

La gestione del paziente HIV positivo nell'emergenza SARS-COV2: un'occasione per ripensare il ruolo dell'infettivologia.

Management of HIV-positive patient during SARS-CoV-2 crisis: a chance to reconsider the role of infectious diseases.

Filomena Simeone, Loredana Alessio, Vincenzo Selva, Angelo Iodice, Vincenzo Messina, Paolo Maggi

Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria Azienda Ospedaliera di Rilevanza Nazionale e di Alta Specializzazione S. Anna e S. Sebastiano, Caserta

Autore per la corrispondenza:

Filomena Simeone
UOC Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria.
AO S. Anna e S. Sebastiano, Via Ferdinando Palasciano, 81100 Caserta

nucciasimeone@libero.it

Keywords:
HIV, COVID-19, patients' management.

Potenziali conflitti di interesse:
nessuno.

JHA 2020; 5(2): 43-45

DOI: 10.19198/JHA31496

Introduzione

La maggior parte delle Unità Operative di Malattie Infettive che hanno in carico i pazienti che vivono con infezione da HIV (PLWH) si sono trovate in prima linea a fronteggiare l'infezione SARS-COV2. Questo ha determinato profonde modifiche della loro operatività, imponendo di strutturare in modo diverso la gestione degli ambulatori e day-hospital (DH) dedicati alla cura ed al monitoraggio dei PLWH, di convogliare la maggior parte delle risorse all'assistenza ed alle cure dei pazienti affetti da SARS-COV 2, di tralasciare una parte a volte cospicua della gestione dei PLWH, delle loro comorbidità e degli effetti collaterali della terapia [1]. Qui di seguito esamineremo il modello di riorganizzazione che abbiamo adottato nell'Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale ed alta Specializzazione S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, le sue ricadute sull'assistenza dei PLWH e le possibili criticità che dovremo affrontare nel momento in cui ci sarà possibile tornare alla normalità.

Descrizione dell'organizzazione

Le modifiche delle normali procedure clinico-assistenziali, finalizzate a ridurre l'afflusso delle persone presso gli ospedali, sono state adottate come da indicazione di sanità pubblica. In forza di tali indicazioni sono stati sospesi i ricoveri ordinari, i ricoveri in regime di DH e i prelievi ai pazienti finalizzati alla sorveglianza della efficacia e tollerabilità dei farmaci antiretrovirali assunti dai circa 400

PLWH da noi seguiti. Abbiamo da subito individuato un percorso dedicato ai pazienti HIV positivi, lontano dal reparto di degenza e dai percorsi dedicati ai pazienti affetti da SARS-COV2, con rispetto del distanziamento sociale tra gli utenti. Tutti i pazienti sono stati contattati ed invitati a prenotare telefonicamente il rinnovo del piano terapeutico. Sono stati unificati tutti i DH e gli ambulatori di Malattie infettive per codici urgenti e, alla loro gestione, è stato possibile impiegare un solo Medico, specialista in Malattie Infettive routinariamente non dedicato all'assistenza dei PLWH. Il Medico è stato coadiuvato da un infermiere con esperienza di gestione ambulatoriale dei PLWH. Il rinnovo dei piani terapeutici per i farmaci antiretrovirali è stato effettuato in assenza del supporto di esami ematologici dedicati, ma solo attraverso una breve intervista.

Il Medico dedicato in questo periodo ai PLWH ha inoltre dovuto affrontare una varietà di problematiche cliniche e la gestione della terapia antiretrovirale in termini di tollerabilità ed interazioni farmacologiche senza una specifica esperienza. Inoltre, da subito, il paziente ha lamentato di non trovare più il suo medico di fiducia, ma una *persona nuova*, e questo ha generato una criticità importante in termini di fidelizzazione del paziente. Abbiamo affrontato il problema creando un collegamento a distanza con i colleghi specialisti in HIV che, pur impegnati in faticosi turni nel reparto SARS-COV2, o nei turni di riposo, hanno mantenuto un colloquio, ove necessario, con i loro pazienti, seppur mediato da altro collega.

L'altra faccia di questa medaglia è stata rappresentata dalle restrizioni sanitarie, che hanno impedito lo spostamento delle persone fisiche tra le regioni italiane. Questo ha costretto i pazienti residenti nella nostra regione, ma seguiti in centri di altre regioni d'Italia, a richiedere il rinnovo della prescrizione delle terapie presso il nostro Centro. Questi stessi pazienti si sono in molti casi rivolti a noi per rappresentarci i loro problemi clinici. Al fine di gestire al meglio questa problematica abbiamo da subito attivato un interscambio via web con tutte le Unità Operative di Malattie infettive di appartenenza dei pazienti per il riscontro della diagnosi. Nello specifico, ai pazienti provenienti da altri centri, abbiamo garantito e ottimizzato lo schema terapeutico, prescrivendo terapie più innovative e/o meglio performanti, ove indicato.

Un problema importante è costituito dalla gestione clinica in questa fase [2]. Nella nostra esperienza una particolare criticità è stata posta da un paziente con infezione acuta da HIV e con poli-patologie che richiedevano il coinvolgimento di altre figure specialistiche. In condizioni di normalità il caso non avrebbe generato alcuna criticità, tuttavia l'assenza di un'Unità di Malattie Infettive non SARS-COV2, e l'impossibilità di ricoverare il paziente in regime di DH, ha comportato di la gestione del caso con modalità diverse. In questo caso abbiamo agito prescrivendo terapie ed esami diagnostici da eseguire a domicilio con non poche problematiche di privacy dovendosi coinvolgere specialisti del territorio. In molti casi è stato necessario chiedere l'ausilio prescrittivo del medico di medicina generale in assenza del supporto del DH. Questo ha generato ulteriori problematiche di privacy in tutti quei pazienti che non avevano informato il proprio medico di famiglia della loro positività all'HIV [3].

Un caso di non facile gestione è poi insorto quando abbiamo dovuto ricoverare nel nostro Reparto una paziente con TBC bacillifera ed infezione da HIV con grave immunodepressione (CD4+ pari a 5/mm³) in assenza di malattia da SARS-COV2. Dal punto di vista medico-legale è lecito ricoverare una paziente con queste caratteristiche in un Reparto dedicato alla SARS-COV2? In mancanza di alternative molto probabilmente sì, ma questo ha generato inevitabili tensioni con i familiari della paziente, comprensibilmente preoccupati

per una possibile sovra-infezione da Coronavirus. In questo momento i dati provenienti dal Ministero della Salute confermano la riduzione progressiva dei nuovi ricoveri di pazienti con infezione da SARS-COV2, ed è urgente ripristinare le Unità Operative di Malattie Infettive nelle loro originarie funzioni, prima fra tutti l'assistenza non più differibile né delegabile dei PLWH. Questa esperienza ci sta insegnando che i PLWH non possono essere affidati alla assistenza infermieristica o a quella medica non specialistica, come alcuni modelli sanitari suggerirebbero. Le nuove diagnosi, le comorbilità, la tossicità da farmaci, le interazioni farmacologiche si sono dimostrate problematiche di urgenza e di alta specialistica. Le patologie AIDS definenti, sia nei pazienti naïve sia in quelli che ricevono trattamenti inappropriati, stanno rappresentando poi una vera emergenza per la difficoltà di trovare loro una modalità di ricovero opportuno. La sospensione poi delle indagini di laboratorio non può essere prolungata più a lungo. Questa infatti, unita al rallentamento del counselling sull'aderenza alla terapia, potrà farci trovare di fronte ad un incremento dei casi di fallimento terapeutico nel momento in cui riprenderemo regolarmente i controlli periodici di laboratorio.

Conclusioni

La figura dell'infettivologo negli ospedali e sul territorio su cui insiste l'Unità Operativa è stata negli ultimi decenni fortemente svalutata e depotenziata. Questa pandemia ne ha riportato in auge drammaticamente il ruolo: i nostri specialisti sono stati di fondamentale importanza nell'affrontare e gestire una pandemia così devastante, mettendo a disposizione della popolazione intera le loro competenze virologiche, epidemiologiche e terapeutiche. Ma ha anche mostrato con estrema chiarezza l'importanza del loro ruolo in numerose altre problematiche di salute pubblica: abbiamo parlato dell'HIV, ma dovremmo almeno accennare al fatto che l'attività di eradicazione dell'epatite da HCV è stata temporaneamente sospesa, come pure è diventata improvvisamente inadeguata l'attività di diagnosi e cura delle osteomieliti, delle endocarditi, delle infezioni di protesi, l'attività di consulenza nei pazienti sottoposti a terapie immunosoppressive e tutta l'attività di stewardship antibiotica. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Jiang H, Zhou Y, Tang W. *Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic*. Lancet HIV. 2020. pii: S2352-3018(20)30105-3. doi: 10.1016/S2352-3018(20)30105-3. [Epub ahead of print].
2. Blanco JL, Ambrosioni J, Garcia F, et al. *COVID-19 in patients with HIV: clinical case series*. Lancet HIV. 2020 pii: S2352-3018(20)30111-9. doi: 10.1016/S2352-3018(20)30111-9. [Epub ahead of print].
3. Krier S, Bozich C, Pompa R, Friedman MR. *Assessing HIV-Related Stigma in Healthcare Settings in the Era of the COVID-19 Pandemic, Pittsburgh, Pennsylvania*. AIDS Behav. 2020. doi: 10.1007/s10461-020-02892-4.