

La gestione delle comorbidità infettive e non nel paziente con infezione da HIV nell'era della pandemia da SARS-Coronavirus 2.

Management of infectious and non-infectious comorbidities in patients with HIV infection, in the SARS-Coronavirus 2 pandemic era.

Andrea De Vito, Giordano Madeddu

SC Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali
Università degli Studi di Sassari

La gestione del paziente con infezione da HIV pone ancora oggi numerose sfide al clinico. Nonostante gli innumerevoli progressi compiuti finora, permangono, infatti, ancora numerose problematiche relative alla gestione delle comorbidità infettive e non infettive, e, tra queste, di quelle legate all'invecchiamento e allo sviluppo di patologie neoplastiche.

La coinfezione con HCV ha rappresentato, almeno fino al 2015, una importante causa di morbosità e mortalità nei pazienti con infezione da HIV. In seguito, l'avvento delle terapie di combinazione di antivirali ad azione diretta (DAA) interferon-free ha permesso di raggiungere elevati tassi di risposta virologica sostenuta (SVR).

In questo numero di JHA, dati originali ottenuti da una coorte di 1974 pazienti mostrano una prevalenza di coinfezione HIV/HCV pari al 19%. Tra questi pazienti, il fattore di rischio di maggiore rilievo è risultato l'utilizzo di sostanze per via endovenosa (44%). Il 65% dei pazienti HIV/HCV aveva HCV-RNA rilevabile alla diagnosi, mentre attualmente, su 262 pazienti coinfeziti, attivamente seguiti, il 92% ha raggiunto la SVR. I dati confermano quindi l'elevata frequenza di eradicazione in questa popolazione testimoniando come la micro-eliminazione sia un obiettivo perseguibile [1].

Per quanto riguarda invece le comorbidità non infettive, nella gestione attuale delle persone con infezione HIV che invecchiano non possiamo tralasciare la valutazione prospettica delle sindromi geriatriche. La sarcopenia è una sindrome geriatrica che comporta disabilità e mortalità e consiste nella

perdita di forza e massa muscolare. Nonostante la sua rilevanza, la sarcopenia rimane sotto-diagnosticata e scarsamente trattata nella pratica clinica, specialmente nelle persone che convivono con l'infezione da HIV, soprattutto se di sesso femminile e di età avanzata. In una metanalisi molto recente che ha sintetizzato le informazioni relative a 2267 pazienti, la prevalenza di sarcopenia nei soggetti HIV positivi era pari al 24,1% con un rischio di 6,1 volte maggiore di sviluppare sarcopenia nei pazienti HIV positivi confrontati con soggetti di pari sesso, età, indice di massa corporea ed etnia, ma HIV negativi [2]. Siccome non esistono farmaci approvati per la sarcopenia, anche se alcuni sono in via di sperimentazione clinica, l'approccio terapeutico deve essere focalizzato principalmente sulla terapia fisica volta a rafforzare la muscolatura [3]. Sempre su questo versante, studi osservazionali hanno mostrato come le persone con infezione da HIV (PLWH) hanno un rischio maggiore di sviluppare tumori rispetto alla popolazione HIV-negativa [4]. In questo numero della rivista viene riportato uno studio retrospettivo monocentrico [5]: tra 82 pazienti HIV-positivi che hanno sviluppato una neoplasia tra il 2005 e il 2018, 25 (30,1%) presentavano un linfoma, 17 (68%) non-Hodgkin (LNH) e 8 (32%) Hodgkin (LH). In 18 pazienti in linfoma è stato diagnosticato già in stadio avanzato. Nonostante la maggior parte (80%) dei pazienti abbiano ricevuto un trattamento chemioterapico (e tre soggetti anche cicli di radioterapia), la mortalità è apparsa elevata (44%) soprattutto nei pazienti con LNH (82%) e in quelli che non avevano mai assunto

**Autore
per la corrispondenza:**

Giordano Madeddu
SC Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali
Università degli Studi di Sassari

giordano@uniss.it

Keywords:
HIV, SARS-CoV-2,
HIV patients management.

**Potenziali conflitti
di interesse:**
nessuno.

JHA 2020; 5(2): 24-25

DOI: 10.19198/JHA31492

o che avevano sospeso di propria iniziativa la terapia antiretrovirale.

Abbiamo infine voluto fare qualche considerazione sui recenti mutamenti epidemiologici legati alla pandemia da SARS Coronavirus-2 (SARS CoV-2), che hanno improvvisamente modificato la possibilità delle persone con HIV di accedere ai servizi di cura ambulatoriali, di Day Hospital e di degenza ordinaria. In questo contesto è necessario riadattare la gestione del paziente indentificando nuovi percorsi, semplificando il flusso delle visite e selezionando accuratamente il paziente che necessita di ricovero ospedaliero per patologie opportunistiche.

In questo contesto è importante la condivisione di strategie comuni alle divisioni di Malattie Infettive con caratteristiche simili da un punto di vista della dotazione di organico e di casistica di pazienti [6].

Le numerose difficoltà gestionali conseguenti all'epidemia da SARS CoV-2 hanno rilanciato la sfida posta dal miglioramento della *retention in care* del paziente con infezione da HIV e dal monitoraggio e cura delle comorbidità sia infettive (tra cui la coinfezione da HCV, HBV e le malattie sessualmente trasmissibili) che di quelle neoplastiche e correlate all'invecchiamento. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Colella E, Lapadula G, Cogliandro V, et al. *Caratteristiche di una coorte di pazienti con co-infezione HIV/HCV: i dati dell'Ambulatorio di Malattie Infettive dell'Ospedale San Gerardo di Monza*. JHA 2020; 5: 26-31.
2. Oliveira HF, Borsari AL, Webel AR. *Sarcopenia in people living with the Human Immunodeficiency Virus: a systematic review and meta-analysis*. Eur J Clin Nutr 2020; doi: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0637-0>.
3. Fabbriani G, Bartocci A, Messina C, Colombini A, De Socio GV. *Sarcopenia: focus nell'infezione da HIV*. JHA 2020; 5: 32-38.
4. Engels EA, Pfeiffer RM, Goedert JJ, et al. *Trends in cancer risk among people with AIDS in the United States 1980-2002*. AIDS. 2006; 20: 1645-54.
5. De Vito A, Fois N, Geremia N, et al. *I linfomi nei pazienti con infezione da HIV: uno studio retrospettivo*. JHA 2020; 5: 39-42.
6. Simeone F, Alessio L, Selva V, et al. *La gestione del paziente HIV positivo nell'emergenza SARS-COV2: un'occasione per ripensare il ruolo dell'infettivologia*. JHA 2020; 5: 43-45.