

La gestione del paziente con infezione HIV nell'epoca attuale di terapia antiretrovirale.

Management of HIV-infected patients in the current age of antiretroviral therapy.

Antonio Di Biagio

Clinica Malattie Infettive, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Policlinico San Martino, Genova, Italia

In questi 4 anni di pubblicazioni la nostra rivista ha raccontato dell'evoluzione della gestione del paziente con HIV. Appare evidente sfogliando i numeri precedenti di JHA come l'approccio alla persona con infezione da HIV sia in continua evoluzione. La ricerca costante del quarto 90 è ormai l'obiettivo prioritario per molti centri italiani che seguono i pazienti con infezione da HIV. Quarto 90 che vuol dire vivere con HIV, e nonostante l'infezione, avere una buona qualità di vita.

Quest'ultimo numero di JHA è uno spaccato delle nuove sfide che l'infettivologo esperto di HIV/AIDS deve affrontare quotidianamente. Ma è anche l'evidenza che molti dei nostri centri italiani hanno ben presente le problematiche attuali e la cura del paziente con HIV non si ferma esclusivamente alla conta dei CD4+ ed alla determinazione della viremia plasmatica. Rischio cardiovascolare, invecchiamento, vaccinazioni, e patologie infettive non aids definenti rappresentano una buona parte del lavoro quotidiano.

Il primo lavoro, Calza et al. (1), è dedicato alla progressione dell'aterosclerosi nei pazienti che iniziano una terapia HIV con inibitore della integrasi. L'articolo successivo, Mattacchini et al. (2), analizza tramite una recente revisione della letteratura la relazione esistente tra l'infezione da HIV e l'invecchiamento vascolare.

La malattia cardiovascolare non è solo una delle comorbosità più frequenti nei pazienti con infezione da HIV ma anche la prima causa di morte secondo un lavoro basato su autopsie recentemente pubblicato (3.) In tema di vaccinazioni, Londero et al (4) offrono una esperienza di implementazione delle strategie vaccinali. In questo caso la strategia preventiva riguarda lo *Streptococcus pneumoniae* agente patogeno molto spesso responsabile di infezione nel paziente con infezione da HIV (5). Berruti et al. (6) infine presentano un'esperienza monocentrica sulle cause di ricovero dei pazienti con infezione da HIV. Questo lavoro svolto in un grande ospedale regionale con un DEA di II livello rende ancora più evidente il beneficio della terapia antiretrovirale.

Come riportato nelle righe introduttive di questo editoriale ci troviamo di fronte a nuove sfide, più ampie e più eterogenee. Non bisogna però abbassare la guardia sul fronte della terapia antiretrovirale, è mandatorio utilizzare al meglio i farmaci a disposizione senza eccessi ma anche senza risparmio, farci guidare dai test di resistenza ma anche ascoltare, quando possibile, le richieste dei pazienti.

Obiettivo comune sarà quello di raggiungere il quarto novanta, senza però trascurare i primi tre 90 identificati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come prioritari.

Autore per la corrispondenza:

Antonio Di Biagio
Clinica Malattie Infettive
Padiglione Specialità
Complesse, Piano -2
Ospedale Policlinico
San Martino di Genova
Largo R. Benzi 10,
16132 Genova

adibiagioa@gmail.com

Keywords:
HIV; vaccination;
vascular aging;
non-opportunistic infection.

Potenziali conflitti di interesse:
nessuno.

JHA 2019; 4(3): 51

DOI: 10.19198/JHA31477

BIBLIOGRAFIA

1. Calza L, Borderi M, Colangeli V, Granozzi B, Malosso P, Viale P. *Progressione dell'aterosclerosi subclinica nei pazienti HIV-positivi naïve che iniziano una terapia antiretrovirale comprendente un inibitore dell'integrasi*. JHA 2019; 4: 52-7.
2. Mattacchini E, Scuteri A, Sofia F. *Infezione da HIV e invecchiamento vascolare*. JHA 2019; 4: 58-61
3. Nizami S, Morales C, Hu K, Holzman R, Rapkiewicz A *Trends in Mortality From Human Immunodeficiency Virus Infection, 1984-2016: An Autopsy-Based Study*. Arch Pathol Lab Med 2019 doi: 10.5858/arpa.2019-0144-OA.
4. Londero A, Gallo T, Miceli S, et al. *Strategia di implementazione dell'aderenza alla vaccinazione anti-pneumococcica nella popolazione HIV-positiva: l'esperienza di Udine*. JHA 2019; 4: 62-4.
5. Taramasso L, Liggieri F, Cenderello G, et al. *Bloodstream infections in patients living with HIV in the modern cART era*. Sci Rep 2019; 9: 5418.
6. Berruti M, Sarteschi G, Pincino R, Magnasco L, Del Puente F, Di Biagio A. *Cause di ricovero ed outcome del paziente con infezione da HIV nei reparti di terapia intensiva*. JHA 2019; 4: 65-9.