

Invecchiamento ed infezione da HIV, l'approccio dell'Ospedale Galliera: "work in progress".

Ageing and HIV infection: work in progress from the Galliera Hospital.

Giovanni Cenderello¹, Simone Dini², Alberto Venturini¹, Zora Sabrina², Fred Fongang¹, Giovanni Cassola¹ and Alberto Pilotto²

¹SC Malattie Infettive, EO Ospedali Galliera - ²SC Geriatria, EO Ospedali Galliera.

Autore per la corrispondenza:

Giovanni Cenderello
SC Malattie Infettive EO
Ospedali Galliera
Via Volta 8, 16128 Genova

giovanni.cenderello@galliera.it

Keywords:
HIV infection, Frailty, ageing, MPI

Potenziali conflitti di interesse: nessuno

JHA 2018; 3(3): 66-69

DOI: 10.19198/JHA31455

Riassunto

L'infettivologo esperto di HIV sta attraversando una delle fasi più difficili della propria vita professionale, l'invecchiamento dei pazienti. Infatti il problema cruciale ai tempi della HAART 4.0 è l'emergenza di numerose comorbidità derivate dall'invecchiamento dei nostri pazienti, quali il diabete, la bronchite cronica ostruttiva (BPCO) o l'ipertensione arteriosa. In questo scenario diviene di importanza fondamentale trovare uno strumento in grado di definire i soggetti fragili. In questa direzione, l'articolo descrive il work in progress in atto all'Ente Ospedaliero Galliera ove due differenti scores sono stati implementati: il *Multidimensional Prognostic Index* (MPI) ed il *SELFY MPI* che sono utilizzati in due differenti ambienti (pazienti ricoverati e pazienti ambulatoriali rispettivamente) per cercare di identificare i pazienti più a rischio di fragilità, tra coloro che sono seguiti dal nostro servizio ambulatoriale. Lo studio è stato sviluppato grazie ad una forte collaborazione tra specialisti in Malattie Infettive e Geriatria.

Abstract

The consultant in HIV Medicine is facing today one of the most difficult challenge of his/her professional life, the ageing patients. In fact the crucial clinical problem at the time of HAART 4.0 is the emergence of several comorbidities derived from the ageing of our patients, such as diabetes, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) or blood hypertension. In this scenario it is of uttermost importance to find an effective tool for identifying frail subjects. This article describes the work in progress at Ospedale Galliera, where two different scores Multidimensional Prognostic INDEX (MPI) and Selfy MPI are used in two different contexts (inpatients and outpatient service respectively), to detect frailty in patients followed in our hospital. The study has been implemented thanks to a strong collaboration between Geriatrics and Infectious Diseases departments.

Introduzione

L'esperienza quotidiana dell'infettivologo che si occupa di HIV è quella di gestire pazienti sempre più anziani e con aumento progressivo delle comorbidità quali: diabete, ipertensione, malattia cardiovascolare, bronchite cronica ostruttiva. Queste necessità cliniche lo pongono di fronte ad una nuova sfida: acquisire competenze per dare risposte pratiche ai propri malati. Negli ultimi 30 anni l'infettivologo italiano ha acquisito progressivamente sempre nuove conoscenze per poter curare al meglio i propri assistiti; dalla necessità di gestire terapie composte da un numero considerevole di compresse (aderenza era la parola ordine) di fine anni 90, all'interpretazione/gestione del rischio cardiovascolare dei primi anni 2000, fino alle patologie non AIDS correlate dell'ultimo

decennio, senza dimenticare la recente sfida della possibile eradicazione dell'infezione da HCV. Già nel 2015 Mikaela Smit (1), utilizzando i dati della coorte Olandese ATHENA, ci suggeriva il percorso culturale e clinico che avremmo dovuto seguire e le alleanze tra specialisti che avremmo dovuto stringere. Infatti, se nel 2010 i pazienti ultracinquantenni rappresentavano il 28% di tale coorte, secondo una accurata e precisa proiezione (Figura 1), i medesimi nel 2030 sarebbero giunti al 73%, con un 39% di ultrasessantenni ed un 12% di ultrasettantenni (1). Il medesimo lavoro cercava anche di definire l'impatto delle patologie non infettive correlate all'età (PNCE) e di caratterizzarle. I pazienti con almeno una PNCE sarebbero aumentati dal 29% (nel 2010) all'84% (nel 2030). Nel 2030 solo il 16% dei pazienti con malattia da HIV saran-

no scevri da complicanze legate all'invecchiamento. Il "burden" di patologie correlate all'invecchiamento per i nostri pazienti è decisamente più alto rispetto ai non affetti da HIV di pari età; infatti tra la popolazione non HIV la simulazione prevede nel 2030 che solo il 19% presenti 3 o più PNCE contro il 27% dei pazienti affetti da HIV (1). Le principali patologie che saranno responsabili di complicanze nei pazienti affetti da HIV saranno quelle dell'apparato cardiovascolare (78%), il diabete (17%) e le neoplasie (17%). Sempre secondo la medesima proiezione, nel 2030 il 54% dei pazienti in terapia antiretrovirale assumerà almeno un'altra terapia a lungo termine per patologia cronica. In questo quadro la gestione della politerapia, l'ottimizzazione delle strategie e l'approccio al paziente divengono cruciali. Differenti esperienze in Italia hanno dimostrato che la gestione della politerapia ed il management del paziente sono già oggi molto più complessi che in passato (2).

Al riguardo, diviene fondamentale disporre di strumenti che ci permettano di identificare anticipatamente, tra i nostri pazienti oggi cinquantenni, quelli che sono ad elevato rischio di un invecchiamento precoce o associato a patologie e che pertanto necessitano prima degli altri della implementazione di una rete sociale ed assistenziale che possa gestire in maniera ottimale questo processo. Il nostro gruppo da sempre attento alle necessità cliniche del paziente (3) ha cercato risposte e risorse all'interno dell'azienda.

Materiali e metodi

È proprio in questo contesto che si è creata la rete geriatrico-infettivologica all'interno del nostro Ente Ospedaliero, integrando l'esperienza clinica e le conoscenze dello specialista infettivologo con l'esperienza clinica e le conoscenze della disciplina geriatrica che, soprattutto negli anni più recenti, ha definito e validato strumenti di valutazione appropriati per identificare i soggetti affetti da fragilità e misurarne il grado di severità (4). In questo contesto il Multidimensional Prognostic Index (MPI), basato su una valutazione multidimensionale geriatrica standard, è uno strumento ampiamente validato a livello nazionale ed internazionale quale predittore di mortalità (a breve e lungo termine) e di numerosi altri outcomes negativi di salute (ospedalizzazione, istituzionalizzazione, durata di degenza, ecc.) in soggetti anziani ospe-

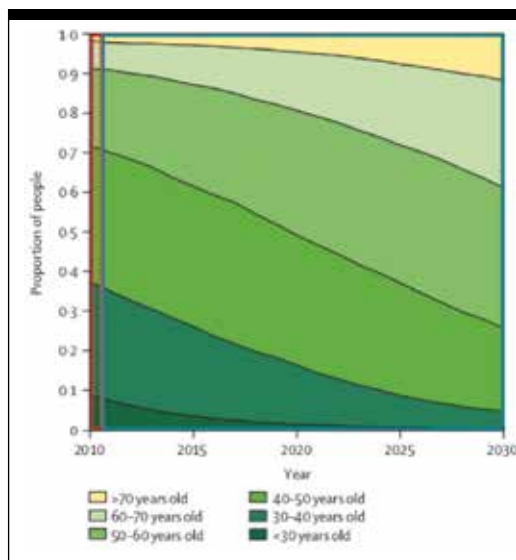


Figura 1. Proiezione della popolazione HIV della corte olandese ATHENA tra il 2010 ed il 2030. (da Smit M, Brinkman K, Geerlings S, et al. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modeling study. *Lancet Infect Dis* 2015;15:810-818)

dalizzati, ospiti presso strutture protette (RSA) e/o residenti al proprio domicilio a livello di popolazione generale. L'MPI viene calcolato integrando le informazioni di otto differenti domini esplorati mediante scale di valutazione ampiamente diffuse e validate quali: 1) Attività basali e 2) strumentali della vita quotidiana (ADL, IADL); 3) stato cognitivo (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ), 4) stato nutrizionale (Mini Nutritional Assessment-Short Form, MNA-SF); 5) rischio di lesioni da pressione (scala di Exton-Smith); 6) comorbidità (Cumulative Illness Rating Scale, CIRTS); 7) numero di farmaci assunti e 8) stato abitativo. Il software di esecuzione permette di esprimere il valore dell'MPI sia come numero continuo (da 0.0-rischio minimo a 1.0-rischio massimo) sia come classe di rischio: MPI-1 (rischio lieve, score 0.0-0.33), MPI-2 (rischio moderato, score 0.34-0.66) e MPI-3 (rischio elevato, score 0.67-1.0). Nel corso degli anni l'MPI è stato validato quale strumento predittivo di mortalità per ogni causa (5), e correlata a moltissime condizioni cliniche quali scompenso cardiaco (6), insufficienza renale cronica (7), infezioni respiratorie (8), emorragia digestiva, cirrosi epatica, demenza, diabete mellito. Lo stesso score è stato inoltre recentemente

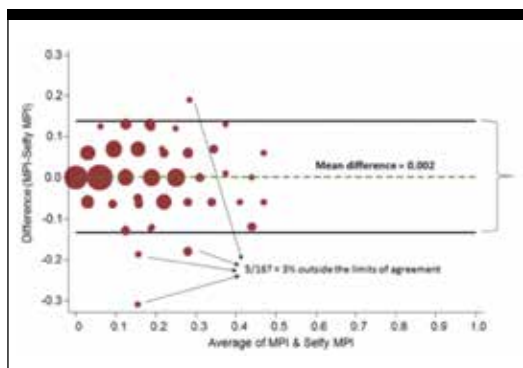


Figura 2. Corrispondenza tra MPI e SELFY MPI.

utilizzato in studi volti ad analizzare l'appropriatezza prescrittiva in diverse realtà geriatriche (9, 10). La realtà del servizio ambulatoriale della SC Malattie Infettive evidenzia che ad oggi ben il 62% (511 su 820) dei pazienti HIV in cura presenta un'età anagrafica superiore ai 50 anni, (con un periodo medio di infezione di circa 15 anni), pertanto diviene necessario applicare uno strumento che ci permetta di individuare i pazienti ad alto, medio e basso rischio di mortalità-fragilità, per poter modulare intensità assistenziali (intese globalmente come approccio socio sanitario) rispondenti alle necessità del singolo individuo.

I dati vengono raccolti utilizzando la piattaforma della rete ligure dell'HIV, già usati in diversi studi, che ha implementato il test SELFY-MPI (11,12).

Risultati attesi

In questo contesto si è deciso di utilizzare lo score MPI per i pazienti HIV ricoverati in ospedale dal 1 luglio 2018 calcolando MPI sia in ingresso che in dimissione e mantenendo i pazienti in follow-up attivo per i 12 mesi successivi, registrandone tutti gli eventi clinici (peggioramento delle condizioni

cliniche, insorgenza di nuove patologie), funzionali (perdita di autonomia) e sociali (perdita del lavoro, ricovero in casa alloggio), ai fini di validare il test in questo contesto e poterlo quindi utilizzare estensivamente. A livello ambulatoriale, si è proceduto all'impiego nei pazienti ultracinquantenni che afferiscono al servizio ambulatoriale di Malattie Infettive della versione auto-somministrata di MPI, denominato SELFY-MPI, test di screening, auto-somministrato, di più rapida esecuzione (circa 15 minuti) ma altrettanto accurato e validato (Figura 2) anche in soggetti di età giovane e adulta (13). Attraverso la somministrazione dello strumento è possibile acquisire variabili quantitative relative alla condizione clinica, funzionale e psico-sociale delle persone che convivono con il virus HIV. L'approccio multidisciplinare allo studio della persona può favorire la percezione, da parte dei pazienti, di una presa in carico olistica dei loro bisogni e contribuire a rinforzare la relazione terapeutica, strumento essenziale nella pratica clinica e nel riconoscimento precoce di cambiamenti clinici.

Discussione

Il programma prevede di testare entro Dicembre 2018 almeno 300 pazienti in terapia antiretrovirale afferenti al servizio ambulatoriale ed almeno 40 pazienti ricoverati per avere i dati necessari in un'analisi ad interim per poter definire l'utilità di questo approccio. Sicuramente questo è il primo annuncio di un work in progress che unisce le conoscenze cliniche e scientifiche di due specialità differenti ma che in maniera integrata possono contribuire ad individuare strumenti e percorsi clinico-assistenziali utili nella scelta delle intensità delle cure e dell'eventuale adozione di strategie di prevenzione delle comuni patologie geriatriche nei nostri pazienti. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Smit M, Brinkman K, Geerlings S, et al. ATHENA Observational Cohort. *Future challenges for clinical care on of an ageing population infected with HIV: a modelling study.* Lancet Infect Dis 2015;15:810-8
2. Guaraldi G, Menozzi S, Zona S, et al. *Impact of polypharmacy on antiretroviral prescription in people living with HIV.* J Antimicrob Chemother 2017; 72:511-4
3. Venturini A, Cenderello G, Di Biagio A, et al. *Quality of life in an Italian cohort of people living with HIV in the era of combined antiretroviral therapy (Evidence from I.A.N.U.A. study-investigation on antiretroviral therapy).* AIDS Care 2017;29:1373-7
4. Pilotto A, Ferrucci L, Franceschi M, et al. *Development and validation of a multidimensional prognostic index for one-year*

mortality from comprehensive geriatric assessment in hospitalized older patients. Rejuvenation Res. 2008; 11:151-6

5. Pilotto A, Rengo F, Marchionni N, et al. *Comparing the prognostic accuracy for all-cause mortality of frailty instruments: a multicentre 1-year follow-up in hospitalized older patients.* PLoS One. 2012; 7:e29090.6
6. Pilotto A, Addante F, Franceschi M,, et al. *Multidimensional Prognostic Index based on a comprehensive geriatric assessment predicts short-term mortality in older patients with heart failure.* Circ Heart Fail. 2010;3:14-20
7. Pilotto A, Sancarlo D, Aucella F, et al. *Addition of the multidimensional prognostic index to the estimated glomerular filtration rate improves prediction of long-term all-cause mortality in older patients with chronic kidney disease.* Rejuvenation Res.2012; 15.82
8. Pilotto A, Dini S, Daragjati J, Miolo M, et al. *Combined use of the multidimensional prognostic index (MPI) and procalcitonin serum levels in predicting 1-month mortality risk in older patients hospitalized with community-acquired pneumonia (CAP): a prospective study.* Aging Clin Exp Res. 2018;30:193-7.
9. Grion AM, Gallo U, Tinjala DD, et al. *A New Computer-Based Tool to Reduce Potentially Inappropriate Prescriptions in Hospitalized Geriatric Patients.* Drugs Aging 2016; 33:267-75
10. Pilotto A, Panza F, Copetti M, et al. *MPI_AGE Project Investigators. Statin Treatment and Mortality in Community-Dwelling Frail Older Patients with Diabetes Mellitus: A Retrospective Observational Study.* PLoS One. 2015;10: e0130946.
11. Giannini B, Riccardi N, Cenderello G, Di Biagio A, Dentone C, Giacomini M. *From Liguria HIV Web to Liguria Infectious Diseases Network: How a Digital Platform Improved Doctors' Work and Patients' Care.* AIDS Res Hum Retroviruses. 2018; 34: 239-40.
12. Giannini B, Gazzarata R, Orcamo P, et al. *IANUA: a regional project for the determination of costs in HIV-infected patients.* Stud Health Technol Inform. 2015; 210: 241-5.
13. Pilotto A, Quispe Guerrero KL, Zora S, et al. *Development and validation of a self administered Multidimensional Prognostic Index (SELFY_MPI) to predict negative health outcomes in community-dwelling persons: results from the European Project EFFICHRONIC.* Geriatric Care 2018; 4 (s1): 18-19.