristinare l'immunità e quindi, indirettamente, a controllare tutte quelle patologie classicamente correlate all'AIDS.

Per quanto attiene all'efficacia delle cure, l'Italia è probabilmente al primo posto nel mondo. Infatti, rifacendoci ai dati presenti nella corte ICONA, che controlla circa 13.000 pazienti HIV-sieropositivi, è possibile affermare che più del 90% dei pazienti attualmente in terapia ha una viremia perfettamente controllata. Come diretta conseguenza di questi ultimi dati relativi all'efficacia della terapia antiretrovirale di combinazione con più farmaci, in questi ultimi anni si è registrata una drastica riduzione della mortalità e del numero di nuovi casi di AIDS con un numero di decessi che da più del 90% dell'inizio della epidemia, è sceso oggi a meno del 5%.

Grazie a questi successi l'età media dei pazienti con HIV sta progressivamente aumentando. Uno studio ha valutato che se nel 2010 l'età media dei pazienti era di circa 44 anni, nel 2030 sarà di circa 57 anni con una percentuale di pazienti con età superiore ai 50 anni che passerà dal 28% al 73% (1).

Il progressivo invecchiamento della popola-

zione con infezione da HIV ha portato ad un numero sempre maggiore di pazienti con una o più comorbidità non direttamente correlate all'infezione da HIV(2). Le recenti Linee guida italiane affrontano in modo dettagliato questo problema sottolineando come le comorbidità non infettive HIV-correlate siano in grado di condizionare la prognosi della malattia, di giustificare la scelta o il cambiamento della terapia antiretrovirale e di richiedere una gestione multidisciplinare del paziente(3).

La complessità clinica del paziente HIV infetto necessita quindi di un programma assistenziale in grado di cogliere gli aspetti medici, psicosociali e funzionali. Queste valutazioni portano a personalizzare l'intensità di cura attraverso percorsi condivisi tra la medicina di base e la medicina specialistica. Fondamentale diventa l'inquadramento clinico del paziente attraverso la valutazione del rischio globale per una determinata comorbidità attraverso livelli successivi di valutazioni e azioni che possono richiedere interventi specialistici. La valutazione del rischio specifico può essere fatta mediante algoritmi di vulnerabilità individuale che permettono di individuare i pazienti che possono beneficiare di interventi di prevenzione primaria per patologia non infettiva, stratificando la popolazione in maniera dicotomica in soggetti a rischio aumentato o non aumentato.

In questo scenario è nata l'idea di promuovere un'ampia discussione tra gli specialisti infettivologi operanti nei Centri per HIV distribuiti su tutto il territorio nazionale.

**Autore
per la corrispondenza:**

Massimo Andreoni
Dipartimento Medicina dei Sistemi
Università Tor Vergata
Via Cracovia, 50, 00133
Roma

andreoni@uniroma2.it

Keywords:
HIV, Delphi method,
co-morbidity

**Potenziali conflitti
di interesse:**
nessuno.

JHA 2018; S1: 3-4

DOI: 10.19198/JHA31462

L'obiettivo è stato quello di elaborare, in modo condiviso, un algoritmo diagnostico-terapeutico che comprenda le migliori strategie di gestione del paziente con infezione da HIV. L'algoritmo è in grado di consentire, oltre il controllo della carica virale, l'individuazione e la cura delle co-morbidità e di prevenire il danno a livello degli organi (fegato, SNC, cuore e dismetabolismi, osso, rene, ecc.) che più frequentemente sono bersaglio di complicanze anche legate alla tossicità dei farmaci.

In una seconda fase si è voluto analizzare come i risultati così ottenuti potessero essere applicati nella pratica clinica nel follow-up del

paziente con infezione da HIV(4). Più in particolare il lavoro che viene qui presentato ha valutato l'algoritmo realizzato dal metodo Delphi nella "real life" di diversi centri evidenziando le problematiche relative alla disponibilità degli esami diagnostici previsti e alla possibilità di ottenere le diverse competenze specialistiche indicate.

In conclusione il lavoro qui descritto permette di avere una reale fotografia in Italia di come i diversi centri specialistici di Malattie Infettive, per la cura del paziente con infezione da HIV, possono mettere in atto tutte le misure ritenute oggi valide per una corretta gestione delle comorbidità correlate a questa malattia. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Smit M, Brimkman K, Geerlings S et al *Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study*. Lancet Infect Dis. 2015;15:810-8.
2. Guaraldi G, Orlando G, Zona S, Menozzi M, Carli F, Garlassi E et al. *Premature age-related comorbidities among HIV-infected persons compared with the general population*. Clin Infect Dis. 2011; 53: 1120-1126
3. *Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1* SIMIT, 2017 Ultimo accesso 16 novembre 2018.
4. Borderi M, Angarano G, Antinori A, Chirianni A, Cinque P, D'Arminio Monforte A, et al *Managing the long surviving HIV patient: a proposal for a multidimensional first-level diagnostic assessment* New Microbiol.2018;41:112-117