

AIDS E DINTORNI - 8^A EDIZIONE
**INFEZIONE DA HIV/AIDS E SALUTE
DALLA SINDROME DI LAZZARO
ALLA SECOND LIFE**

26 novembre 2022
h. 9.00-13.00

AULA MAGNA ISTITUTO ROSMINI
VIA ANTONIO ROSMINI 4/A, TORINO



Sonno e qualità della vita : esiste un ruolo della TARV ?

Giancarlo Orofino

L'esperienza personale e numerosissimi studi confermano la correlazione tra bassa qualità del sonno e minore qualità della vita, nella popolazione generale



ODIO
STAR SVEGLIO
DI NOTTE!

LA MIA MENTE DIVAGA E
IO MI TURBO

9. Lallukka T, Sivertsen B, Kronholm E, Bin Y.S., Øverland S, Glozier N. Association of sleep duration and sleep quality with the physical, social, and emotional functioning among Australian adults. *Sleep Health*. 2018;**4**:194–200. doi: 10.1016/j.sleh.2017.11.006. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Zeitlhofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, Saletu B, Katschnig H, Holzinger B, Popovic R. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurol. Scand*. 2000;**102**:249–257. doi: 10.1034/j.1600-0404.2000.102004249.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Sasai T, Inoue Y, Komada Y, Nomura T, Matsuura M, Matsushima E. Effects of insomnia and sleep medication on health-related quality of life. *Sleep Med*. 2010;**11**:452–457. doi: 10.1016/j.sleep.2009.09.011. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Kido K, Hatakeyama S, Imai A, Yamamoto H, Tobisawa Y, Yoneyama T, Yoneyama T, Hashimoto Y, Koie T, Nakaji S, et al. Sleep Disturbance Has a Higher Impact on General and Mental Quality of Life Reduction than Nocturia: Results from the Community Health Survey in Japan. *Eur. Urol. Focus*. 2019;**5**:1120–1126. doi: 10.1016/j.euf.2018.04.017. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Marques D.R., Meia-Via A.M.S., da Silva C.F., Gomes A.A. Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: Results from higher education students. *Sleep Health*. 2017;**3**:348–356. doi: 10.1016/j.sleh.2017.07.004. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Darchia N, Oniani N, Sakhelashvili I, Supatashvili M, Basishvili T, Eliazishvili M, Maisuradze L, Cervena K. Relationship between Sleep Disorders and Health Related Quality of Life-Results from the Georgia SOMNUS Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;**15**:1588. doi: 10.3390/ijerph15081588. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Franquelo-Morales P, Sánchez-López M, Notario-Pacheco B, Miota-Ibarra J, Lahoz-García N, Gómez-Marcos M, Martínez-Vizcaíno V. Association Between Health-Related Quality of Life, Obesity, Fitness, and Sleep Quality in Young Adults: The Cuenca Adult Study. *Behav. Sleep Med*. 2018;**16**:347–355. doi: 10.1080/15402002.2016.1228638. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Mahirah D, Sauter C, Thach T.Q, Dunleavy G, Nazeha N, Christopoulos G, Soh C.K., Car J. Factors associated with health-related quality of life in a working population in Singapore. *Epidemiol. Health*. 2020;**42**:e2020048. doi: 10.4178/epih.e2020048. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

L'insonnia è un'evenienza comune: negli USA, circa il 33% degli adulti che hanno risposto a uno studio telefonico *random* ha riportato un disturbo del sonno ⁴ e nel 9% il problema era abituale. In Europa, la prevalenza di insonnia severa è calcolata tra il 4 e il 22% ^{5 6} e la sua durata media varia da 2 a 6 anni.

Il *sintomo* insonnia, che non soddisfa i criteri diagnostici di durata e di distress, si manifesta nel 30-40% degli adulti, mentre il *disturbo* insonnia, che invece ne soddisfa i criteri, si verifica nel 5-10%. Questo è molto rilevante nella pratica clinica in quanto la maggior parte degli individui con sintomi di insonnia non si sottopongono a valutazione medica o a trattamento, a meno che non presentino un significativo distress o scadimento delle funzioni globali ⁷.

Insonnia

Disturbi del sonno correlati alla respirazione

Iperinsonnie di origine centrale

Disordini del ritmo circadiano del sonno

Parassonie

Disturbi del sonno legati al movimento

Sintomi isolati e varianti normali

Altri disturbi del sonno

Classificazione internazionale dei disturbi del sonno (ICSD)

Sleep Disturbance in the Context of HIV: A Concept Analysis

Hening Pujasari, PhD¹  and Min-Huey Chung, PhD² 

SAGE Open Nursing
Volume 8: 1–10
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/23779608221094541
journals.sagepub.com/home/son


Table 1. Literature Support for Consequences of Sleep Disturbance in the Context of HIV.

Consequence	(Author, Year)
Fatigue and pain	(Cody et al., 2021; Han et al., 2021; Pujasari et al., 2021; Redman et al., 2018; Sabin et al., 2020; Sun-Suslow et al., 2022; Voss et al., 2021)
Reduced neurocognitive functions	(Alikhani et al., 2020; Azimi et al., 2020; Campbell et al., 2019; De Francesco et al., 2021c; González-Tomé et al., 2018; Mahmood et al., 2018)
Reduced health outcome and quality of life	(Campbell et al., 2019; Downing et al., 2020; Pujasari et al., 2021; Rogers et al., 2020, 2021; Zhang et al., 2021)
Poor ARV therapy adherence	(Abdu & Dule, 2020; Chaponda et al., 2018; Downing et al., 2020; Pujasari et al., 2021)
Day time sleepiness	(Milinkovic et al., 2020; Redman et al., 2018; Thorarinsdottir et al., 2019)
Depression, anxiety, and maladaptive coping	(Cody et al., 2021; Huang et al., 2021; Sun-Suslow et al., 2022)
Increased diseases progression and cardiovascular mortality	(Gutierrez et al., 2019)
Social phobia, living arrangement, sexual dysfunction	(Abdu & Dule, 2020)



Sleep disturbances in HIV-infected patients associated with depression and high risk of obstructive sleep apnea

Jeydith Gutierrez¹, Ellen M Tedaldi², Carl Armon³, Vaidahi Patel², Rachel Hart³, and Kate Buchacz⁴

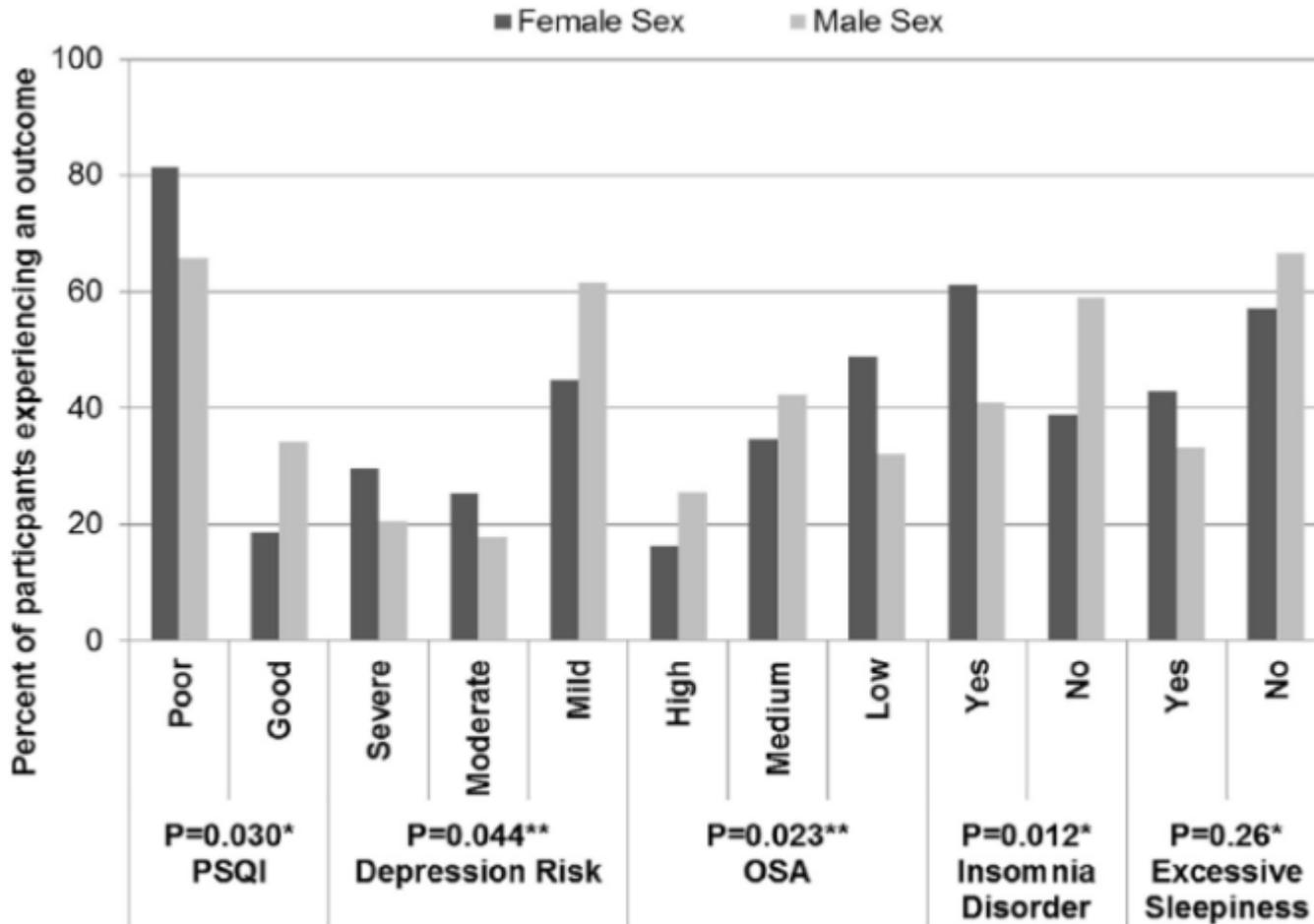
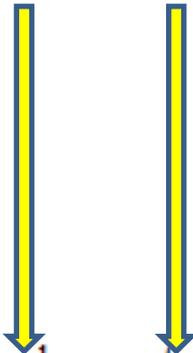


Figure 1. Sex distribution across survey instruments among Temple University Sleep Study participants (n = 176): 2014–2015.

*Continuity-adjusted chi-square test.

**Cochran-Armitage test for trend.

PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index; OSA: obstructive sleep apnea.



In this study, we found that the prevalence of poor sleep quality and insomnia in a diverse urban cohort of HIV-infected patients was high, 75% and 52%, respectively. This prevalence is higher than estimates in the general population of 30% and 10%, respectively.³⁵ Associated risk factors included female sex, Black race, large neck circumference, depression, and BMI > 30 kg/m². Our study represents one of the most comprehensive epidemiologic reports of sleep disturbances in a diverse, contemporary HIV-

E' un problema di grande rilevanza, ma fortemente non diagnosticato

Pittsburgh Sleep Quality Index ^{1,2} (PSQI)

Istruzioni:

Le seguenti domande servono a valutare come è stato il suo sonno nell'ultimo mese. Per ciascuna domanda scegli la risposta che descrive meglio la maggioranza dei giorni e delle notti dell'ultimo mese. Le chiediamo gentilmente di rispondere a tutte le domande.

Nome Et  Sesso

- 1** Nell'ultimo mese, di solito, a che ora   andata/o a letto la sera? ORARIO IN CUI SI DISPONE A LETTO
- 2** Nell'ultimo mese, di solito, quanto tempo (in minuti) ha impiegato ad addormentarsi ogni notte? DURATA DELL'ADDORMENTAMENTO IN MINUTI
- 3** Nell'ultimo mese, di solito, a che ora si   alzata/o al mattino? ORARIO IN CUI SI ALZA DAL LETTO
- 4** Nell'ultimo mese, quante ore ha dormito effettivamente per notte? (potrebbero essere diverse dal numero di ore passate a letto) ORE DI SONNO PER NOTTE

Per ciascuna delle seguenti domande, segni con una crocetta (X) la risposta pi  appropriata al suo caso. Anche in questo caso, per favore, faccia attenzione a rispondere a tutte le domande.

- 5** Nell'ultimo mese, quanto spesso ha avuto problemi di sonno dovuti a...
- a)** non riuscire ad addormentarsi entro 30 minuti
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- b)** svegliarsi nel mezzo della notte o al mattino presto senza riaddormentarsi subito
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- c)** alzarsi nel mezzo della notte per andare in bagno
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- d)** non riuscire a respirare bene
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- e)** tossire o russare forte
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- f)** sentire troppo freddo
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- g)** sentire troppo caldo
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- h)** fare brutti sogni
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- i)** avere dolori
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- j)** C'   qualche altro problema che pu  aver disturbato il suo sonno?
 (specificare)
- E quanto spesso ha avuto problemi a dormire per questo motivo?
 Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana

- 6** Nell'ultimo mese, come valuta complessivamente la qualit  del suo sonno? Molto buona Abbastanza buona Abbastanza cattiva Molto cattiva
- 7** Nell'ultimo mese, quanto spesso ha preso farmaci (prescritti dal medico o meno) per aiutarsi a dormire? Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- 8** Nell'ultimo mese, quanto spesso ha avuto difficolt  a rimanere sveglio/a alla guida o nel corso di attivit  sociali? Non durante l'ultimo mese Meno di una volta a settimana Una o due volte a settimana Tre o pi  volte a settimana
- 9** Nell'ultimo mese, ha avuto problemi ad avere energie sufficienti per concludere le sue normali attivit ? Per niente Poco Abbastanza Molto

<p>Pittsburgh Sleep Quality index (PSQI)</p>	<p>Il PSQI è un questionario a 19 item. Valuta la qualità del sonno percepita.</p> <p>Componenti valutate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualità soggettiva del sonno - latenza di sonno - durata del sonno - efficacia abituale del sonno - disturbi del sonno - uso di farmaci ipnotici - disturbi durante il giorno. 	<p>Il punteggio globale varia da 0 a 21.</p> <p>Punteggio globale del PSQI: ≤ 5 buona qualità sonno > 5 scarsa qualità sonno</p>	<p>Buysse et al. 1989</p>
----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

Versione italiana validata da Curcio GG, 2012

Esiste un ruolo della Tarv ?

La “esperienza ” efavirenz

- Farmaco molto usato negli anni 98 – 2005
- Manifesta tossicità sul sonno
- Incubi, sogni strani, oltre a sbandamenti e sensazione tipo sbornia
- Oggi è difficile trovare qualche PLWHA che utilizza ancora questo farmaco ...

Eventi avversi di tipo neuropsichiatrico, suddivisi per classi di farmaci, e riferimenti bibliografici

	Eventi avversi sul SNC	Rif biblio
NNRTI		
efavirenz	20-59 %	raffi
rilpivirina	14-16 %	Cohen
doravirina	24 %	orkin
PROTEASE INHIBITORS		
darunavir	3-10 % cefalea	eron
INTEGRASE INHIBITORS		
dolutegravir	3,5 %	lepik
raltegravir	2,8 %	lepik
elvitegravir	1,6 %	lepik
bictegravir	8-9 % insonnia 14-18 % cefalea	Orkin 2

Raffi F, J Antimicrob Chemother. 2014 ;69:1742-7

Cohen CJ, Molina JM, AIDS. 2013 ;27: 939-950

Orkin C, Clin Infect Dis. 2021 ;73:33-42

Eron JJ, Antiviral Res. 2019 ;170:104543

Lepik KJ, AIDS. 2018 ;32:903-912

Orkin C, Lancet HIV. 2020 ;7:389-400

Reversibility of Central Nervous System Adverse Events in Course of Art

Lucia Taramasso ^{1,*}, Giancarlo Orofino ², Elena Ricci ³, Barbara Menzaghi ⁴, Giuseppe Vittorio De Socio ⁵, Nicola Squillace ⁶, Giordano Madeddu ⁷, Francesca Vichi ⁸, Benedetto Maurizio Celesia ⁹, Chiara Molteni ¹⁰, Federico Conti ¹¹, Filippo Del Puente ¹², Eleonora Sarchi ¹³, Goffredo Angioni ¹⁴, Antonio Cascio ¹⁵, Carmela Grosso ¹⁶, Giustino Parruti ¹⁷, Antonio Di Biagio and Paolo Bonfanti on behalf of CISAI Study Group

Viruses **2022**, *14*, 1028. <https://doi.org/10.3390/v14051028>

Eight PLWH in DTG and six in non-DTG reported more than one CNS-AE. The CNS-AEs reported were, (frequency in DTG and in non-DTG cohorts): sleep disturbance ($n = 13$ and 6); agitation ($n = 4$ and 3); depression ($n = 6$ and 3); headache ($n = 7$ and 7); vertigo ($n = 5$ and 4); suicidal ideation ($n = 3$ and 1); psychosis ($n = 1$ and 2); anxiety ($n = 2$ and 0); other CNS disturbances ($n = 4$ and 4).

Switching from a Non-Protease inhibitor-Based Regimen To the Fixed Dose Combination of Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide in Clinical Practice

Martina Ranzenigo^{1,2}, Nicola Gianotti ², Laura Galli², Andrea Poli², Andrea Mastrangelo^{1,2}, Elena Bruzzesi^{1,2}, Matteo Chiurlo^{1,2}, Silvia Nozza², Simona Bossolasco², Vincenzo Spagnuolo ², Daniela Mancusi ³, Roberta Termini ³, Elisabetta Carini², Adriano Lazzarin², Antonella Castagna^{1,2}

Drug Design, Development and Therapy 2022:16 1975–1982

Among toxicities responsible for switching to D/C/F/TAF, neuropsychiatric adverse events were reported in 39/106 patients (36.8%), mainly related to depressed mood (16/39, 41.0%) and sleep disorders (11/39, 28.2%), virological failure in 32/106 (30.2%) and Kaposi sarcoma progression in 5/106 (4.7%).

I disturbi del sonno ..

- Vanno riportati (paziente)
- Vanno indagati (medico)
- Bisogna capire se siano la spia di altre patologie di accompagnamento (depressione, etc.)
- Sono un fattore di rischio in più per complicanze cardiovascolari (...)
- Possono portare a pensare ad un cambio della ART o a un non utilizzo di certi farmaci nella ART iniziale

Un giorno la scienza ci dovrà
spiegare perchè hai sonno la
mattina, hai sonno il pomeriggio,
hai sonno la sera, poi vai
a letto e non dormi !!

