

VADEMECUM PER IL PAZIENTE CON HIV NON IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Lo scopo di questo promemoria è incrementare la consapevolezza della persona con HIV sul suo stato di salute e migliorare la comunicazione con il medico.

Salvo condizioni particolari (ad esempio coinfezioni e/o altre malattie), normalmente il paziente con HIV deve eseguire gli esami di controllo periodicamente (ogni 3-4 mesi) e discuterli con il proprio medico.

VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE RISPETTO ALL'INFEZIONE DA HIV

I principali esami si eseguono con un normale prelievo ematico (esami del sangue). Gli esami 'indicatori' dello stato di salute rispetto all'infezione da HIV sono:

- **La conta assoluta dei CD4:** numero di linfociti T CD4+ per microlitro di sangue.
- **La carica virale:** numero di particelle virali per millilitro di sangue (cp/mL). Se non si assume la terapia, la carica virale non deve superare le 100.000 copie. Valori superiori vanno opportunamente valutati assieme al proprio medico.

Al di sotto dei 200 linfociti CD4 si parla di *immunodeficienza grave*, che è equivalente all'AIDS: in questo caso urge l'inizio di una terapia. Essa non è rinviabile anche quando sono presenti dei sintomi di malattia, indipendentemente dal numero dei CD4 e dal valore della carica virale.

Tra i 200 ed i 350 CD4 le attuali indicazioni consigliano fortemente di iniziare la terapia indipendentemente dal valore della carica virale. Se il valore dei CD4 è superiore ai 350 è comunque opportuno prendere in considerazione l'inizio di una terapia antiretrovirale, soprattutto se la carica virale è elevata ed i linfociti CD4 diminuiscono rapidamente. Le indicazioni più aggiornate non suggeriscono più un limite superiore 'di tranquillità', tuttavia consigliamo di discutere l'inizio di una terapia quando i CD4, avendo una tendenza discendente, sono al di sotto dei 500.

Quando un paziente non è in terapia, la carica virale è superiore alle 50 copie/mL. In questo caso, suggeriamo, in assenza di infezioni intercorrenti, l'inizio di una terapia, indipendentemente dal numero di CD4, nel momento in cui la carica virale superi le 100.000 copie/mL.

Il legame tra conta assoluta dei CD4 e carica virale è forte, ma non assoluto: in genere più cresce la carica virale, più i CD4 si abbassano, essendo essi il bersaglio del virus nel sangue. Ne consegue che sarà l'insieme dei due valori a guidare il mantenimento o il cambiamento della terapia. CD4 al di sopra dei 500 e carica virale al di sotto delle 100.000 copie consentono di procrastinare l'inizio della terapia, tuttavia è *il trend* dei due valori il parametro chiave per la decisione. I CD4 stanno scendendo? La carica virale sta salendo? Esami più ravvicinati nel momento in cui un paziente si discosta dai valori solitamente registrati consentono di prendere meglio la decisione. La situazione può essere la più variegata: una forte salita improvvisa della carica virale o una forte discesa improvvisa dei CD4 possono far propendere per un inizio tempestivo, viceversa, quando questi sbalzi sono più lievi, occorre più riflessione, *ma non disattenzione*.

PRIMA DELL'INIZIO DELLA TERAPIA...

E' importante eseguire i seguenti esami ematici:

- **Test di resistenza**, per sapere se il ceppo virale ha mutazioni tali da escludere l'utilizzo presente e/o futuro di alcuni farmaci.
- **Test genetico dell'allele HLA-B*5701**, per conoscere l'eventuale ipersensibilità all'abacavir (e quindi includerlo o meno tra le future opzioni).

E' indispensabile che il paziente, comunque, inizi a capire l'importanza di essere aderente alla terapia (aderenza: l'assunzione della terapia agli orari prescritti, con costanza e con le modalità alimentari richieste). Dimenticarsi di assumere la terapia vuol dire favorire immediatamente l'insorgenza di resistenze. Ecco perché è importante la valutazione dello stile di vita della persona nel momento in cui è prescritto un regime terapeutico.

VALUTAZIONI PERIODICHE

E' importante valutare tramite esami e/o tecniche specifiche:

- Il rischio di sviluppo di eventi cardiovascolari.
- La predisposizione allo sviluppo del diabete.
- La tendenza allo sviluppo di malattie alle ossa.
- Il proprio aspetto corporeo (tramite misurazioni ed esami specifici *periodici*) per monitorare l'eventuale insorgere di lipodistrofia e poter fare dei confronti successivi nel tempo, nel momento in cui il paziente inizierà ad assumere i farmaci.

La funzionalità renale, del fegato e del cuore fanno parte del monitoraggio routinario della terapia in quanto alcuni farmaci interagiscono con questi organi. Ecco perché è importante comprendere le variazioni collegate alla terapia prescritta.

E' BUONA NORMA...

- Informarsi sulle vaccinazioni consigliate per le persone con HIV per prevenire altre infezioni come l'epatite A e/o B, l'influenza, lo pneumococco.
- Eseguire gli esami principali per diagnosticare le epatiti (dopo la valutazione al basale attraverso i markers specifici, è il monitoraggio della funzionalità epatica a fornire le informazioni necessarie per comprendere eventuali infezioni) e/o la sifilide (indagine consigliata almeno una volta l'anno). Attenzione va anche rivolta agli organi sessuali: presenza di condilomi (vaginali, anali, al pene).
- Farsi visitare al momento del controllo degli esami: cavità orale, polmoni, la pelle, ecc... . Tutto questo serve per avere attenzione sull'eventuale comparsa di complicanze.
- **Avere uno stile di vita sano: adeguata attività fisica, alimentazione equilibrata, moderazione nell'assunzione di alcolici e non fumare.**

A cura di: Associazione e Fondazione Nadir Onlus - Via Panama n. 88, 00198 Roma.

Ringraziamo Boehringer Ingelheim International GmbH per il supporto a questa pubblicazione.