

La gestione a lungo termine del paziente con infezione da HIV: focus su comorbidità, impatto della terapia sulla funzione renale, interazioni farmacologiche e infezioni non AIDS defining.

Long term management of HIV patient: focus on comorbidity, ART impact on renal function, drug-drug interactions and non-AIDS-defining infections.

Giordano Madeddu

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, Università degli Studi di Sassari

Grazie ai successi ottenuti nel trattamento antiretrovirale i pazienti con infezione da HIV stanno vivendo di più e nuove sfide stanno emergendo soprattutto nel campo dell'invecchiamento di questa popolazione. L'invecchiamento progressivo della popolazione HIV infetta è legato, da un lato, alla aumentata sopravvivenza dei pazienti e dall'altro al fatto che le nuove diagnosi avvengono sempre più frequentemente in pazienti con oltre 50 anni (1). A livello europeo, i pazienti più anziani tendono a presentarsi più tardivamente alla diagnosi, acquisiscono l'infezione per via eterosessuale e sono nativi del paese di diagnosi (1). Alla presentazione più tardiva in pazienti più anziani si associa l'incremento progressivo della proporzione di pazienti affetti da più di 3 comorbidità non infettive (2).

La prevalenza di comorbidità non infettive nei pazienti con infezione da HIV varia a seconda delle casistiche e certamente in relazione all'età. I dati dalla coorte Icona presentano uno scenario in cui le comorbidità non infettive si concentrano al di sopra dei 60 anni sia nei pazienti naïve che experienced. Un recente studio italiano conferma il dato e suggerisce come in soggetti con infezione da HIV con oltre 60 anni la prevalenza di pazienti con oltre 4 comorbidità sia superiore al 50% e che

quella di pazienti con oltre 6 comorbidità sia pari al 9,2% (3). Nello stesso studio le comorbidità più prevalenti erano rappresentate da quelle cardiovascolari, ossee, epatiche e psichiatriche. Queste ultime interessavano oltre il 30% dei pazienti analizzati (3).

La disponibilità di nuove formulazioni e di nuove molecole nell'armamentario terapeutico permette oggi al clinico una personalizzazione del trattamento in base alle caratteristiche del paziente in termini di età, presenza di comorbidità e di farmaci concomitanti.

Le combinazioni contenenti TAF si associano a un minore impatto sulla funzione del tubulo renale e sul metabolismo osseo, come mostrato da numerosi studi. Nei regimi unboosted, tuttavia, come in quelli basati su Raltegravir o Dolutegravir l'impatto della terapia con TDF sul filtrato glomerulare stimato sembra essere inferiore (4).

Recenti studi dimostrano come nel paziente con infezione da HIV con epilessia sia più spesso presente una comorbidità psichiatrica (5) e come esista un trend per una maggiore prevalenza dei due disordini associati nei pazienti più anziani. L'utilizzo della carbamazepina e della oxcarbazepina possono rappresentare presidi terapeutici importanti nella gestione delle due comorbosità neurologica e psichiatrica.

Autore per la corrispondenza:

Giordano Madeddu
Department of Medical, Surgical and Experimental Sciences,
University of Sassari.

giordano@uniss.it

Keywords:
HIV; multimorbidity;
drug-drug interactions.

Potenziali conflitti di interesse:
nessuno.

JHA 2019; 4(2): 33-34

DOI: 10.19198/JHA31472

Tuttavia, i due farmaci sono induttori del citocromo P 3 A. La maggior parte dei farmaci antiretrovirali non potrebbe essere cosomministrato a causa della potenziale riduzione del dosaggio con rischio di fallimento virologico. Un recente studio ha mostrato, tramite il monitoraggio terapeutico dei farmaci (TDM) che le interazioni supposte non siano sempre così impattanti da rendere necessaria la modifica del regime terapeutico (6).

I dati della coorte Icona ci segnalano come le infezioni batteriche non AIDS definenti siano in progressivo aumento come causa di mortalità nei pazienti con infezione da HIV. Le endocarditi batteriche rappresentano una proporzione significativa delle infezioni batteriche nei pazienti con infezione da HIV e tra quelle associate a

maggior rischio di mortalità anche nella popolazione non HIV infetta (7). Un recente case report illustra come la presenza di endocardite debba essere sempre tenuta in considerazione nel paziente con infezione da HIV avanzata, soprattutto se anziano, e che la persistenza della febbre nonostante appropriata gestione della infezioni opportunistiche eventualmente presenti debba far pensare all'interessamento endocarditico (8). Nonostante gli indubbi successi in termini di qualità della vita, morbidità e mortalità dovuti alla disponibilità della terapia antiretrovirale, dunque, numerose sfide si presentano ancora al clinico nella gestione a lungo termine del paziente con infezione da HIV, soprattutto se anziano e affetto da comorbidità infettive o non infettive. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Tivoschi L, Gomes Dias J, Pharris A; EU/EEA HIV Surveillance Network. *New HIV diagnoses among adults aged 50 years or older in 31 European countries, 2004-15: an analysis of surveillance data*. *Lancet HIV*. 2017 Nov;4(11):e514-e521. doi: 10.1016/S2352-3018(17)30155-8. Epub 2017 Sep 26. Erratum in: *Lancet HIV*. 2017 Nov;4(11):e485.
2. Smit M, Cassidy R, Cozzi-Lepri A, Quiros-Roldan E, Girardi E, Mammone A, et al. *Projections of non-communicable disease and health care costs among HIV-positive persons in Italy and the U.S.A.: A modelling study*. *PLoS One*. 2017 Oct 23;12(10):e0186638. doi: 10.1371/journal.pone.0186638. eCollection 2017.
3. De Vito A, Dessole S, Mameli MS, Geremia N, Madeddu G. *The burden of non-infectious comorbidities in people living with HIV, older than 60 years: a cross-sectional study*. *JHA* 2019; 4: 35-38.
4. Moschese D, Baldin G, Ciccullo A, et al. *Impact on renal function of a tenofovir-containing ART in combination with INIs*. *JHA* 2019; 4: 39-42.
5. Cattaneo D, Giacomelli A, Minisci D, Astuti N, Meraviglia P, Gervasoni C. *Association of HIV Infection with Epilepsy and Other Comorbid Conditions*. *AIDS Behav*. 2019 May 3. 43-47.
6. Cattaneo D, Gervasoni C. *Different effects of carbamazepine/oxcarbazepine on antiretrovirals exposure in real life settings*. *JHA* 2019; 4: 48-50.
7. Khademi F, Yousefi-Avarvand A, Sahebkar A, Ghanbari F, Vaez H. *Bacterial Co-infections in HIV/AIDS-positive Subjects: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Folia Med (Plovdiv)*. 2018 Sep 1;60(3):339-350.
8. Pandolfo A, Molteni C, Franzetti M, Longoni E, Castando G, Bonfanti P. *Endocardite: una patologia sempre da considerare nel paziente HIV-positivo che invecchia* et al *JHA* June 2019; 4: 48-50.