

La gestione della infezione da HIV dopo COVID-19

Micol Ferrara

Dipartimento di Malattie Infettive

Clinica Universitaria

Ospedale Amedeo di Savoia, Torino



TORINO

20 novembre 2021

h. 9:00 - 13:15

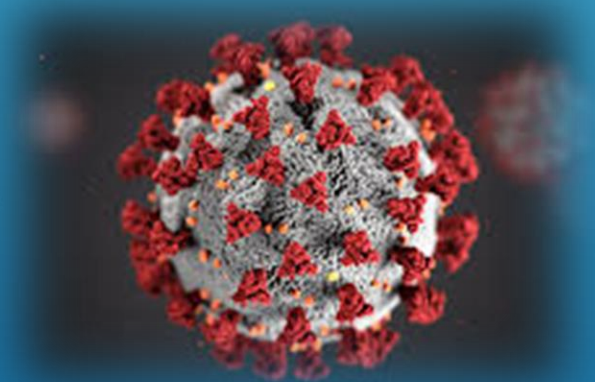
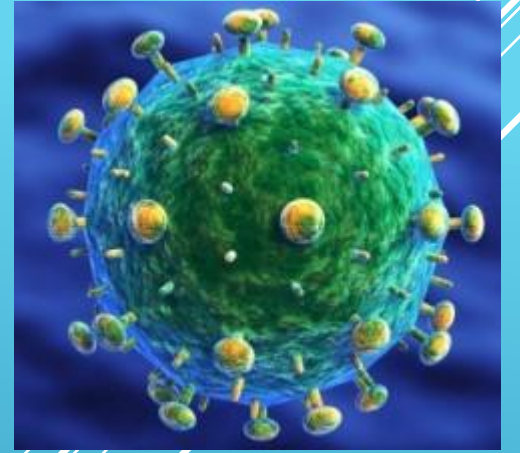
7^a EDIZIONE AIDS E DINTORNI

1981-2021: 40 anni di HIV/AIDS


Liberi di, liberi da

Aula Magna Istituto Rosmini, via Antonio Rosmini 4/A, Torino

2020 La nuova Pandemia



FASE 1 : LA GESTIONE DELL'AMBULATORIO DI MALATTIE INFETTIVE CLINICA UNIVERSITARIA PAD. B DURANTE LA PRIMA FASE DELL'EMERGENZA COVID 19

- ▶ Garantire la continuità clinica e terapeutica ai pazienti ambulatoriali
 - ▶ Garantire la presa in carico ai nuovi riscontri da HIV
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

TELEMEDICINA

- ▶ Linee guida dal Ministero della Salute.
- ▶ Definizione di telemedicina
- ▶ Modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute ed il paziente (o due professionisti) non si trovano nello stesso luogo



PAZIENTI IN STABILITA' IMMUNOVIROLOGICA CRITERIO DELLA TELEMEDICINA

La telemedicina ha consentito di valutare telefonicamente:

- ▶ lo stato di salute del paziente
- ▶ l'aderenza alla terapia
- ▶ previo consenso verbale del paziente, la comunicazione verbale degli esiti degli esami eseguiti
- ▶ invio via mail degli esami, per altre necessità cliniche del paziente

Sono state effettuate una media di 30 telefonate al giorno

Email :ambulatoriocu1@gmail.com

PRESTAZIONI AMBULATORIALI URGENTI DURANTE FASE 1 DELL'EMERGENZA COVID 19

- ▶ Presa in carico di 7 nuovi riscontri di HIV (3 diagnosi di AIDS, 3 advance naive, 1 coinfezione hiv lue)
- ▶ Presa in carico dei nuovi riscontri dimessi in urgenza per emergenza posti letto
- ▶ Pazienti non stabili dal punto di vista immunovirologica
- ▶ Protocollo Dobi Switch
- ▶ Trattamento per HCV
- ▶ Follow up immunovirologico pazienti gravide con recall all'Ospedale Sant'Anna
- ▶ Valutazione rischio biologico e allestimento PEP

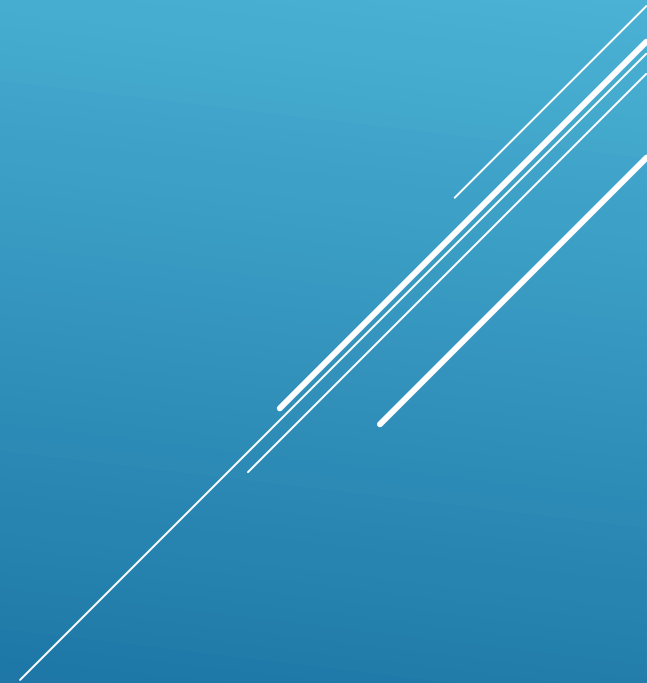
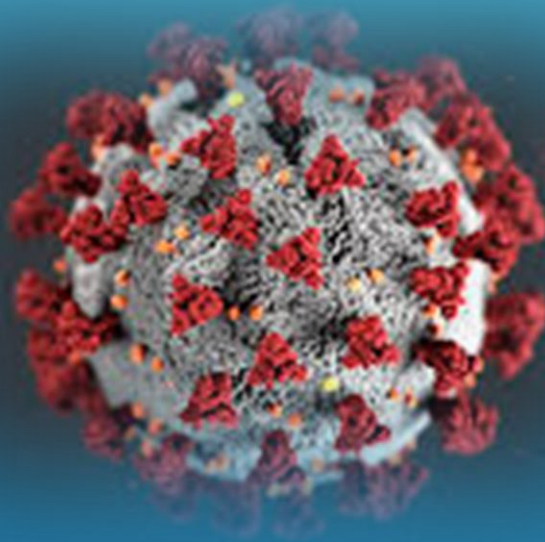
PRESTAZIONI AMBULATORIALI URGENTI DURANTE FASE 1 DELL'EMERGENZA COVID 19

- ▶ Pazienti da altri ambulatori per effetti collaterali, problematiche urgenti e rinnovo piano terapeutici
- ▶ Rinnovo piani terapeutici per Haart, ECA B e C
- ▶ Presa in carico di pazienti non residenti nella zona di lockdown per garantire la continuità terapeutica
- ▶ Attività di raccordo con altre realtà ospedaliere infettivologiche per garantire continuità terapeutica a nostri pazienti residenti fuori dall'area territoriale di lockdown

L'attività di telemedicina ambulatoriale applicata al periodo di emergenza covid ha consentito di:


- ▶ Garantire continuità terapeutica ai pazienti presi in carico
- ▶ Rinforzare vissuti di sicurezza favorendo il mantenimento della fiducia verso le figure professionali e l'aderenza alle cure
- ▶ Offrire supporto psicologico ai pazienti che verbalizzavano un stato di disagio e sofferenza legato all'impatto dell'attuale situazione sanitaria e sociale sul proprio equilibrio psicofisico

LA SECONDA ONDATA





SETTEMBRE 2020

- ▶ Il breve ritorno alla normalità
 - ▶ La protesta per il mancato ritorno alla normalità
 - ▶ Un bisogno comprensibile che talvolta diventa pretesa irrinunciabile
- 



A telephone-based multidimensional interview in elderly people living with HIV from the GEPPPO cohort

Micol Ferrara

Department of Infectious Diseases, University of Torino

Italy

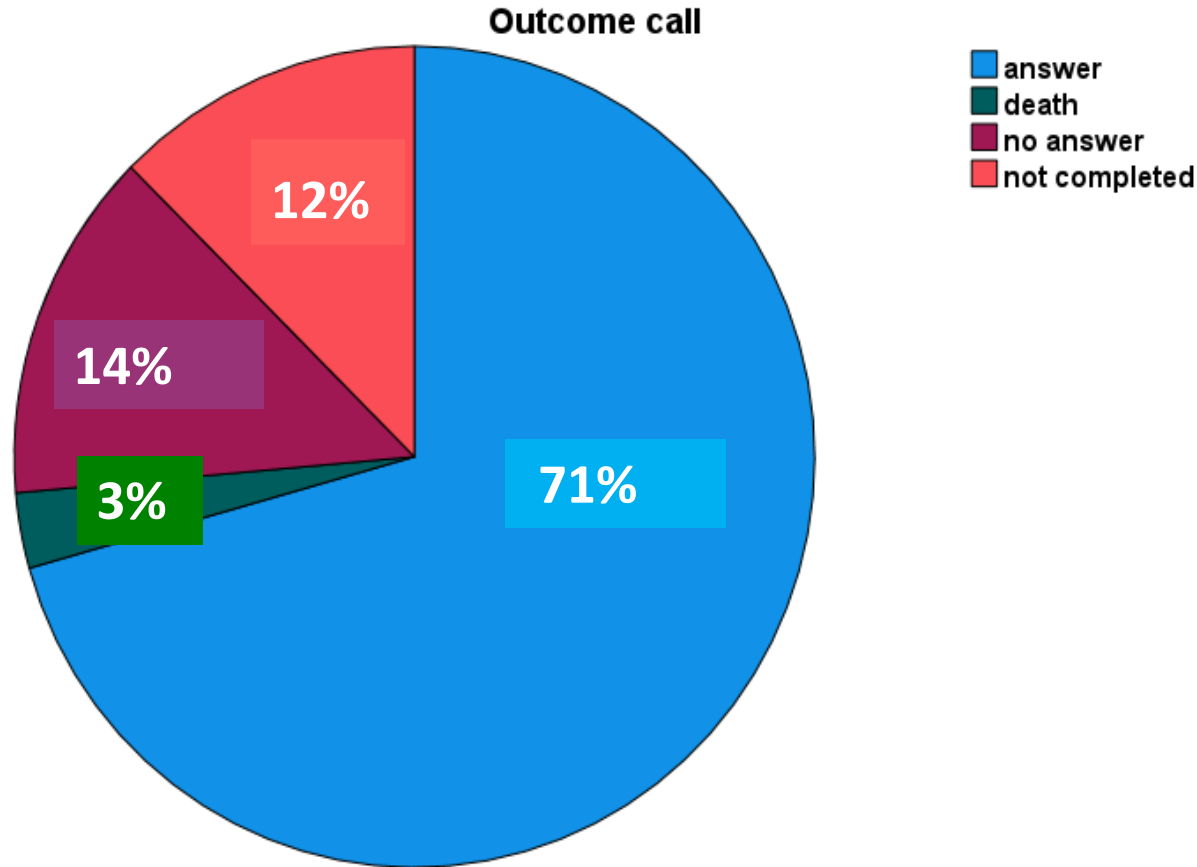
METHODS

Participants enrolled in the GEPPPO cohort in Turin, Brescia and Modena (Italy)

- Telephone structured interview from October 2020 to March 2021.
- Patients were asked to answer to 63 questions including demographic, clinical, treatment, quality of life (QoL), resilience, frailty and intrinsic capacity (IC) variables and scores.
- HIV RNA, CD4 cell count and antiretroviral treatment (ART) information in the last 6 months were extracted from the cohort database.
- QoL was assessed by EQ-5D-5L, resilience by shorten version of CD-RISC-25, frailty by SUNFRAIL questionnaire and intrinsic capacity (IC) by 19-item questionnaire developed according to WHO's ICOPE guidelines.

RESULTS

303 HIV-positive participants



OUTCOME CALL MEDIAN AGE

- ❖ Answer 72 yrs (IQR 68-76)
- ❖ Death 74 yrs (IQR 71.5-79.5)
- ❖ No answer 72 yrs (IQR 69.00-76.25)
- ❖ Not completed 74 yrs (IQR 71-79)

p= 0.014

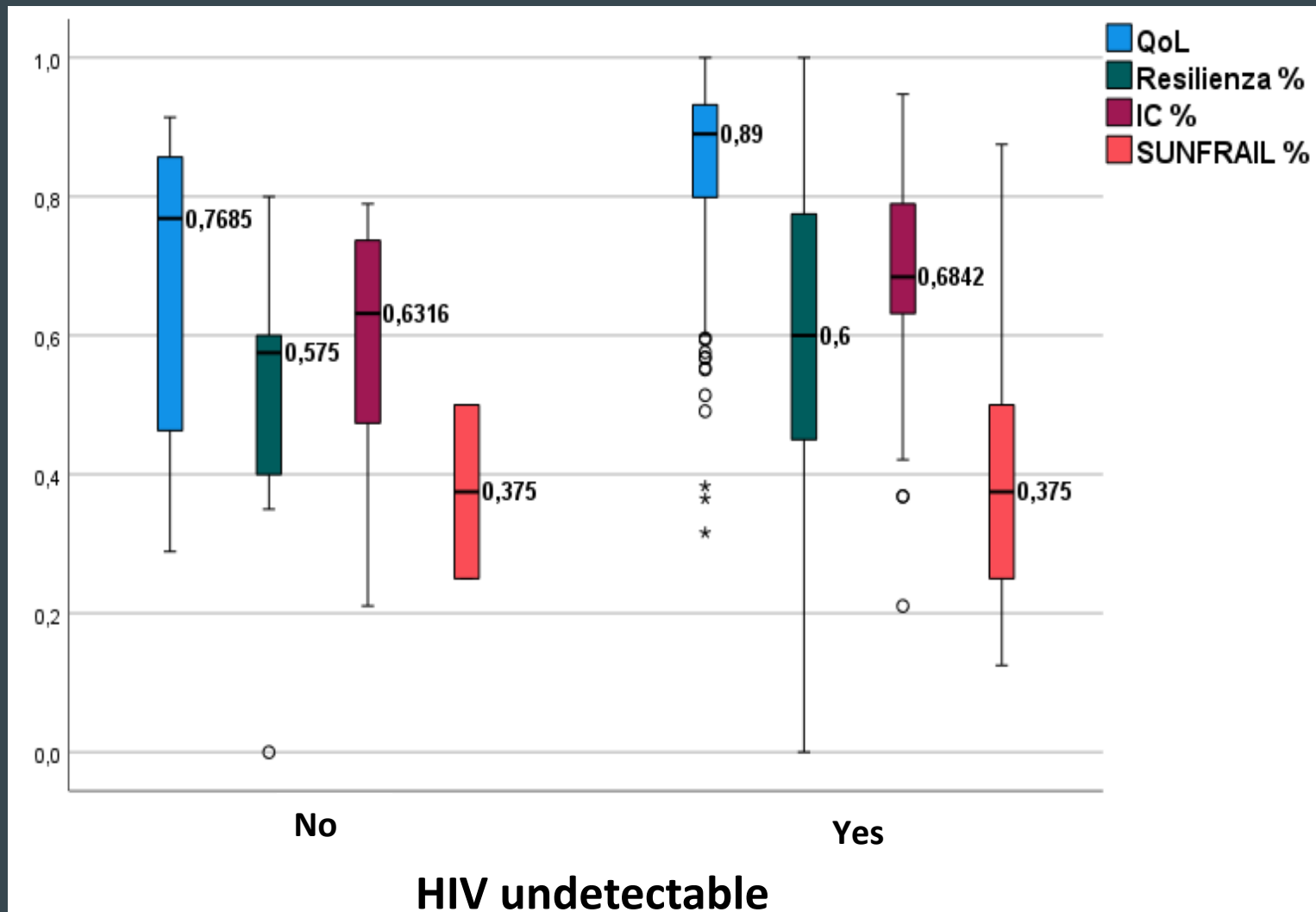
4.1% declared to have been SARS-COV-2 positive

Responders characteristics

n=214 (70.6%)

Demographic and characteristics of study population	
Male sex (n,%)	169 (79%)
Age, yrs, mean (\pm SD)	72.7 (\pm 5.4)
Retired/Disability pension	77.9%/6.2%
Living alone (%)	49.5%
Falls (n,%)	32 (15%)
Urinary incontinence (n,%)	49 (23%)
COVID-19 coinfection (n,%)	9 (4.1%)
HIV-RNA undetectable (cp/mL)	95.5%
CD4+, cell/ μ L, mean (\pm SD)	634 (\pm 276)
Triple regimen (n,%)	115 (54.8%)
Dual regimen (n,%)	87 (41.4%)
INI-including regimen (n,%)	146 (69.5%)
Switch during COVID-19 pandemic (n,%)	59 (27.6%)
-Dual regimens (n,%)	31 (52.5%)
Polypharmacy	122 (57.5%)
QoL, mean (\pm SD)	85% (\pm 14.3)
Intrinsic capacity, mean (\pm SD)	71% (\pm 12.7)
Resilience, mean (\pm SD)	61% (\pm 20.8)
SUNFRAIL, mean (\pm SD)	27% (\pm 16.7)

Scores based on HIV undetectability



- SQoL : $p= 0.028$
- QoL : $p= 0.060$

CONCLUSIONS

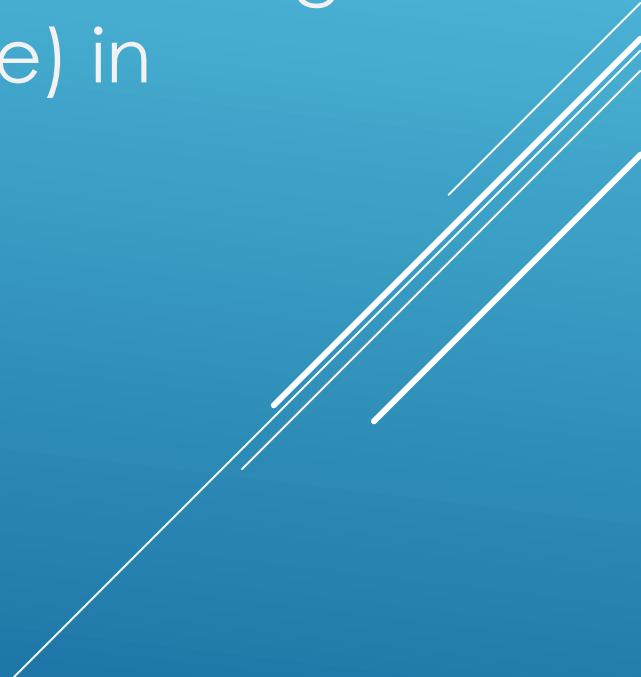



- **A structured telephone call is feasible in EPLW and it was useful for collecting relevant information for geriatric assessment and it may be implemented when face-to-face visits are not needed or discouraged.**
- **Potential interviewer bias, duration of each telephone interview 20-50 min.**
- **The management of ART during COVID-19 pandemic needs to be further studied for long term outcomes.**
- **Telemedicine offers the opportunity to collect patients' reported outcomes including intrinsic capacity, resilience and QoL relevant for a multidimensional description of aging in EPWH.**

▶ **E OGGI?**



- ▶ Da ottobre 2020 ritorno alla «normalità»
- 3 ambulatori in attività
- affluenza al 98%
- esclusione del libero accesso per disposizione Ministeriale
- Maggiore richiesta di attenzioni da parte dei pazienti
- apertura di lista «EXTRA» per acuzie cliniche, nuove prese in carico da parte di altri ambulatori (media 1 paziente al giorno)

- ▶ Maggior carico di lavoro per mancata collaborazione con Curante: per stigma di comunicazione e impatto COVID territoriale
 - ▶ Approccio olistico a discapito delle peculiarità infettivologiche in senso stretto (TDM, revisione ART, infiammazione) in invecchiamento
 - ▶ PEP
 - ▶ Trattamenti HCV con DAA
- 

- Attività COVID-relata : anticorpi monoclonali in corso, importante impegno quotidiano
 - CUP 2 volte a settimana (extra CUP con visite infettivologiche a 72h)
 - Attività di ricerca e partecipazione a Trial Clinici internazionali e nazionali
 - Medicina a distanza per pazienti virosoppressi
 - TeleGEPPPO
- 

IN CONCLUSIONE

- ▶ La telemedicina potrebbe rappresentare una utile pratica in futuro, ottimizzando le risorse sia per il personale e la struttura, sia per il paziente stesso che potrebbe ricevere cure e assistenza in una modalità più compatibile con gli impegni lavorativi e di vita

Il nostro bilancio: vissuti e risultati

- ▶ risultati positivi con la consapevolezza che la telemedicina, per quanto strumento innovativo, non è applicabile a tutti allo stesso modo
- ▶ Rispetto alle altre patologie croniche maggiore attenzione nella prosecuzione di cure (malati oncologici ed altre patologie)

GRAZIE



TORINO

20 novembre 2021

h. 9:00 - 13:15

7^a EDIZIONE AIDS E DINTORNI

1981-2021: 40 anni di HIV/AIDS

Liberi di, liberi da

Aula Magna Istituto Rosmini, via Antonio Rosmini 4/A, Torino