

**PLUS**

PERSONE LG  
POSITIV  
ONLUS

20° ANNIVERSARIO DI NADIR

**Qualità della vita auto-percepita.  
E' un tema trascurato?**

**Sandro Mattioli**  
PLUS Onlus

# Disclosure

Plus received grants from the following companies:

- ViiV Healthcare
- AbbVie
- Gilead Science
- Johnson&Johnson

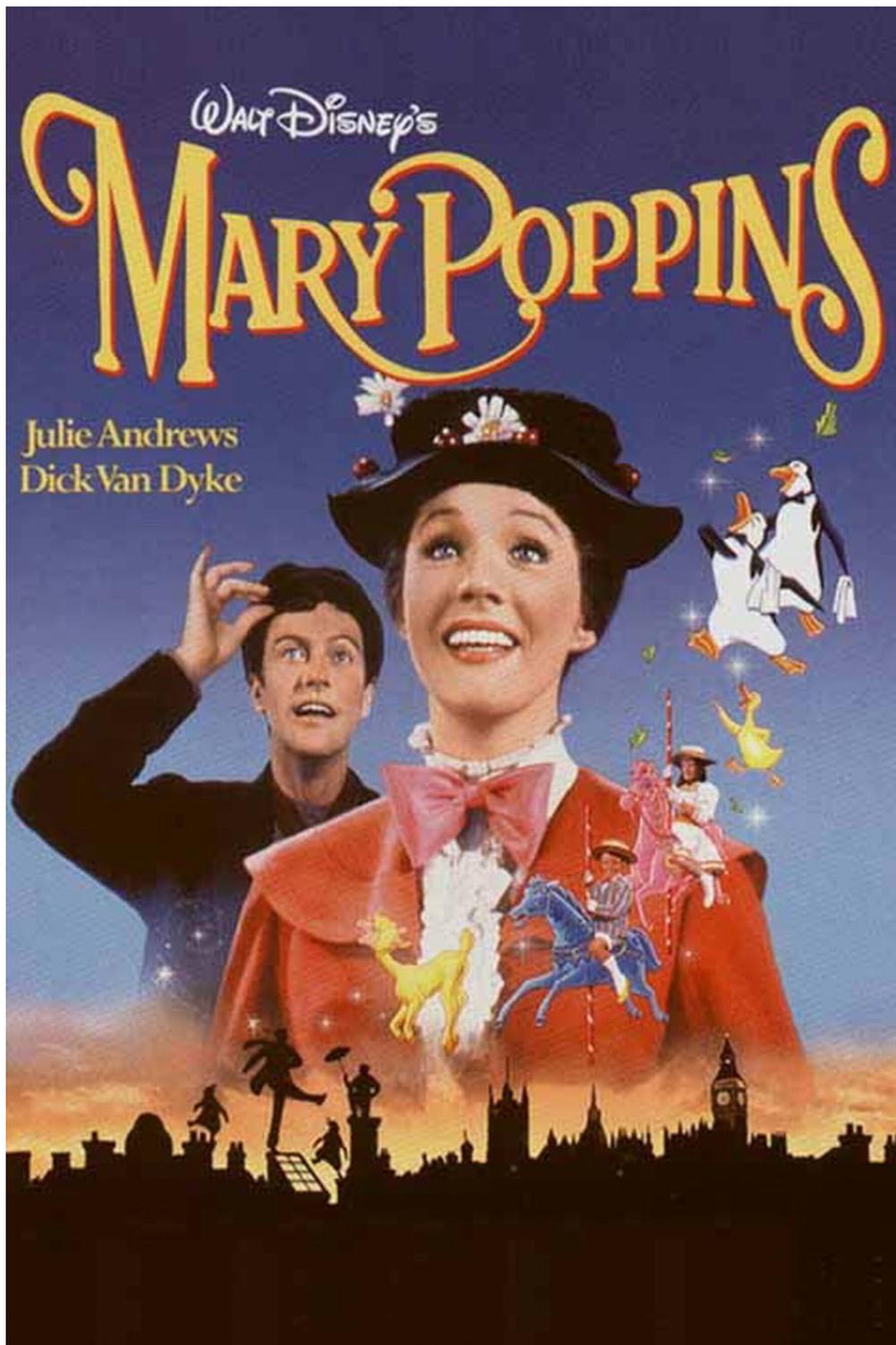
The presenting author has no personal conflict of interest to declare.





**KEEP  
CALM  
BECAUSE  
I'M STILL  
ALIVE**





2017

# Farmaci contro l'HIV-AIDS

L'aderenza è un fattore imprescindibile per il successo terapeutico  
Il monitoraggio della persona con HIV deve essere periodico e con esami specifici

## TERAPIA COMPLETA CPR {1}, (1)

-  **Eviplera**<sup>®</sup> (TDF+FTC+RPV), (2)
-  **Genvoya**<sup>®</sup> (TAF + FTC + EVG + COBI), (2)
-  **Odefsey**<sup>®</sup> (TAF+FTC+RPV), (2)
-  **Stribild**<sup>®</sup> (TDF + FTC + EVG + COBI), (2)
-  **Triumeq**<sup>®</sup> (ABC+3TC+DTG)

## COMBINATI DI NUCLEOSI(TI)DICI CPR {1}, (1)

-  **Descovy**<sup>®</sup> (TAF+FTC)
-  **Kivexa**<sup>®</sup> (ABC+3TC)
-  **Truvada**<sup>®</sup> (TDF+FTC)

## POTENZIATORI FARMACOCINETICI (BOOSTER), CPR, {1}

-  **Norvir**<sup>®</sup> (RTV)
-  **Tybost**<sup>®</sup> (COBI), (6)

## SINGOLI MEDICINALI PER CLASSE DI APPARTENENZA

### NUCLEOSI(TI)DICI

-  **Emtriva**<sup>®</sup> (FTC), CPS (1), (1,3)
-  **Epivir**<sup>®</sup> (3TC), CPR (1 o 2), (3)
-  **Viread**<sup>®</sup> (TDF), CPR (1), (1,3)
-  **Ziagen**<sup>®</sup> (ABC), CPR (2), (3)

### NON NUCLEOSIDICI

-  **Edurant**<sup>®</sup> (RPV), CPR (1), (1,2)

### INIBITORI DELLA PROTEASI

-  **Prezista**<sup>®</sup> (DRV), CPR (1/2), (2,4,5)
-  **Reyataz**<sup>®</sup> (ATV), CPS, (1), (1,2,4)

### INIBITORI DELLA PROTEASI CON BOOSTER, CPR (1)

-  **Evotaz**<sup>®</sup> (ATV+COBI)
-  **Rezolsta**<sup>®</sup> (DRV+COBI)

### INIBITORI DELL'INTEGRASI

-  **Isentress**<sup>®</sup> (RAL), CPR (2)
-  **Tivicay**<sup>®</sup> (DTG), CPR (1)

#### LEGENDA E PRINCIPI ATTIVI

- CPR= compressa; CPS= capsula.
- (1) = solo QD, (2) = solo a stomaco pieno, (3) = possibile l'esistenza di farmaci equivalenti (generici) con aspetto differente, (4) = non conteggiate le compresse di booster, (5) = da assumere solo con booster, (6) = non certa la commercializzazione.
- (1) = numero di pillole al giorno con riferimento alle formulazioni e/o situazioni più utilizzate.
- Abacavir (ABC), Atazanavir (ATV), Cobicistat (COBI), Darunavir (DRV), Dolutegravir (DTG), Efavirenz (EFV), Emtricitabina (FTC), Lamivudina (3TC), Raltegravir (RAL), Rilpivirina (RPV), Ritonavir (RTV), Tenofovir Alafenamide Fumarato (TAF), Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF).

#### NOTE

- Per alcuni medicinali vi possono essere più formulazioni, differenti dosaggi e/o posologie dipendenti dalla tipologia del paziente e/o dalle associazioni di farmaci e/o per altra causa.
- Non tutti i farmaci sono approvati nelle varie linee terapeutiche.
- Alcuni principi attivi e/o co-formulazioni sono in attesa di approvazione delle autorità competenti.
- Non certa la commercializzazione del singolo principio attivo Efavirenz (Vitekta).
- Riferirsi al foglio illustrativo (schede tecniche) e alle indicazioni del medico curante in merito a: posologia, dosaggi, associazioni di molecole non possibili, raccomandazioni dietetiche complete, tossicità, possibili interazioni con altre co-terapie, coinfezioni, complicità (es. compromissione epatica e/o renale), gravidanza, limiti nella prescrizione.
- La materia è in continua evoluzione. Rigioni di sintesi può avere portato a imprecisioni. Ce ne scusiamo anticipatamente. Le immagini sono solo a titolo esemplificativo.

#### ALTRI MEDICINALI

Si elencano, per ragioni di minor/scarso utilizzo: Apretivir (diprnavir, TPV), Atril (TDF+FTC+EFV), Celsentri<sup>®</sup> (maraviroc, M), Combivir (AZT+3TC), Crivivan<sup>®</sup> (lindinavir, L), Fuzocon<sup>®</sup> (enfuvirtide, ENF), Intencele<sup>®</sup> (etzina, ETR), Invisase<sup>®</sup> 500 (saquinavir, SQV), Itravir<sup>®</sup> (lopinavir, LPV/r, 5), Norvir<sup>®</sup> (ritonavir, RTV) a pieno dosaggio, Retrovir<sup>®</sup> (zidovudine, ZDV), Sustiva<sup>®</sup> (efavirenz, EFV, 5), Telfivir<sup>®</sup> (amprenavir, FPV), Trizivir<sup>®</sup> (AZT+3TC+Abacavir), Vireacep<sup>®</sup> (nelinavir, NFV), Videx<sup>®</sup> EC (didanosina, ddI, 2), Viramune<sup>®</sup> (zalcitabina, ZDV), Viramune XR<sup>®</sup> (nevirapina, NVP, 5), Zovir<sup>®</sup> (stavudina, d4T).

nadir

www.nadironus.org

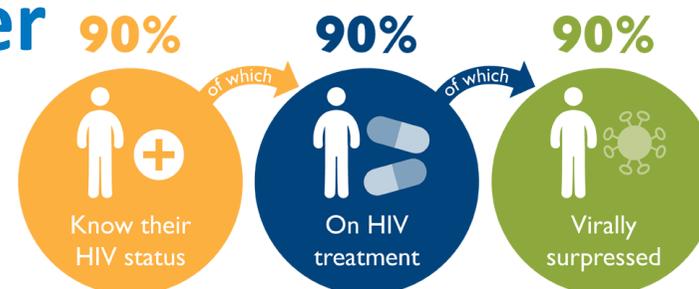
Associazione Nadir Onlus - Via Panama n. 88 - 00198 Roma - C.F. 96361480583 - P.IVA: 07478531002

Progetto grafico e supervisione: David Osorio; Disegno grafico e illustrazioni: Simona Renè; Stampa: Tipografia Messere Giordana, Roma

Progetto realizzato grazie a un contributo del Community Award edizione 2016 supportato da Gilead Sciences

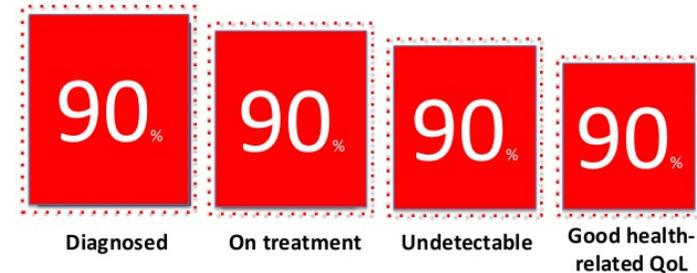
Hai trovato utile questo poster? Hai commenti da farci? Scrivi a: redazione@nadironus.org

# Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier



- Le strategie del WHO (90-90-90) richiamano un modello di assistenza per PLHIV cronici, che sia person-centered;
- Riconosce implicitamente che la soppressione virale non è l'obiettivo finale del trattamento ARV
- Fornisce un obiettivo specifico in merito alla qualità della vita correlata alla salute... ma WHO si ferma lì.
  
- Non prende in considerazione i bisogni delle PLHIV undetectable, ma che devono ancora affrontare altre sfide importanti come le comorbidità, depressione, ansia, problemi finanziari, paura della discriminazione per via dello stato sierologico, la solitudine, l'invisibilità.

# Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier (2)



Lazarus JV et al. BMC Med. 2016; 14: 94. Adapted from UNAIDS. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf). Accessed 29th June 2016

- Viene proposto un quarto 90: garantire che il 90% delle persone con soppressione della carica virale abbia una buona qualità di vita correlata alla salute.
- Espandere il continuum of care >> continuum of services

Una buona qualità della vita correlata alla salute per PLHIV comporta l'attenzione su due settori: comorbidità e qualità di vita auto-percepita.

# Loneliness and isolation top list of unmet social needs among people living with HIV in the UK



Meaghan Kall presenting at the 2018 BHIVA/BASHH conference. Image credit: @mugecevik

# La diagnosi

Non so cosa fare... ho paura di non vivere più la stessa vita di prima.. figurarsi trovare un fidanzato.  
Non ci capisco più niente...

Mirko, diagnosi nel 2011 a 30 anni

Non lo so perché solo dopo un anno sento l'esigenza di parlare con altre persone che hanno avuto la mia stessa esperienza, forse perché prima ho negato l'esistenza di questa malattia, forse perché mi sono chiuso in me stesso o peggio ancora ho fatto finta che questo male non mi appartenesse. Ragazzi quello che sto vivendo a livello psicologico è devastante, mi sento svuotato da qualsiasi forza vitale, senza più progetti, senza più futuro e ciò che è peggio, senza più sogni.

Marco, diagnosi nel 2013 a 32 anni

Sapevo che non sarei morto e che avrei potuto condurre una vita normale, ma è stato uno choc enorme. Ci vuole tempo, molto tempo per imparare a convivere con questa cosa.

Michele, diagnosi nel 2015 a 30 anni

Dovrò affrontare tutto questo da solo...

Fabio, diagnosi dicembre 2016 a 49 anni

# Solitudine e isolamento

Tab. 12  
“Quanti amici e amiche sanno che sei sieropositivo, in Italia?” (%)  
[filtro: solo HIV+]  
(N = 629)

	Tutti o quasi tutti	Più della metà	Qualcuno / Meno della metà	Nessuno	TOT
Rispondenti HIV+	8,7	10,7	63,9	16,7	100

Tab. 13  
Reazioni vissute o attese alla *disclosure* in quanto HIV+  
in riferimento agli amici e amiche in Italia (%)  
(N = rispettivamente 523 | 104 | 1.654)

	Miglioram. rapporto	Invariato rapporto	Peggioram. rapporto	TOT
Rispondenti HIV+ visibili <sup>13</sup>	18,9	75,7	5,4	100
Rispondenti HIV+ invisibili <sup>14</sup>	3,8	32,7	63,5	100
Rispondenti HIV- <sup>15</sup>	2,9	56,2	40,9	100

# Lo stigma come politica sanitaria



  
**PLUS**

PERSONE LGBT  
SIEROPOSITIVE  
ONLUS



## STIGMA

- Un numero sempre maggiore di studi dimostra che la stigmatizzazione fa più danno che bene
- Può far peggiorare i problemi rendendo più difficile l'accesso ai servizi sanitari e ai metodi di prevenzione di provata efficacia
- Gli approcci basati sulla paura e la vergogna non funzionano quasi mai e possono essere dannosi

Sullivan PS, et al. Successes and challenges of HIV prevention in men who have sex with men. Lancet. 2012

Albarracin D, et al.

A test of major assumptions about behaviour change: a comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. Psychological Bulletin. 2005

Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. Drug Alcohol Depend. 2007

# STIGMA (2)

Doppio



*Luono pettinato*

- Orientamento sessuale
  - Esterno alla comunità di riferimento
- Stato sierologico
  - Esterno alla comunità di riferimento
  - **Interno alla comunità**

Associazioni di lotta contro  
HIV/AIDS (???)

<http://coniglibianchi.it/index.html>

# Conclusioni

**Health systems everywhere need to become more integrated and more people-centered** to successfully meet the needs of virally suppressed PLHIV. By doing so, these systems can better meet the needs of all of their constituents – regardless of HIV status – in an era when many populations worldwide are living much longer with multiple comorbidities.



# Grazie per l'attenzione

