

# C'È QUALCOSA CHE NON VA?



*L'HIV può penetrare nel sistema nervoso centrale provocando danni: la diagnosi precoce e un test indicatore di fragilità/robustezza della funzione cerebrale sono utili per intervenire e migliorare la qualità della vita.*

## COSA SONO I DISTURBI NEUROCOGNITIVI?

Sono alterazioni che evidenziano la diminuzione di una o più delle 4 funzioni cognitive di base, vale a dire, quelle che permettono di interagire con il mondo esterno:

- **Attenzione:** capire cosa è più importante in un determinato contesto/momento;
- **Memoria:** apprendere, ricordare, ordinare le informazioni;
- **Percezione:** il rapportarsi con il mondo esterno e quindi elaborare correttamente ciò che ci circonda;
- **Ragionamento:** difficoltà nei processi logici, tra cui il linguaggio.

Spesso sono accompagnati da stati di ansia e agitazione e, tramite una diagnostica specifica (test neurocognitivi), vanno distinti da sintomi simili che indicano altre patologie della mente, come ad esempio la depressione.

## A CHE COSA SONO DOVUTI?

A cause organiche - come l'abuso di alcol, di farmaci, di sostanze, un trauma cerebrale - oppure a un danno al Sistema Nervoso Centrale (SNC) provocato dall'HIV, e in tal caso sono detti *HIV-associated neurocognitive disorders* (**HAND**). Può anche esserci il sovrapporsi di entrambe le situazioni. Sono da distinguersi ai fini della diagnosi i disturbi cognitivi dell'invecchiamento e la demenza senile.

## DISTURBI NEUROCOGNITIVI E PERSONE CON HIV

Le persone a più elevato rischio di sviluppare HAND sono quelle con nadir di CD4 < 200, con età superiore ai 50 anni, con fattori di rischio cardiovascolare e/o alterazioni del metabolismo glucidico o lipidico, con coinfezione con HCV e con replicazione di HIV in corso. Talvolta possono anche associarsi a presenza di virus nel SNC (liquor).

In base al grado di interferenza - nessuno, lieve o grave - con la vita quotidiana si parla di:

- **Deficit asintomatico** - *asymptomatic neurocognitive impairment (ANI)*;
- **Disturbo lieve** - *mild neurocognitive disorder (MND)*;
- **Demenza** - *HIV-associated dementia (HAD)*.

## COME RICONOSCERE I DISTURBI NEUROCOGNITIVI?

Comprendere di avere un disturbo neurocognitivo dipende molto dalla gravità del peggioramento delle prestazioni: piccoli deficit possono, infatti, rimanere nascosti (non compresi) per anni a causa della neuroplasticità del cervello - ossia della sua capacità di ridefinire i percorsi tra le sue cellule e riuscire ugualmente a 'funzionare'.

A volte i disturbi si presentano in concomitanza di un evento stressante (es.: un lutto, un forte cambiamento al lavoro o nella quotidianità, un intervento chirurgico, un trasloco) che può costituire il fattore precipitante utile a riconoscere una patologia nascosta. In questa fase la persona è ancora autonoma, ma tende a compiere “errori ripetuti”: questo è un campanello d’allarme.

Elenchiamo alcune spie che possono essere d’aiuto per comprendere i sintomi. Quanto di seguito non è un test o un esame validato, è solo un semplice modo per mettere la situazione “nero su bianco” e permetterti di fare delle considerazioni. Utilizza quindi la Tabella completando ogni riga secondo quanto suggerito nelle colonne.

<b><i>Nell'ultimo periodo è accaduto di...</i></b>	<b><i>0 volte? (SI/NO)</i></b>	<b><i>Oppure 1 sola volta? (SI/NO)</i></b>	<b><i>Oppure più di 1 volta? (SI/NO. Se SI, indicare quante volte)</i></b>
Formulare spesso le stesse domande			
Dimenticare eventi avvenuti di recente			
Perdere il “filo del discorso”			
Essere incapaci di portare a termine compiti abituali (es.: una ricetta di cucina)			
Perdere la capacità di pensare in modo astratto			
Sbagliare nel riporre gli oggetti (es.: mettere un indumento in frigorifero)			
Essere incapaci di mantenere la concentrazione			
Sbagliare la data			
Essere incapaci di ritrovare la strada di un percorso noto			
Essere irrispettosi di regole sociali, mettendo in difficoltà i presenti			
Perdere interessi e iniziativa			
Presentare improvvisi e immotivati cambiamenti dell'umore			
Sembrare “gìù di morale”			

È fondamentale distinguere l’evento occasionale dagli eventi ripetuti. **In presenza di eventi ripetuti nella propria quotidianità è bene rivolgersi al medico: interventi precoci e mirati consentono una più probabile risoluzione del problema, migliorando così la qualità della vita.**

## **DIAGNOSI E INDICE DI FRAGILITÀ**

La diagnosi si compie attraverso l’esame neuropsicologico e i cosiddetti *test neurocognitivi*, atti a verificare le funzioni cognitive di base. Questi esami sono consigliati a tutti i pazienti con HIV, in terapia e non, che mostrano le problematiche prima descritte oppure a coloro che sono a un più elevato rischio di sviluppare HAND (vedi paragrafo Disturbi neurocognitivi e persone con HIV).

*Per le persone con HIV che devono ancora iniziare la terapia antiretrovirale è bene sapere che 15 centri di malattie infettive italiane hanno deciso di approfondire le potenzialità della tecnica dell' elettroencefalografia (EEG) nella gestione precoce della problematica dei disturbi neurocognitivi HIV-correlati, creando un network nazionale. L'esame è non invasivo, di facile fruibilità e utilizza un particolare software di elaborazione chiamato LORETA (Low Resolution Electromagnetic Tomography), che serve a fornirci un indicatore di fragilità/robustezza della funzione cerebrale. Chi desiderasse effettuare l'esame e far parte del progetto può chiedere informazioni al proprio medico infettivologo che lo metterà in contatto con uno dei centri di riferimento dove l'esame viene effettuato: Torino (Prof. G. Di Perri), Milano (Prof. M. Galli), Lecco (Dr. P. Bonfanti), Padova (Dr.ssa A. Cattelan), Modena (Prof.ssa C. Mussini), Firenze (Dr. F. Mazzotta), Roma (Prof. M. Andreoni, A. Antinori, A. Pennica, V. Vullo), Pescara (Dr. G. Parruti), Napoli, (Dr. A. Chirianni) Bari (Prof. G. Angarano), Catania (Dr. M. Celesia).*

Uno screening prima di iniziare la terapia antiretrovirale è dunque consigliabile per tutte le persone con HIV, proprio al fine di fotografare una situazione "al basale" e verificare poi eventuali evoluzioni con un'opportuna periodicità da concordarsi col medico a seconda dell'esito dell'esame.

## IL RUOLO DELLA TERAPIA ANTI-HIV

Tra HAND e terapia anti-HIV vi è una relazione stretta, tanto è vero che le forme più gravi (HAD) sono molto diminuite da quando vi sono nuove combinazioni e farmaci più efficaci e più penetrativi nel SNC. Infatti, la capacità di superamento delle barriere cerebrali dei singoli farmaci antiretrovirali (neuropenetrazione) è diversa e, in conseguenza, anche la loro efficacia nel SNC (neuroefficacia).

L'assunzione della terapia antiretrovirale prescritta secondo le indicazioni del medico (aderenza) serve a garantire la non rilevabilità plasmatica dell'virus ed è condizione di partenza imprescindibile per limitare al massimo la neuropenetrazione dell'HIV.

Le Linee Guida Italiane raccomandano:

- Per il trattamento di pazienti con HAD o MND, di utilizzare una combinazione efficace di farmaci i cui singoli componenti abbiano anche una elevata neuropenetrazione/neuroefficacia. Il medico infettivologo, una volta rilevato il problema, saprà dunque come procedere.
- Il monitoraggio annuale anche in presenza di ANI, ossia nella situazione di asintomaticità.

[www.nadironlus.org](http://www.nadironlus.org)

Anno 2015

Ringraziamo AbbVie per il supporto a questa iniziativa.

Associazione Nadir Onlus - Via Panama n. 88 - 00198 Roma - C.F.: 96361480583 - P. IVA: 07478531002 - redazione@nadironlus.org

Progetto grafico e supervisione: David Osorio

Disegno grafico e illustrazioni: Simona Reniè; Stampa: Tipografia Messere Giordana, Roma.