

La gestione del paziente HIV oggi: nuovi obiettivi di salute e nuove metodologie di indagine in una patologia che cambia

The management of HIV-infected patients: new targets, essential tools in a different scenario

Antonio Di Biagio

Clinica Malattie Infettive, Ospedale Policlinico San Martino, Genova

La gestione del paziente con HIV oggi è molto differente rispetto agli anni scorsi. Le nuove sfide che attendono l'infettivologo sono eterogenee e con un diverso grado di difficoltà.

Oggi, grazie all'efficacia consolidata delle nuove terapie antiretrovirali e alla netta riduzione degli effetti collaterali a breve e lungo termine della stessa terapia, l'attenzione del medico curante si è spostata su altri obiettivi. In questo numero di JHA affronteremo quattro differenti temi, che hanno come denominatore comune il miglioramento dell'offerta sanitaria per i pazienti ed un diverso modo di approcciare la persona con infezione cronica da HIV.

Il primo articolo a firma Marcotullio et al. (1) esamina la tematica del cosiddetto quarto novanta (4° 90), ovvero la percezione di qualità della vita quando è presente l'infezione da HIV. Questo nuovo filone di ricerca nasce dalla certezza che, nella quasi totalità delle coorti europee, quindi anche italiane, il "terzo 90" proposto dalla WHO, ovvero HIV-RNA non rilevabile nel 90% dei trattati con terapia antiretrovirale efficace, è stato ampiamente raggiunto. Poco invece sappiamo di quello che succede "a valle" del terzo 90. Limitati gli strumenti a disposizione per rilevare il disagio di una cronicità, che per molti aspetti, è nuova e di conseguenza sottostimata.

Nel secondo articolo Antonella Cingolani (2) ci introduce al mondo dei Patient Reported Outcome (PRO). Un PRO viene definito come

qualsiasi indicazione di esito clinico riportata direttamente dal paziente senza l'interpretazione del dato da parte del medico o di qualsiasi altra figura professionale. La necessità di possedere nuovi strumenti è propedeutica allo studio di nuovi indicatori. Per esempio i PRO ben si adattano alla ricerca del "4° 90", ma anche alla valutazione di una popolazione che invecchia e che affronta una serie di problematiche differenti ma che possono determinare disagio.

Ancora a proposito di invecchiamento, l'articolo di Cenderello et al. (3) rappresenta un esempio concreto di collaborazione geriatrico-infettivologica. In questo caso, come in altre realtà italiane, l'integrazione di esperienza clinica e specifiche conoscenze delle due rispettive branche specialistiche consentono di validare strumenti appropriati per identificare i soggetti affetti da fragilità e misurarne il grado di severità.

Infine, un articolo originale presentato dalla Dr.ssa De Macina et al. (4) affronta un tema molto dibattuto anche sulla stampa non specializzata e sui social network, ovvero le vaccinazioni. L'importanza delle vaccinazioni nella popolazione generale, così come nelle popolazioni più fragili è fuori discussione. Tutte le azioni che determinano l'implementazione di tale strumento sono benvenute e meritevoli di diffusione: la conoscenza molto spesso abbatte barriere e modifica gli atteggiamenti più ostili. ■

**Autore
per la corrispondenza:**

Antonio Di Biagio
Clinica Malattie Infettive,
Ospedale Policlinico
San Martino, Genova
Largo R. Benzi 10,
16132 Genova

antonio.dibiagio@hsanmartino.it

Keywords:
Quality of life, patient
reported outcome, ageing,
vaccination

**Potenziali conflitti
di interesse:**
nessuno.

JHA 2018; 3(3): 55-56

DOI: 10.19198/JHA31452

BIBLIOGRAFIA

1. Marcotullio S, Osorio D, Martini M, von Schölsser F. *Challenges in understanding the health related quality of life of people living with HIV: a 4th 90 measure in Italy*. JHA 2018; 3: 57-61
2. Cingolani A. *Patients reported outcomes: istruzioni per l'uso*. JHA 2018; 3: 62-65
3. Cenderello G, Dini S, Venturini A, et al. *Invecchiamento ed infezione da HIV, l'approccio dell'Ospedale Galliera: "work in progress"*. JHA 2018; 3: 66-69
4. De Macina I, Furnari R, Zoli D, et al. *Copertura vaccinale in pazienti adulti HIV positivi in ASL 1 Imperiese*. JHA 2018; 3: 70-74