

PIÙ PREPARATI A INIZIARE LA TERAPIA

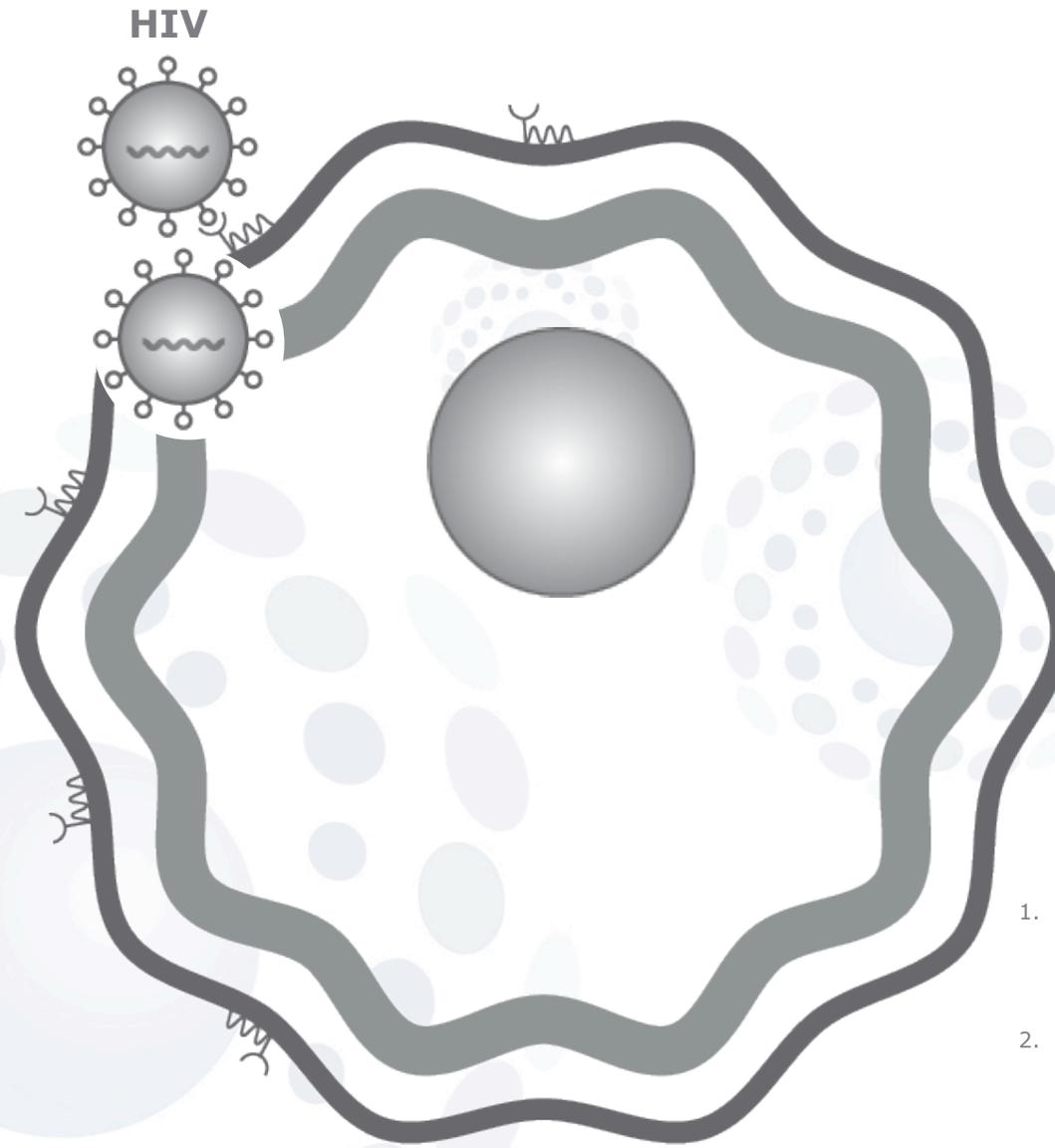
Giulio Maria Corbelli
BEST PROGRAM
12 Marzo 2010



Better Equipped for Starting
Treatment Programme

HIV - CICLO VITALE

Le proteine virali si legano alla superficie cellulare per procurarsi l'accesso all'interno della cellula.



Cellula CD4

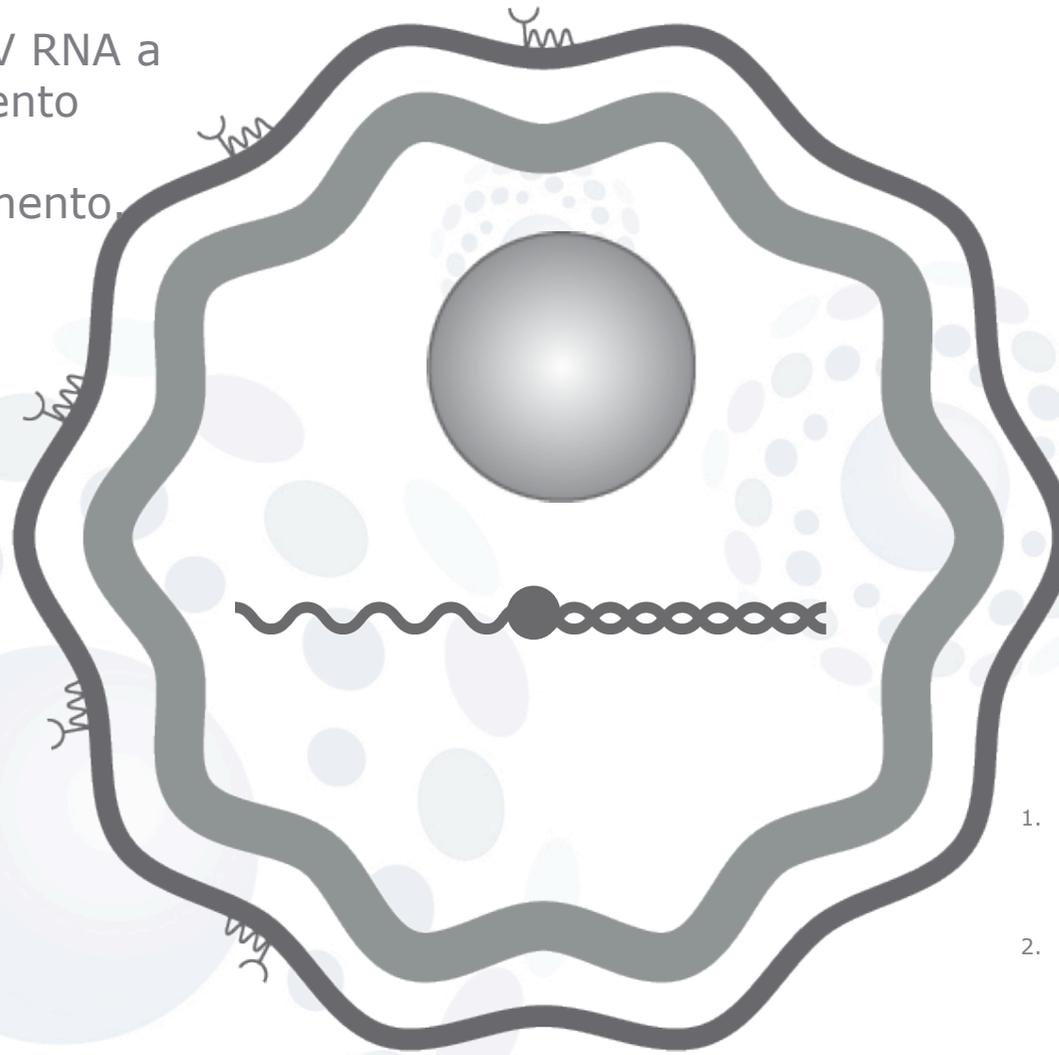
1. Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.i-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>. Accesso giugno 2009
2. Adattato da AIDS Info. The HIV Life Cycle. Disponibile all'indirizzo http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/HIVLifeCycle_FS_en.pdf, accesso 1 settembre, 2009



Better Equipped for Starting
Treatment Programme

PROVIDED AS A SERVICE TO MEDICINE BY
BRISTOL-MYERS SQUIBB AND GILEAD SCIENCES

Un enzima dell'HIV
denominato trascrittasi
inversa
converte l'HIV RNA a
singolo filamento
in HIV DNA
a doppio filamento.



Cellula CD4

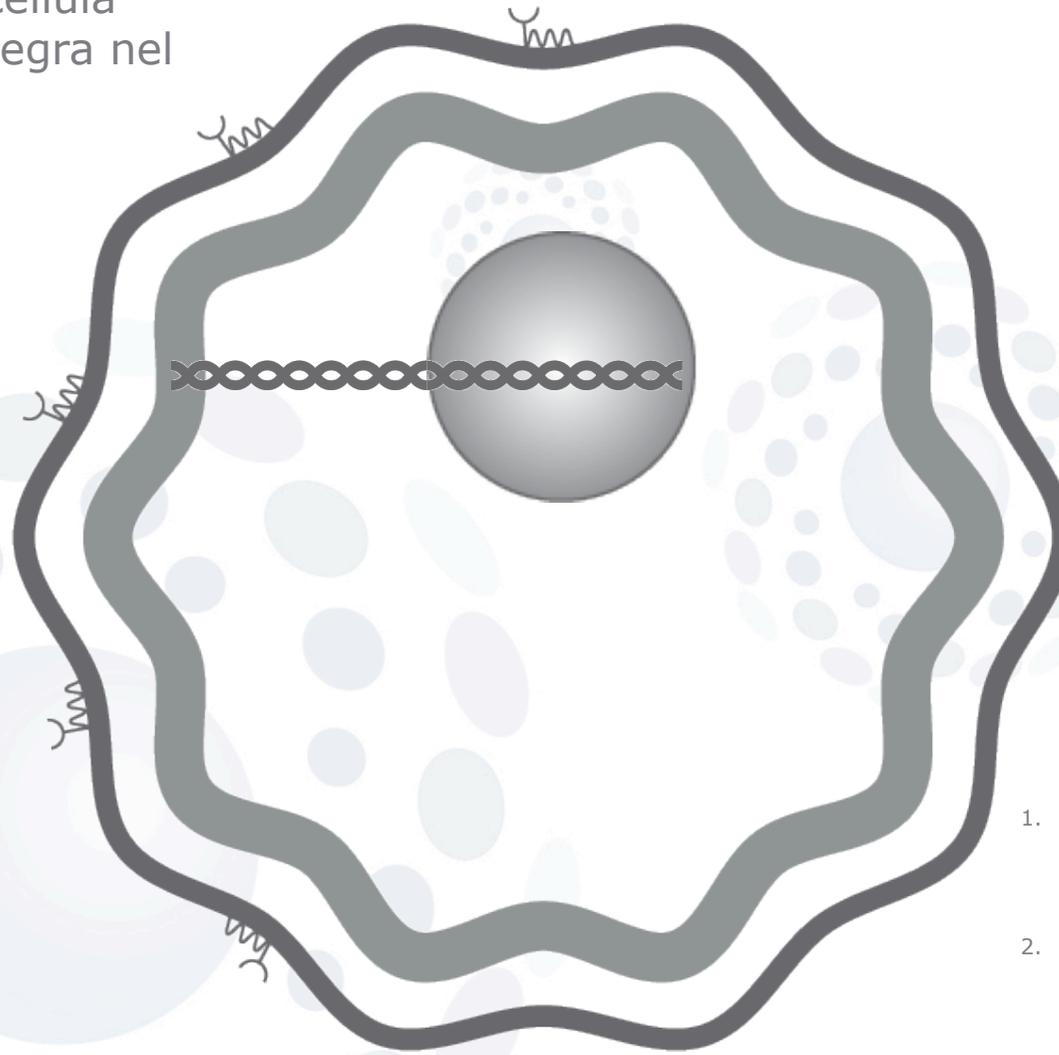
1. Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.i-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>. Accesso giugno 2009
2. Adattato da AIDS Info. The HIV Life Cycle. Disponibile all'indirizzo http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/HIVLifeCycle_FS_en.pdf, accesso 1 settembre, 2009



Better Equipped for Starting
Treatment Programme

PROVIDED AS A SERVICE TO MEDICINE BY
BRISTOL-MYERS SQUIBB AND GILEAD SCIENCES

Il DNA virale entra nel
nucleo della cellula
ospite e si integra nel
suo DNA.



Cellula CD4

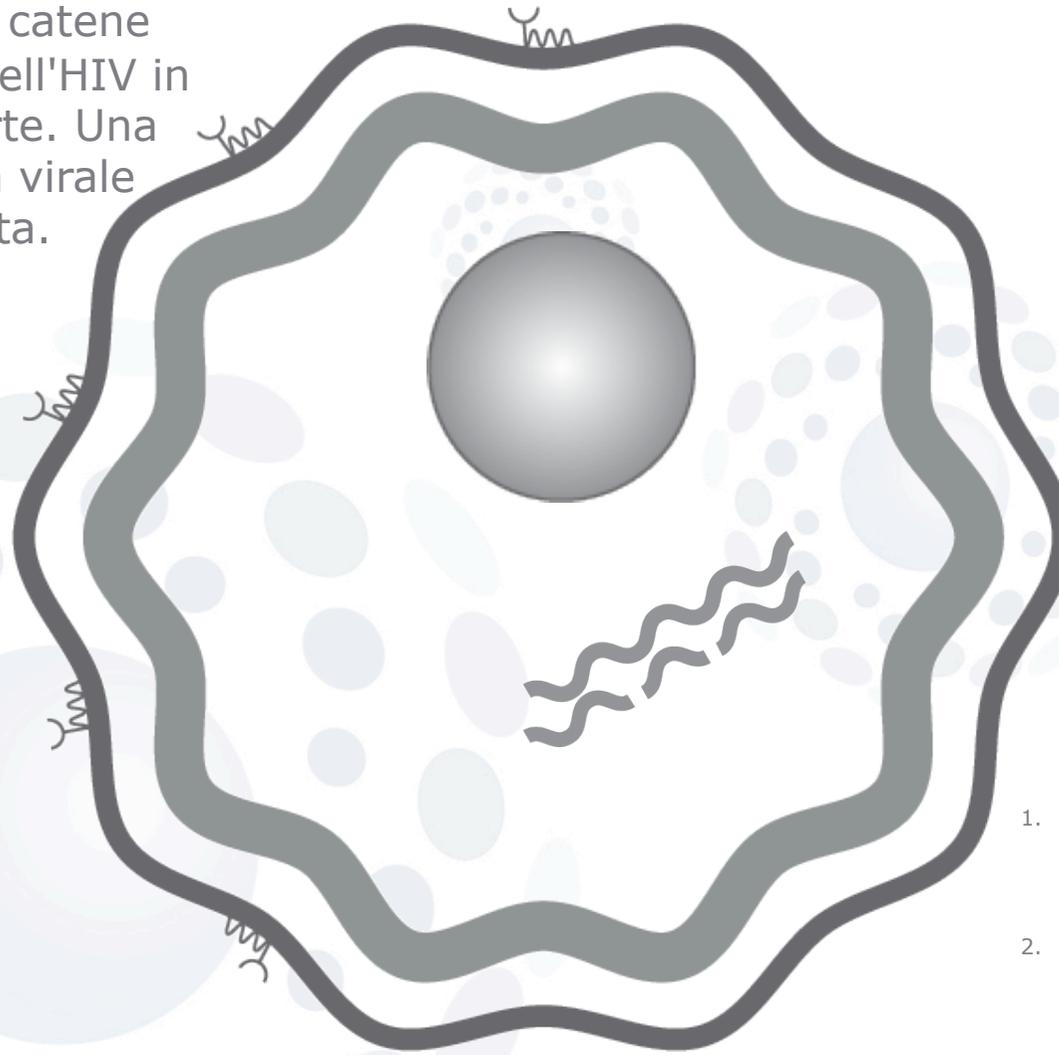
1. Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.i-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>. Accesso giugno 2009
2. Adattato da AIDS Info. The HIV Life Cycle. Disponibile all'indirizzo http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/HIVLifeCycle_FS_en.pdf, accesso 1 settembre, 2009



Better Equipped for Starting
Treatment Programme

PROVIDED AS A SERVICE TO MEDICINE BY
BRISTOL-MYERS SQUIBB AND GILEAD SCIENCES

Un enzima dell'HIV
denominato proteasi
taglia le lunghe catene
delle proteine dell'HIV in
proteine più corte. Una
nuova particella virale
viene assemblata.

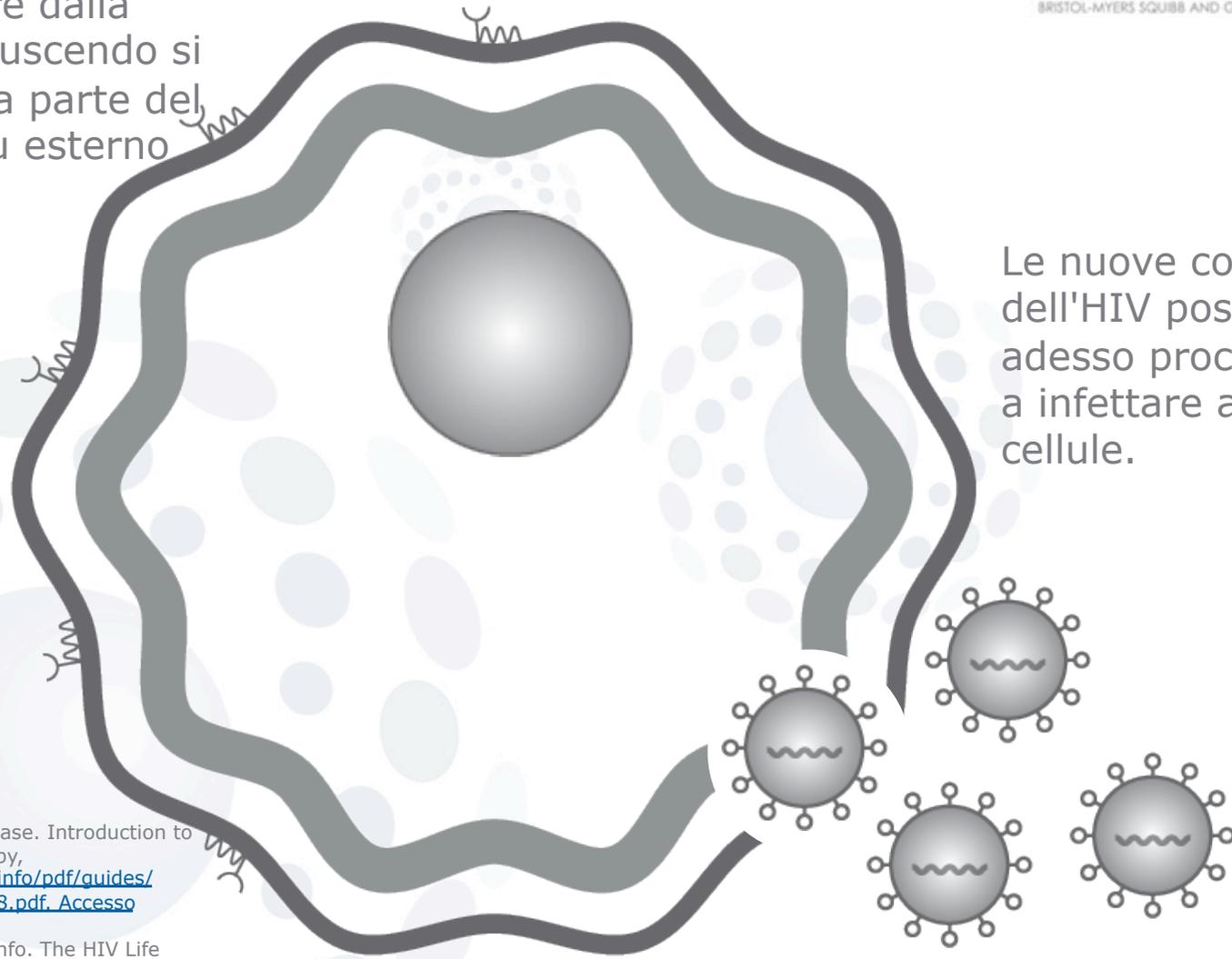


Cellula CD4

1. Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.i-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>. Accesso giugno 2009
2. Adattato da AIDS Info. The HIV Life Cycle. Disponibile all'indirizzo http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/HIVLifeCycle_FS_en.pdf, accesso 1 settembre, 2009

HIV - ciclo vitale

Il virus appena assemblato preme per uscire dalla cellula ospite e uscendo si appropria di una parte del rivestimento più esterno della cellula.



Le nuove copie dell'HIV possono adesso procedere a infettare altre cellule.

1. Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.i-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>. Accesso giugno 2009
2. Adattato da AIDS Info. The HIV Life Cycle. Disponibile all'indirizzo http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/HIVLifeCycle_ES_en.pdf, accesso 1 settembre, 2009

Cellula CD4



Better Equipped for Starting
Treatment Programme

PROVIDED AS A SERVICE TO MEDICINE BY
BRISTOL-MYERS SQUIBB AND GILEAD SCIENCES

NOZIONI FONDAMENTALI

Che cos'è la conta delle cellule CD4?

- Un linfocita T è un tipo speciale di globulo bianco. Quanti più ne abbiamo, tanto più è forte il nostro sistema immunitario¹. Tra essi, vi sono i T CD4+.
- Il numero di linfociti T CD4+, bersagli principali dell'HIV, viene determinato mediante un'analisi del sangue specifica¹. Si parla di 'conta dei CD4'.
- L'HIV entra in alcune di queste cellule, utilizzandole per produrre più copie di se stesse¹.
- L'HIV distrugge queste cellule².

1. The AIDS Info Net, disponibile all'indirizzo <http://www.AIDSinfonet.org>. Accesso agosto 2009

2. AVERT. Starting Antiretroviral Treatment. <http://www.avert.org/arv-treatment.htm>. Accesso giugno 2009

La conta delle cellule CD4

- Qualche tempo dopo essere stati infettati dall'HIV {se non si assumono antiretrovirali}, la conta delle cellule CD4 in genere diminuisce.^{1,2} Questo è un segno che il sistema immunitario si sta indebolendo.
- Più diminuisce la conta delle cellule CD4, maggiore è il rischio di ammalarsi³ (progressione della malattia).
- Una conta delle cellule CD4 normale in una persona HIV negativa è compresa normalmente tra 500 e 1.200 cellule/mm³ ¹ .

1. AVERT. Starting Antiretroviral Treatment. <http://www.avert.org/arv-treatment.htm>. Accesso giugno 2009

2. AVERT. Continuing Antiretroviral (ARV) Treatment. [Starting Antiretroviral Treatment. http://www.avert.org/arv-treatment.htm](http://www.avert.org/arv-treatment.htm). Accesso giugno 2009.

3. The AIDS Info Net, disponibile all'indirizzo <http://www.AIDSinfonet.org>. Accesso agosto 2009

La conta delle cellule CD4 – cosa significa per la nostra salute?

- Quando la conta delle cellule CD4 è superiore a 300 cellule/mm³ si è ancora relativamente in buona salute¹.
- Sotto le 300 cellule/mm³, si corre un rischio maggiore di contrarre infezioni che possono causare diarrea e perdita di peso¹.
- Se la conta scende sotto le 200 cellule/mm³, esiste il rischio di sviluppare una polmonite specifica delle infezioni da HIV {PCP} e/o altre infezioni opportunistiche^{1,2}.

1. HIV i-base. CD4 Count and Risk of Becoming Ill. <http://www.i-base.info/guides/starting/risk.html>. Accesso giugno 2009

2. The AIDS Info Net, disponibile all'indirizzo <http://www.AIDSinonet.org>. Accesso agosto 2009

Che cos'è la carica virale?

- La misurazione della carica virale si riferisce alla quantità di HIV presente nel sangue. Se la carica virale è alta, i linfociti T CD4+ tendono a essere distrutti più rapidamente¹ .
- Nelle persone che NON assumono una terapia antiretrovirale, un aumento della carica virale sarà probabilmente seguito da una diminuzione della conta delle cellule CD4, che darà luogo a una progressione della malattia¹ .
- Nelle persone che assumono una terapia antiretrovirale, un aumento della carica virale può essere indice dello sviluppo di farmacoresistenza e/o di una minor aderenza al trattamento¹ .
- Una carica virale non rilevabile NON indica eradicazione del virus o cura della malattia, ma soppressione dell'attività virale² .

1. AVERT. Continuing Antiretroviral (ARV) Treatment. <http://www.avert.org/arv-treatment.htm>. Accesso giugno 2009

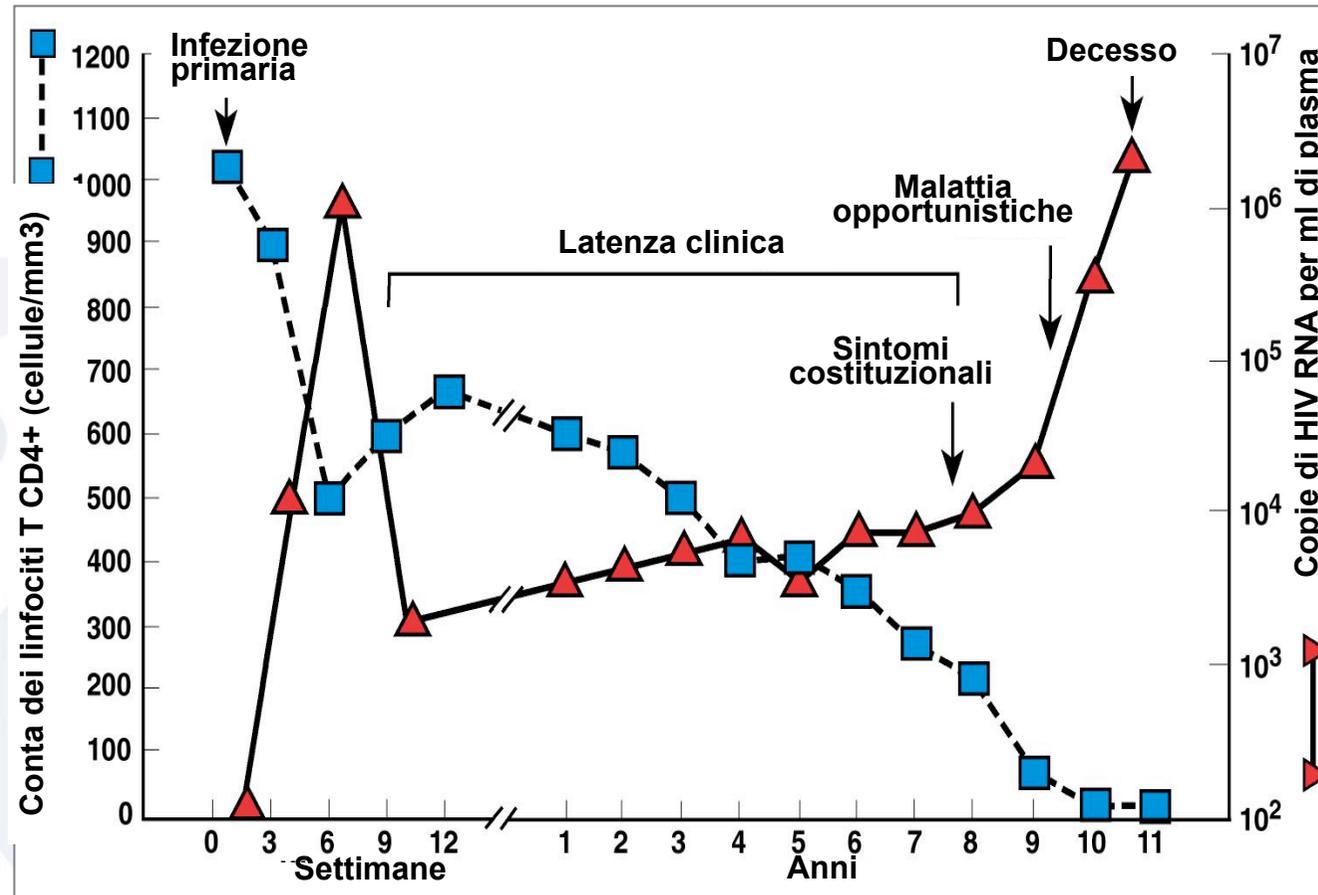
2. AVERT. Cure of AIDS. <http://www.avert.org/cure-for-aids.htm>. Accesso ottobre 2009

Carica virale {continua}

- La determinazione della carica virale viene effettuata al momento della diagnosi dell'HIV, prima di iniziare il trattamento e poco dopo l'inizio del trattamento antiretrovirale¹.
- Lo scopo della terapia antiretrovirale è quello di mantenere la carica virale al valore più basso possibile; per la maggior parte delle persone questo corrisponde a <40 copie per millilitro di sangue¹.
- Questo livello molto basso viene denominato "non rilevabile"¹.
- In una situazione ideale, questo livello "non rilevabile" sarà raggiunto entro 24 settimane dall'inizio della terapia antiretrovirale, ma per alcuni potrebbero necessari più mesi¹.

1. AVERT. Continuing Antiretroviral (ARV) Treatment. <http://www.avert.org/arv-treatment.htm>. Accesso giugno 2009

Decorso tipico dell'infezione da HIV senza terapia antiretrovirale



Adattato da Course of HIV. Disponibile all'indirizzo: <http://www3.niaid.nih.gov/NR/rdonlyres/D71CC82B-B86B-4373-BF08-4A9FFA414A7D/0/courseHIVinfection.gif>
Accesso ottobre 2009

Progressione dell'HIV

Carica virale =
Velocità dell'auto

Conta delle cellule CD4 =
Distanza dalla fine della corsa



HIV e alterazioni infiammatorie



HIV: il danno

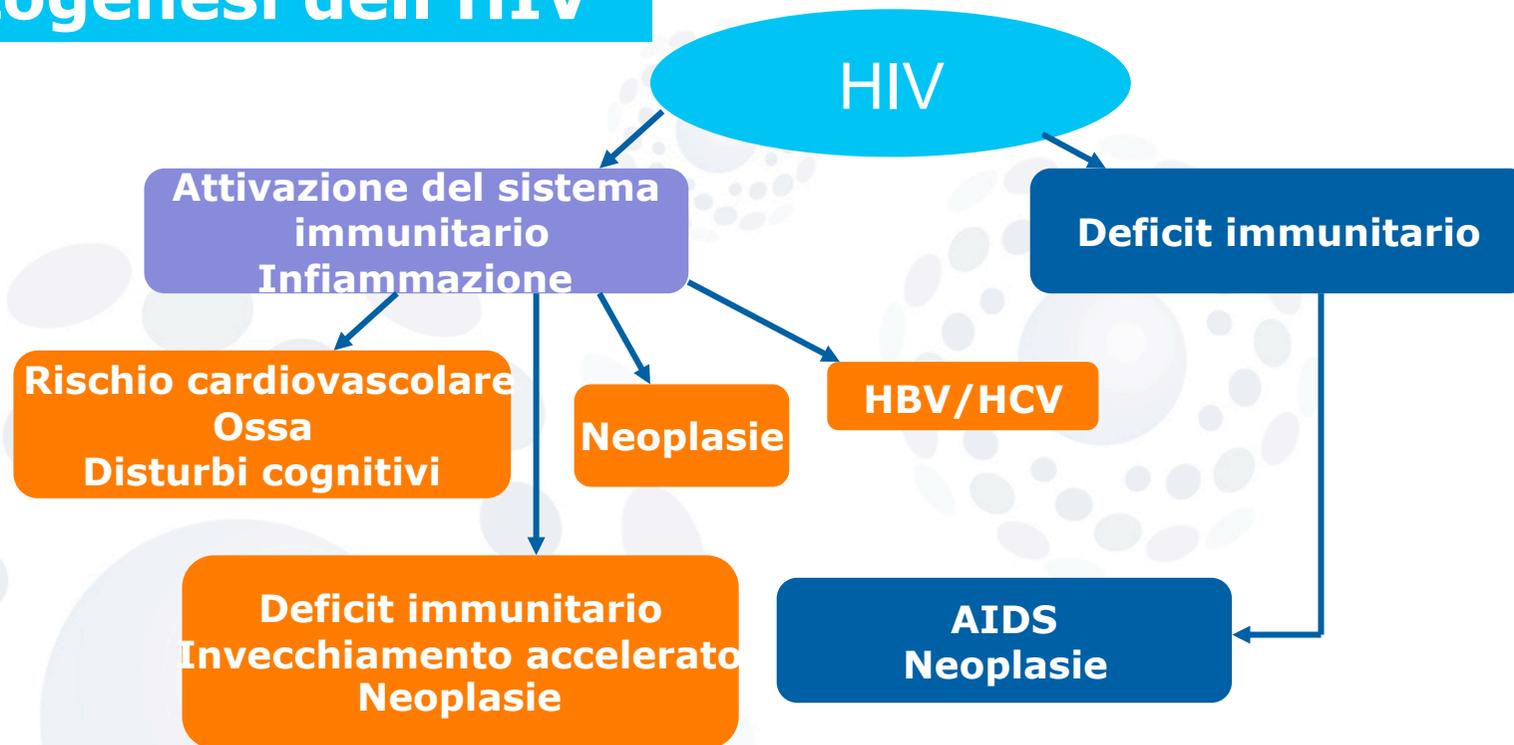
L'HIV causa immunosoppressione

L'HIV causa attivazione del sistema immunitario e processi infiammatori che incidono su ossa, apparato cardiovascolare, cellule.

L'HIV causa inoltre la progressione di infezioni virali coesistenti {HBV, HCV, EBV, ecc.}

HIV e alterazioni infiammatorie

Patogenesi dell'HIV



L'HIV causa la malattia in seguito alla soppressione e all'attivazione del sistema immunitario



Better Equipped for Starting
Treatment Programme

LA TERAPIA: AZIONI E IMPREVISTI

Che cos'è la terapia antiretrovirale?

- Attualmente sono disponibili almeno cinque classi/tipologie diverse di farmaci che funzionano in diversi stadi del ciclo vitale dell'HIV.
- Per terapia antiretrovirale si intende un'associazione di questi farmaci {in genere 3 o più farmaci diversi} impiegata per trattare l'infezione da HIV.
- Il trattamento dell'HIV è chiamato a volte "associazione, terapia tripla o quadrupla" o "HAART" {**H**ighly **A**ctive **A**nti-**R**etroviral **T**herapy, terapia antiretrovirale altamente attiva}
- Questi farmaci vengono anche denominati a volte "ARV" {**A**nti**R**etro**V**irali}.

Come funziona la terapia antiretrovirale?

- Tutte le cellule, inclusi i virus, si moltiplicano, ovvero producono più copie di se stessi. I farmaci per l'HIV funzionano fermando la replicazione del virus.
- Questo abbassa la carica virale a valori molto bassi.
- Il sistema immunitario {conta delle cellule CD4} ha quindi una possibilità di riacquistare forza.
- Un monitoraggio regolare, mediante analisi del sangue, servirà ad accertare che i farmaci continuino a funzionare.

Come funziona la terapia antiretrovirale? {continua}

- L'obiettivo della terapia antiretrovirale è quello di mantenere la carica virale a livelli "non rilevabili" {ovvero sotto 50 copie/ml}.
- La terapia di associazione {con l'impiego di almeno tre farmaci} è in uso da oltre 10 anni.
- Molti dei singoli farmaci utilizzati sono stati studiati anche più a lungo.
- La durata dell'efficacia di un'associazione dipende dall'assenza di sviluppo di resistenza, dalla sua tollerabilità e dall'aderenza del paziente.

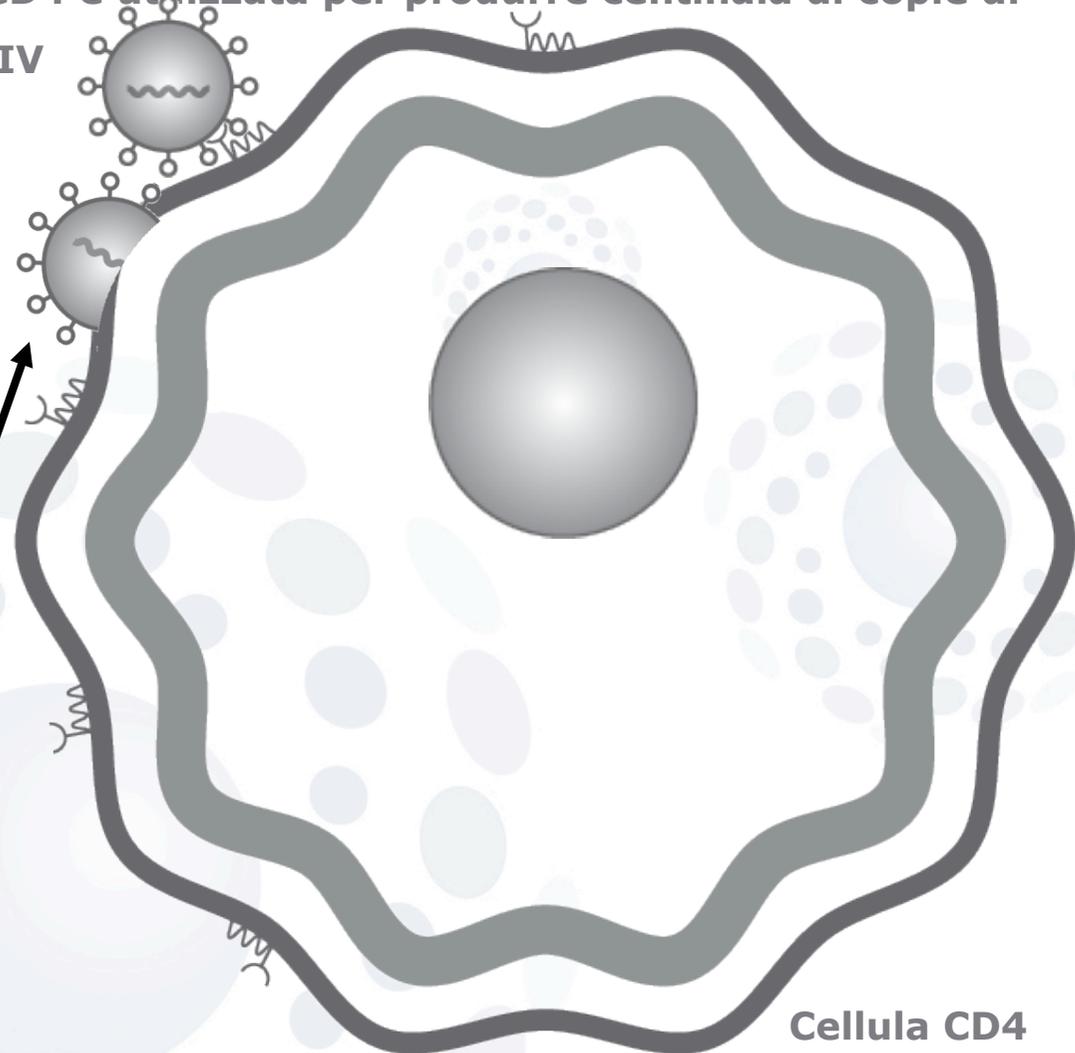
L'azione delle diverse classi di farmaci

Ogni cellula CD4 è utilizzata per produrre centinaia di copie di HIV.



Better Equipped for Starting Treatment Programme

HIV



Farmaci diversi bloccano parti differenti del ciclo vitale dell'HIV.

Cellula CD4

Gli **inibitori del CCR5** impediscono all'HIV di legarsi a un corecettore.

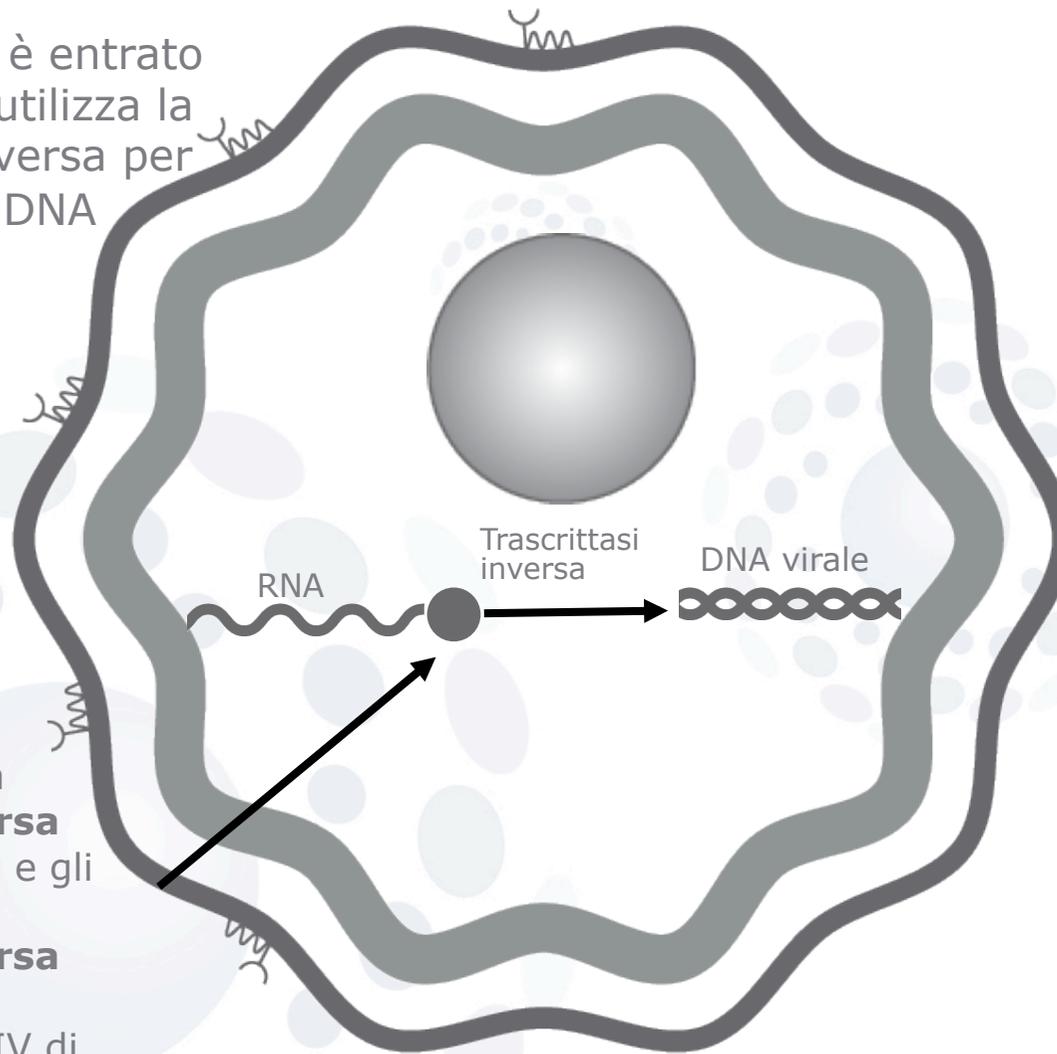
Gli **inibitori di ingresso** funzionano impedendo all'HIV di entrare nella cellula CD4.

I **T-20** impediscono alle proteine virali di legarsi alla superficie cellulare.

Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.I-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>, accesso giugno 2009

L'azione delle diverse classi di farmaci

Quando l'HIV è entrato nella cellula, utilizza la trascrittasi inversa per convertirsi in DNA virale.¹



Gli inibitori della trascrittasi inversa non nucleosidici e gli inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici

impediscono all'HIV di convertirsi da RNA a singolo filamento a DNA a doppio filamento.²

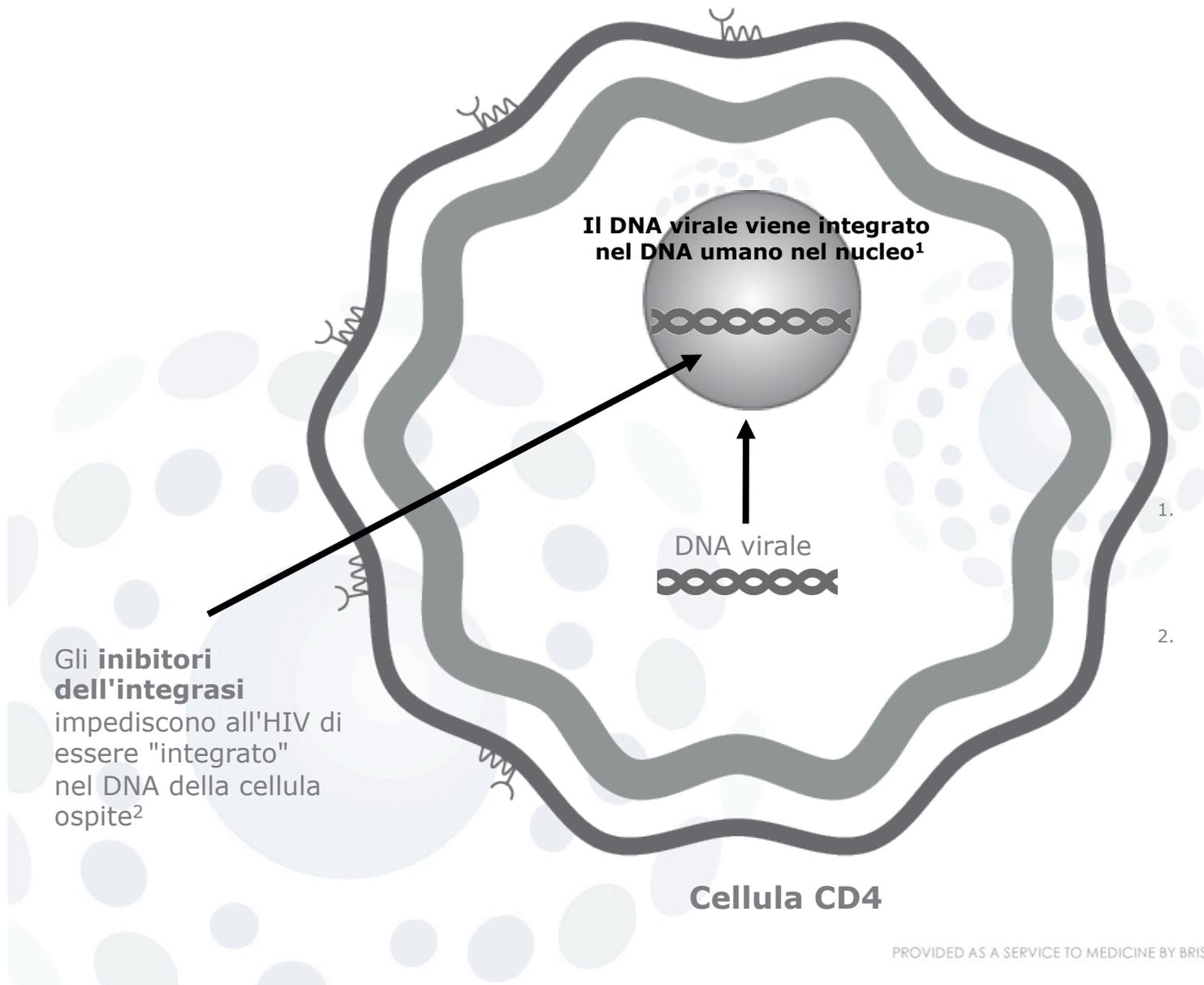
1. Davies, E. Update on antiretroviral therapy. <http://www.pharmj.com/Editorial/20000115/educationantiretroviral.html>. Accesso giugno 2009
2. Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.I-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>, accesso giugno 2009

Cellula CD4

L'azione delle diverse classi di farmaci



Better Equipped for Starting Treatment Programme

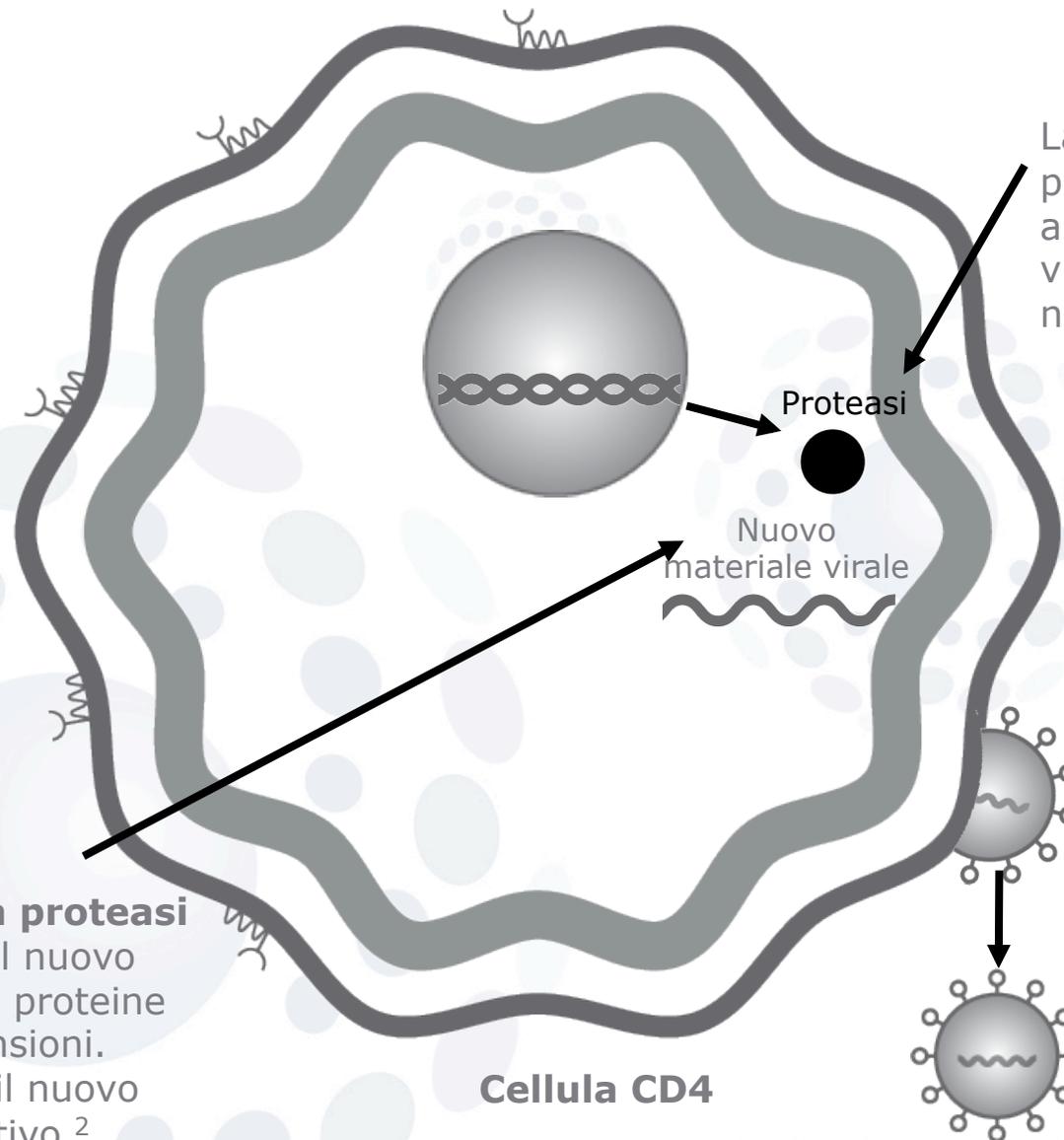


Gli inibitori dell'integrasi impediscono all'HIV di essere "integrato" nel DNA della cellula ospite²

Cellula CD4

1. Davies, E. Update on antiretroviral therapy. <http://www.pharmj.com/Editorial/20000115/educationantiretroviral.html>. Accesso giugno 2009
2. Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.i-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>, accesso giugno 2009

L'azione delle diverse classi di farmaci



La **proteasi** è utilizzata per produrre nuovo HIV a partire da materiale virale sintetizzato nel nucleo.¹

Gli **inibitori della proteasi** impediscono che il nuovo HIV sia tagliato in proteine delle giuste dimensioni. Questo evita che il nuovo virus diventi infettivo.²

1. Davies, E. Update on antiretroviral therapy. <http://www.pharmj.com/Editorial/20000115/educationantiretroviral.html>. Accesso giugno 2009
2. Adattato da HIV i-base. Introduction to Combination Therapy, <http://www.I-base.info/pdf/guides/2008/starting-jun08.pdf>, accesso giugno 2009

Cellula CD4

Nuovo HIV

La farmacoresistenza

- Quando l'HIV si replica commette spesso piccoli errori, perciò ogni 'nuova generazione' di HIV differisce leggermente dalla precedente.
- Queste piccole differenze nella struttura dell'HIV sono dette mutazioni.
- Talvolta le mutazioni si verificano nelle parti di HIV che sono bersaglio dei farmaci antiretrovirali. L'accumulo di una o più mutazioni può portare nel tempo allo sviluppo di farmacoresistenza.
- Ne consegue che, sebbene una parte dell'HIV continui a subire l'attacco dei farmaci, ci sono altri ceppi di HIV mutati che "sfuggono".

La farmacoresistenza {continua}

- Quando in una persona è presente HIV farmacoresistente, la carica virale aumenta e con essa aumenta il rischio di sviluppare malattie.
- Se si sviluppa resistenza, la terapia farmacologica deve generalmente essere modificata.
- Se si verifica resistenza a un farmaco, si può sviluppare anche resistenza ad altri farmaci della stessa classe. Quest'ultima è detta resistenza crociata.
- L'assunzione della terapia antiretrovirale secondo la prescrizione impedisce al virus di replicarsi in modo efficace e riduce drasticamente la possibilità che si sviluppi resistenza.

Test di resistenza

- Si deve effettuare un test di resistenza ogni volta che si inizia o che si modifica una terapia antiretrovirale¹ non efficace.
- Un test di resistenza comporta il prelievo di un campione di sangue che sarà utilizzato per analisi specialistiche².
- I risultati dei test di resistenza talvolta non sono accurati se la carica virale del soggetto è inferiore a 1.000 copie/ml¹.
- I test di resistenza sono molto più accurati se vengono effettuati quando il soggetto sta ancora assumendo la terapia antiretrovirale¹ non pienamente efficace.
- I due tipi di test esistenti, genotipico e fenotipico, hanno entrambi vantaggi e svantaggi¹.

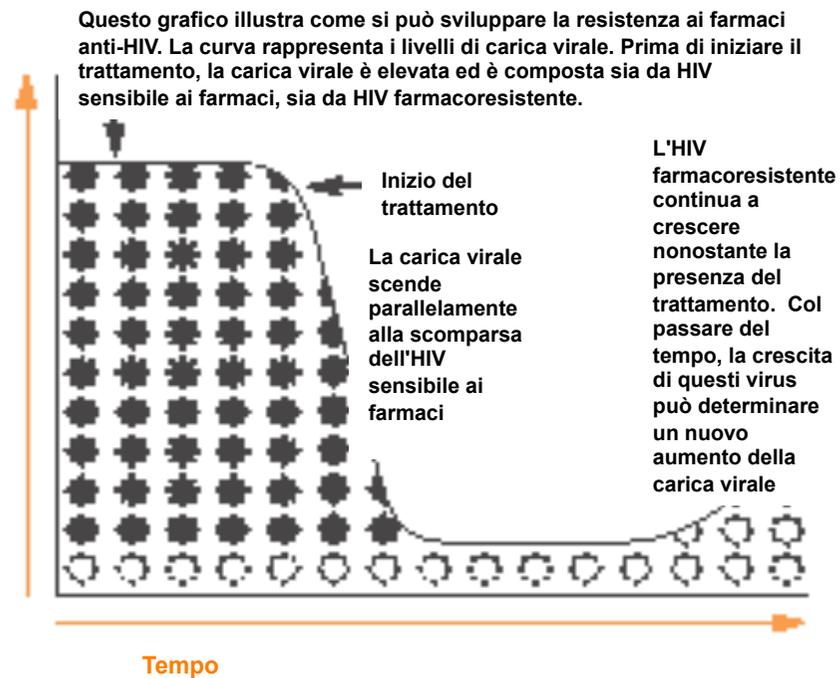
1. Linee guida della BHIVA sul trattamento di adulti sieropositivi. HIV Med 2008;9:563-6081
2. HIV Genotypic Resistance Testing, American Association for Clinical Chemistry. Disponibile all'indirizzo http://www.labtestsonline.org/understanding/analytes/hiv_genotypic/sample.html. Accesso ottobre 2009

Come si sviluppa la resistenza

COME SI SVILUPPA LA RESISTENZA

- Legenda dei simboli**
- ☐ HIV farmaco-resistente
 - ⊛ HIV sensibile ai farmaci

Carica virale in aumento

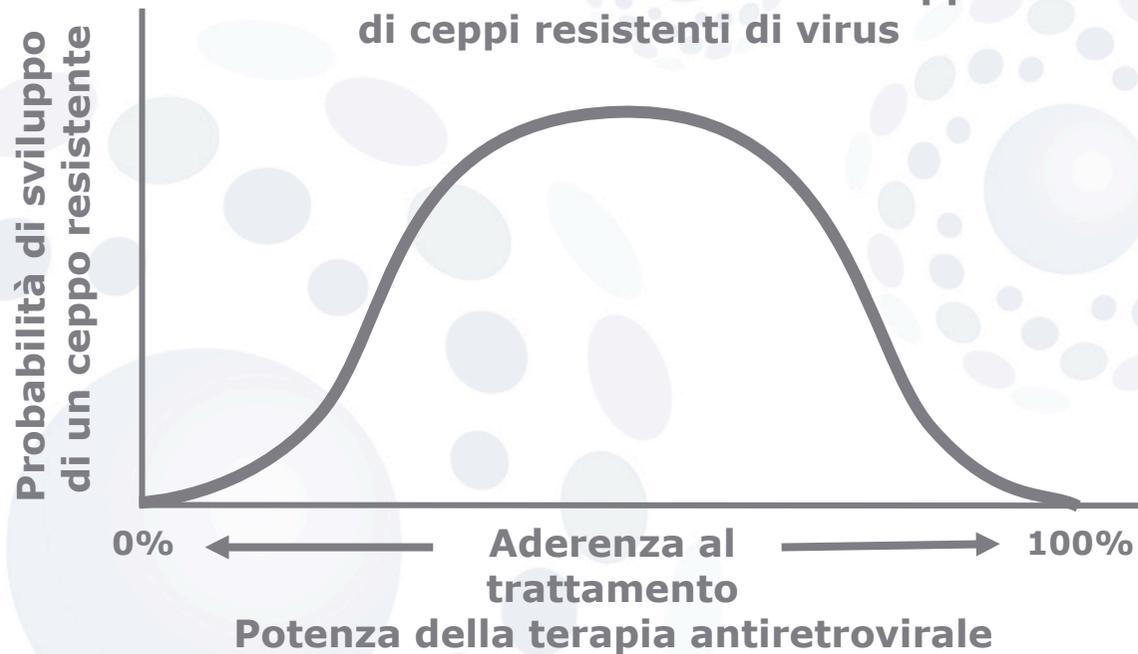


Adattato da NAM- Drug resistance information booklet, 7th edition, 2008

La relazione tra aderenza al trattamento e resistenza

Resistenza

Aderenza al trattamento e sviluppo di ceppi resistenti di virus



Adattato da Friedland GH et al., AIDS 1999;13(Suppl 1):S61-72

Fattori che influiscono sul successo del trattamento

1. Altre terapie concomitanti¹
2. Anamnesi clinica e familiare, comprese comorbidità¹
3. Rischio e/o pianificazione di gravidanza, contraccezione¹
4. "Essere pronti"²
5. Capacità di ingestione di pillole/"carico" e dimensioni delle pillole¹
6. Limiti legati allo stile di vita¹
7. Circostanze sociali¹
8. Fattori da valutare per chi prescrive i farmaci, ad es. costo, assicurazioni sanitarie, protocolli locali e disponibilità dei farmaci¹
9. Analisi e altre indagini al basale¹

1. Linee guida sull'HIV del Department of Health and Human Services (DHHS) 2008; 1-139. Disponibili all'indirizzo <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>. Accesso 22 ottobre 2009
2. Gebrekristos, BMJ 2005;331:772-775

Inizio della terapia antiretrovirale - preparazione clinica



- Analisi del sangue, comprendenti: enzimi epatici, renali, pancreatici e altri
- Emocromo completo
- Screening di epatite, citomegalovirus, toxoplasmosi e infezioni a trasmissione sessuale
- Carica virale, conta delle cellule CD4 e % di CD4
- Livelli di grassi nel sangue e valutazione del rischio di malattie cardiovascolari
- Farmacoresistenza e test HLA B5701
- Indice di massa corporea, pressione arteriosa, analisi delle urine

AETC (Assessing the New Patient AIDS Etc: Clinical Management of the Newly Diagnosed HIV Patient, Dr. Margaret Hoffman-Terry, February 2006. Disponibile all'indirizzo: <http://www3.niaid.nih.gov/NR/rdonlyres/D71CC82B-B86B-4373-BF08-4A9FEA414A7D/0/courseHIVinfection.gif>. Accesso 8 ottobre 2009

Quando si è pronti a iniziare la terapia antiretrovirale?



- Per decidere qual è il "momento giusto" per iniziare la terapia antiretrovirale si devono essere presi in considerazione numerosi fattori¹.
- Il livello di impegno del paziente, comprendente la sua motivazione, gli stimoli e gli obiettivi personali, sono fattori fondamentali che influenzano le decisioni relative al trattamento^{2,3}.
- L'essere pronti dipende da molti fattori, quali l'informazione, la salute fisica e mentale, le malattie precedenti correlate all'HIV, il sostegno di chi ci sta intorno ...¹.

1. Gebrekristos, BMJ 2005;331:772-775

2. AVERT Introduction to HIV and AIDS Treatment, <http://avert.org/treatment.htm>. Accesso agosto 2009

3. AVERT Starting Treatment, <http://www.avert.org/arv-treatment.htm>. Accesso giugno 2009

Prepararsi a iniziare la terapia antiretrovirale

Prima di iniziare è importante possedere:

1. La conoscenze fondamentali su come l'HIV viene trasmesso e su come lo si previene.
2. Le conoscenze fondamentali relative alla terapia antiretrovirale e ai suoi possibili effetti indesiderati.
3. La convinzione che il trattamento sia efficace.
4. La consapevolezza che i benefici della terapia antiretrovirale saranno maggiori dei possibili svantaggi.
5. Capacità di comprendere, affrontare e aderire fedelmente ai trattamenti prescritti.
6. Un ambiente incoraggiante, compresa un buona relazione con le strutture sanitarie, che aiuti nella gestione del trattamento.
7. La volontà di superare altri eventuali ostacoli al successo della terapia antiretrovirale.

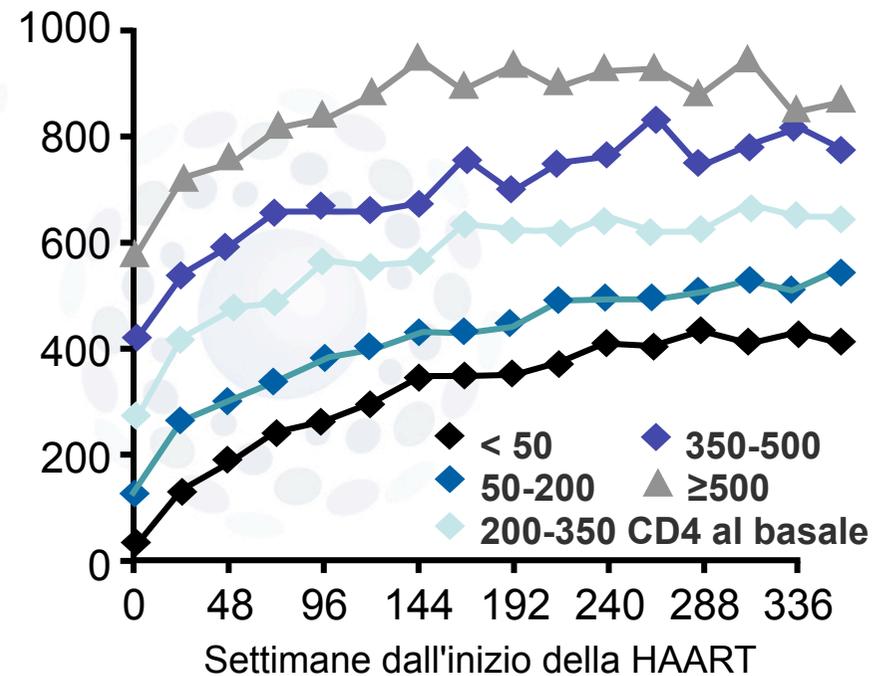
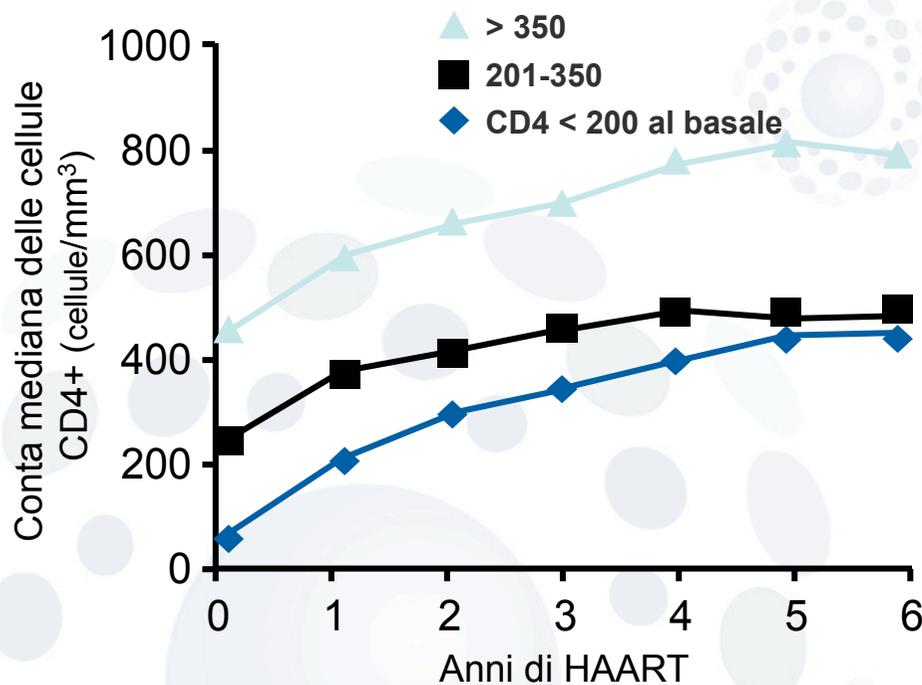
I vantaggi di iniziare la terapia antiretrovirale

Dopo aver iniziato la terapia antiretrovirale si comincia generalmente a sviluppare:

1. Maggiore conoscenza, che aiuta ad affrontare e a gestire la propria condizione e i trattamenti relativi all'HIV¹
2. Fiducia e capacità crescenti nell'autogestione¹
3. Capacità di riconoscere molti effetti indesiderati correlati al trattamento e/o infezioni correlate all'HIV¹
4. Maggiore capacità di prendere iniziative che favoriscano la propria salute e il proprio benessere¹
5. E dovrebbe ridursi il rischio di trasmettere il virus ad altri²

1. Gebrekristos BMJ 2005;331:772-775
2. Castilla J et al, J Acquir Immune Syndr 40; 2005

Risposta della conta delle cellule CD4 alla terapia antiretrovirale



Adattato da: John Hopkins HIV Clinical Cohort, Moore RD, et al. Clin Infect Dis. 2007;44:441-446
 Adattato da: Athena National Cohort, Gras L, et al. J Acquir Immune Defic Syndr. 2007;45:183-192

Effetti indesiderati - cosa ci si deve attendere



- Tutti i farmaci hanno la possibilità di causare effetti indesiderati¹.
- Ci si deve attendere la comparsa di alcuni effetti indesiderati, ma non sono inevitabili¹.
- Per la maggior parte, gli effetti indesiderati sono lievi e gestibili².
- Gli operatori sanitari hanno esperienza nel fornire assistenza medica e nell'aiutare ad attenuare/gestire questi effetti¹.
- Non si deve esitare a ricorrere all'aiuto dei medici per ogni nuovo sintomo, specialmente per possibili {ma non comuni} reazioni allergiche, tra cui febbre ed eruzioni cutanee¹.

1. Parere di esperto dell'autore Juliet Bennett e dell'advisory board e comitato di revisione di BEST, concordato il 24 settembre 2009

2. AVERT. Continuing Antiretroviral (ARV) Treatment. <http://www.avert.org/arv-treatment.htm>. Accesso giugno 2009

Che cosa è la "mancata aderenza al trattamento"?

- Dosaggio sbagliato
- Orario sbagliato
- Mancato rispetto delle "limitazioni" riguardanti il cibo/ altro
- Dimenticare o tralasciare di assumere una o più dosi
- Non completare un ciclo di trattamento
- Non continuare come stabilito
- Ritirare i farmaci, ma non assumerli

Parere di esperto dell'autore Juliet Bennett e dell'advisory board e comitato di revisione di BEST, concordato il 24 settembre 2009

Prepararsi all'aderenza al trattamento

- L'aderenza al trattamento è l'elemento più importante controllato dal paziente, che contribuisce al successo della terapia¹.
- Se possibile, bisogna cercare di affrontare tutti i potenziali impedimenti all'aderenza al trattamento prima di iniziare la terapia antiretrovirale².
- L'aderenza al trattamento può essere complicata e minacciata da fattori imprevedibili; ciò nonostante il personale sanitario può fare molto per assistere il paziente¹.

1. NAM , Adherence booklet, 4TH edition, 2007

2. AVERT Starting Treatment, <http://www.avert.org/arv-treatment.htm>. Accesso giugno 2009

Prepararsi all'aderenza al trattamento – le buone notizie...

- L'aderenza al trattamento per l'HIV è superiore a quella per altre malattie croniche¹.
- Oggi l'aderenza alla terapia antiretrovirale è molto più facile che in passato, in virtù della maggior comodità dei farmaci e della migliore tollerabilità².
- Una volta che la carica virale è stata soppressa per periodi pari o superiori a 12 mesi, l'aderenza al trattamento può diventare più flessibile, senza che questo determini "l'insuccesso virologico del trattamento"³.

1. DiMatteo, Medical Care, Mar 2004;42: 200-209

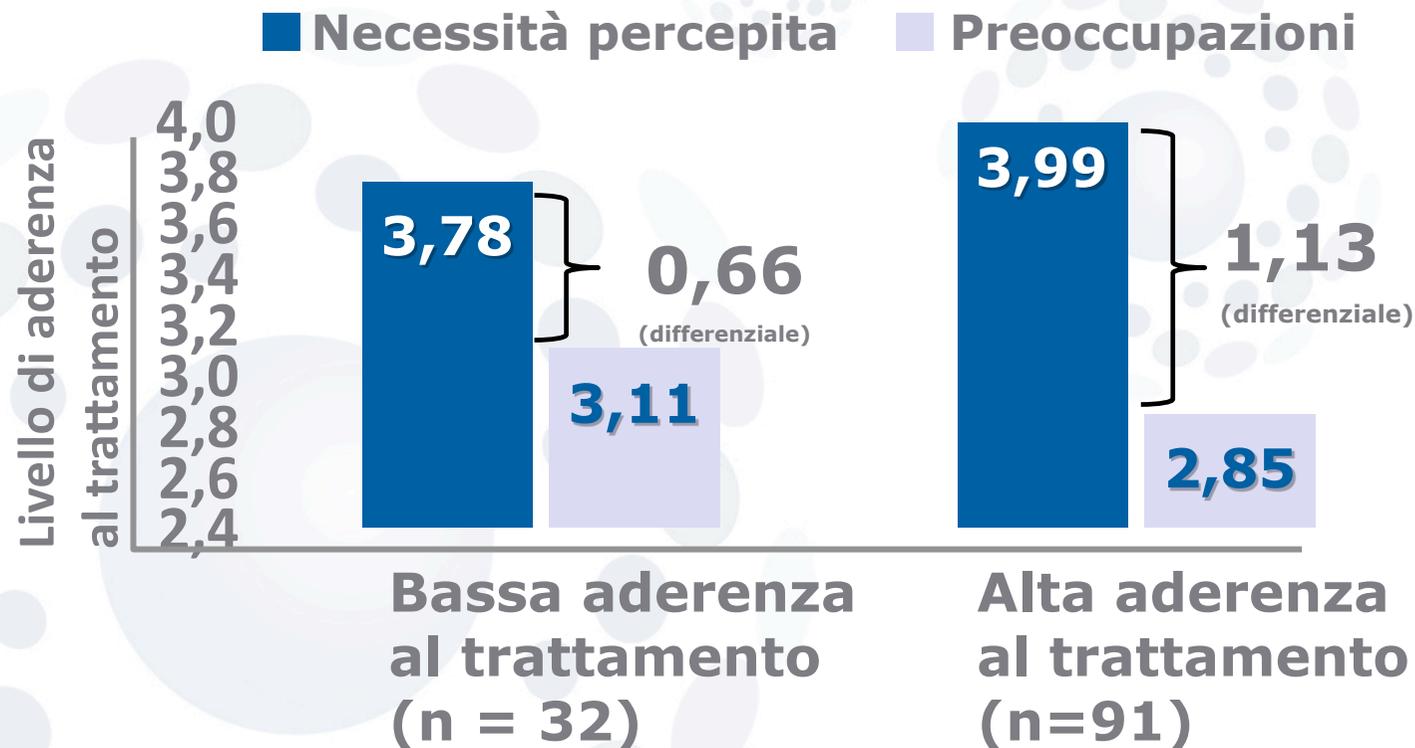
2. Willig J et al, AIDS. 2008;22(15):1951-1960

3. Rosenblum et al, PLoS One. Disponibile all'indirizzo <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0007196>.

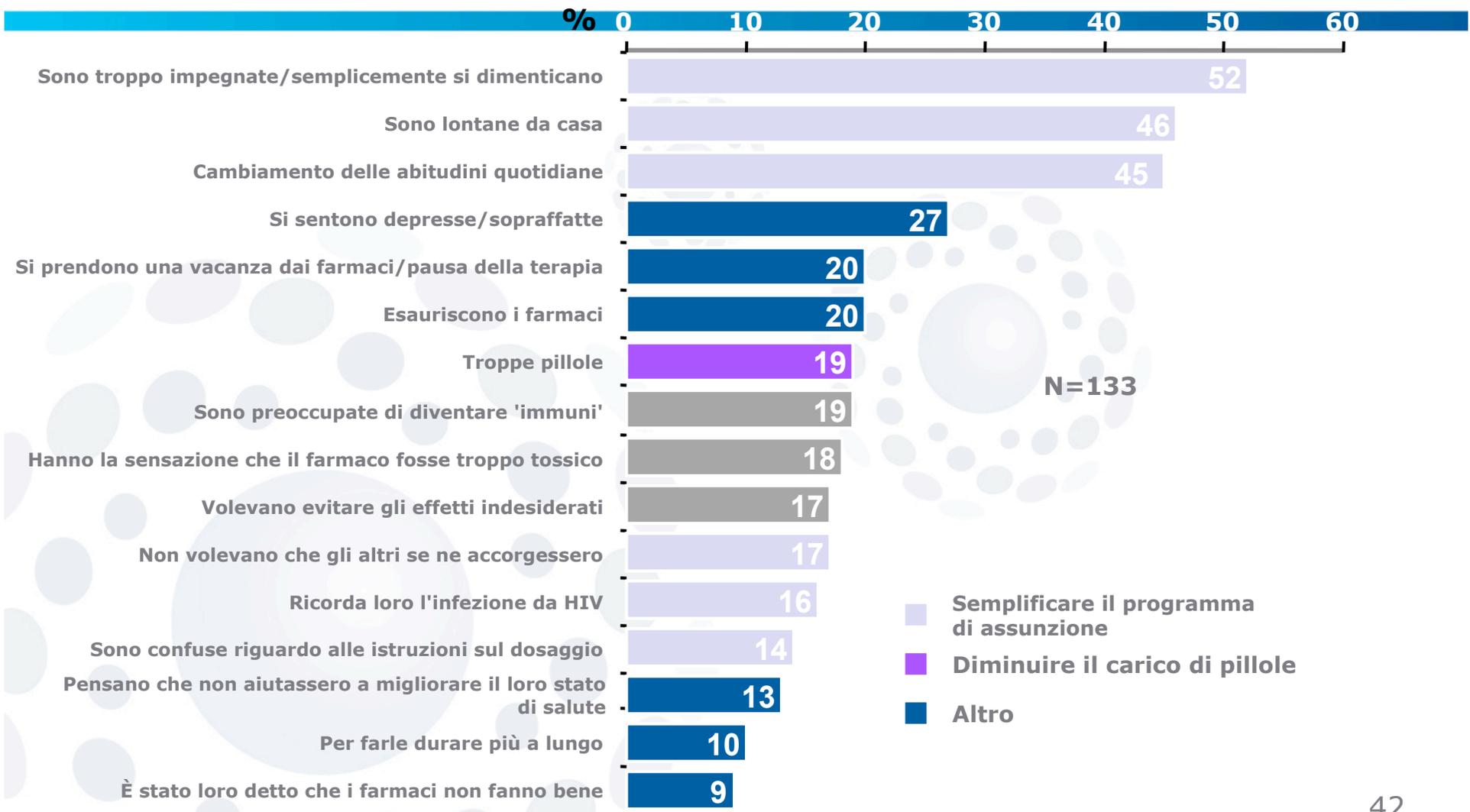
Accesso ottobre 2009

Percezioni e preoccupazioni dei pazienti in merito alla necessità

L'analisi statistica ha determinato che esiste un'associazione tra le convinzioni riguardanti la terapia antiretrovirale e l'aderenza al trattamento riportata



Perché le persone dimenticano le dosi?



Suggerimenti per una aderenza efficace al trattamento

- Una buona preparazione è fondamentale.
- Pianificare in anticipo, specialmente per i cambiamenti delle normali abitudini quotidiane.
- Ideare dei sistemi che ricordino gli orari di assumere i farmaci.
- Tenere un diario delle dosi assunte, di tutte le dosi saltate e di tutti gli effetti indesiderati.
- Non cercare di sopportare gli effetti indesiderati: nel caso, cercare assistenza il più presto possibile.

Cosa attendersi dalla terapia antiretrovirale: sintesi



- È necessario impegnarsi ad assumere i farmaci regolarmente e a presentarsi alle visite di follow up¹.
- Si possono manifestare degli effetti indesiderati nel breve termine, ma per la maggior parte sono gestibili e diminuiscono drasticamente con il passare del tempo¹.
- La maggior parte delle persone avverte un aumento dell'energia quando la replicazione virale rallenta².
- Molti si sentono rassicurati e più fiduciosi quando vedono l'evidenza del successo del trattamento².
- Le terapie attuali sono estremamente potenti ed efficaci, se seguite correttamente¹.
- Possono manifestarsi effetti indesiderati a lungo termine, ma le conoscenze su di essi sono in continuo aumento e la maggior parte può essere gestita efficacemente².

1. Gathe J, Adherence and Potency with Antiretroviral Therapy: A Combination for Success
2. Parere di esperto dell'autore Juliet Bennett e dell'advisory board e comitato di revisione di BEST, concordato il 24 settembre 2009



Better Equipped for Starting
Treatment Programme

RELAZIONI CON IL PERSONALE MEDICO-SANITARIO

Il personale medico-sanitario



Quanto è importante avere buone relazioni con il personale medico-sanitario?



- Le relazioni con le strutture sanitarie influiscono sulla probabilità che il paziente accolga la proposta di iniziare la terapia antiretrovirale^{2,3}.

2. Misener et al, Western Journal of Nursing Research 1998;20:431-447
3. Maisels et al, AIDS Patient Care and STDs 2001;15(4):185-191

Sviluppo delle relazioni migliori

- Le informazioni sono l'elemento chiave di questo scambio
 - Informazioni fornite dal paziente
 - Informazioni fornite dagli operatori medico-sanitari
 - Se ci si sente a proprio agio, è più probabile che si descriva meglio la propria situazione

Un bravo operatore medico-sanitario...

- Ascolterà, offrirà una serie di pareri, fornirà al paziente qualsiasi spiegazione.
- Ricevere consigli, rassicurazione, informazioni e assistenza dagli operatori medico-sanitari con atteggiamento non giudicante può avere un impatto significativo sulla qualità della vita e sulla soddisfazione nell'assistenza sanitaria e migliorare l'aderenza alla terapia antiretrovirale¹

In una visita orientata al paziente...

- Il paziente è incoraggiato a esprimere le proprie sensazioni e preoccupazioni, rendendo possibile la partecipazione attiva al processo decisionale¹
- L'operatore medico-sanitario pone domande aperte per incoraggiare la discussione²
- Il paziente è in grado di interpellare diversi esperti²
- È possibile affrontare i responsabili della struttura sanitaria se il fatto di vedere un medico diverso a ogni visita diventa un problema²
- Gli operatori medico-sanitari riconoscono che l'HIV è più di una semplice malattia; l'HIV influisce sulla famiglia, gli amici, il lavoro, la vita sessuale e sociale²

1. Little P et al. BMJ 2001;323:908-911

2. Parere di esperto dell'autore Robert Fieldhouse e dell'advisory board e comitato di revisione di BEST, concordato il 24 settembre 2009

Spostamento dell'equilibrio di potere

- L'HIV ha cambiato il modo di interagire di medici e pazienti¹
- Empowerment del paziente, principi di Denver del 1983²
- Medici-attivisti, pazienti attivisti¹
- I pazienti meglio informati ottengono risultati migliori, si recano meno spesso dal medico e rendono la pratica medico-sanitaria più efficace in termini di costo³

1. Parere di esperto dell'autore Brian West e dell'advisory board e comitato di revisione di BEST, concordato il 24 settembre 2009

2. <http://www.denverprinciplesproject.com>. Accesso agosto 2009

3. Bodenheimer T et al. JAMA 2002;288(15):1909-1914

Il lavoro di squadra è l'elemento chiave



- Il paziente deve aiutare gli operatori medico-sanitari a fornirgli il miglior servizio
- Le strutture sanitarie hanno molto lavoro e anche i medici sono esseri umani

Possibili fattori interferenti

- Il sesso¹
- Il livello culturale e sociale²
- L'appartenenza a una minoranza etnica³
- La condivisione o meno della lingua madre³
- Gli orientamenti/le identità sessuali⁴
- Il non sapere semplicemente quali domande porre...

1. Shiels, C and M. Gabbay. Family Practice 2006;23(2):246-252

2. Baker DW et al. American Journal of Public Health 1997;87(6):1027-1030

3. Ferguson WJ et al. Fam Med 2002;34(5):353-361

4. Behavioural Medicine Mitchell D Feldman and John F Christensen Capitolo 14 p. 122

Cosa si può fare per ottenere il meglio da una visita?

● Essere preparati!

- Chiedere consiglio a strutture di supporto della comunità
- Non mancare agli appuntamenti in ospedale
- Fare una lista con le 3 domande principali
- Chiedere i risultati delle analisi del sangue in anticipo
- Prendere appunti durante la visita
- Parlare con infermieri/farmacisti se non si è certi di qualcosa
- Fare la propria parte per essere organizzati, considerando la pressione a cui sono sottoposti i medici
- Chiedere consiglio al personale medico sul modo di prepararsi al meglio

Che cosa succede se il paziente non ha una buona relazione con il personale medico-sanitario?



- Trovare un operatore sanitario che capisce il paziente
- Cambiare medico
- Fare un reclamo
- Come ultima risorsa, valutare la possibilità di rivolgersi a un'altra struttura sanitaria

Rapporto con gli altri operatori sanitari e associazioni

- Potrebbe essere necessario ricorrere a differenti operatori sanitari, compresi i dentisti¹
- Le organizzazioni presenti nella comunità del paziente possono aiutare a trovare un medico o un dentista a conoscenza dei problemi legati all'HIV¹

1. Parere di esperto dell'autore Robert Fieldhouse e dell'advisory board e comitato di revisione di BEST, concordato il 24 settembre 2009
2. Madge S et al. Brochure HIV in Primary Care. Medical Foundation for AIDS and Sexual Health 2005