

Modellare la ARV in funzione delle esigenze individuali: massimizzare l'aderenza e la qualità della vita



Esclusione di responsabilità

- *I prodotti non approvati o gli utilizzi non approvati dei prodotti approvati possono essere discussi dalla facoltà; queste situazioni possono riflettere lo stato di approvazione in una o più giurisdizioni*
- *La facoltà che si occupa della presentazione è stata informata da touchIME affinché indichi eventuali riferimenti a utilizzi non etichettati o non approvati*
- *touchIME non supporta in alcun modo prodotti non approvati o utilizzi non approvati né sottintende il proprio supporto ad essi qualora vi siano riferimenti a tali prodotti o utilizzi nelle attività di touchIME*
- *touchIME non si assume alcuna responsabilità per errori od omissioni*

Gruppo di esperti



Prof. Jens Lundgren

Università di Copenaghen,
Hvidovre, Danimarca



Prof. Marta Boffito

Chelsea and Westminster Hospital e
Imperial College Londra,
Regno Unito



Sig.ra Angelina Namiba

4M Network,
Regno Unito



Programma

Esigenze individuali e valutazione personalizzata: un approccio olistico per l'inizio della ARV per le persone affette da HIV

Processo decisionale condiviso nella selezione del regime ARV

La ARV per tutta la vita: la necessità di monitorare le esigenze individuali e la logica che sottende all'aggiustamento della ARV



Esigenze individuali e valutazione personalizzata: un approccio olistico per l'inizio della ARV per le persone affette da HIV

Valutazione della disponibilità a iniziare e mantenere la ARV

- Si raccomanda di iniziare la ARV per tutti i soggetti a cui è stato diagnosticato di recente l'HIV, indipendentemente dalla conta dei linfociti CD4
- È indispensabile valutare la disponibilità a iniziare la ARV
- Un soggetto può regredire a uno stadio precedente anche dal mantenimento alla pre-contemplazione

Stadi di disponibilità a iniziare la ARV da EACS 2021

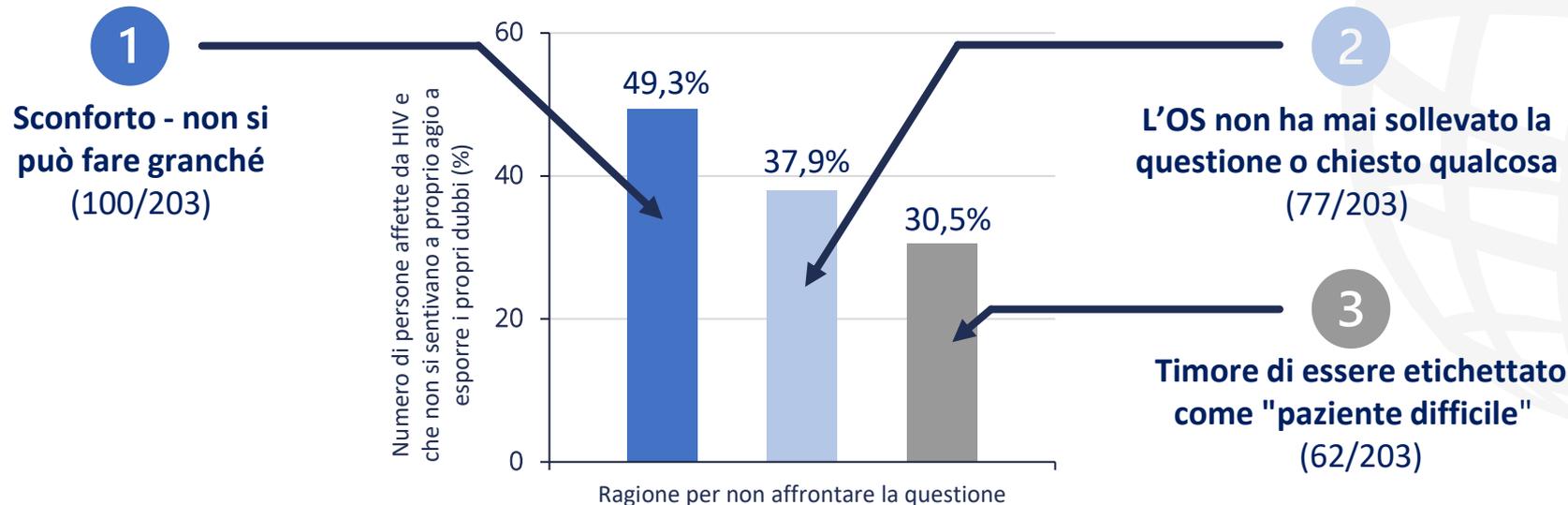


Ostacoli alla comunicazione con le persone affette da HIV



Un terzo delle persone affette da HIV con problemi correlati al trattamento non era a proprio agio a parlarne con il proprio medico od operatore sanitario

Tra coloro che hanno indicato che il farmaco per l'HIV che assumono limita la loro vita, ma che non hanno ancora parlato con un OS, i tre principali ostacoli alla comunicazione sono i seguenti:





Processo decisionale condiviso nella selezione del regime ARV



Regimi terapeutici ARV di prima linea



Lo standard riconosciuto per il trattamento dell'HIV prevede l'uso di una combinazione di tre farmaci attivi di almeno due classi diverse

Linee guida EASC 2022 per la terapia iniziale di combinazione per soggetti adulti "naive" alla ARV affetti da HIV

Terapia raccomandata

Terapia con
tre farmaci

2 NRTI



InSTI

oppure

NNRTI

ABC/3TC + DTG; ABC/3TC/DTG; TAF/FTC/BIC; TAF/FTC o
TDF/XTC + DTG; TAF/FTC o TDF/XTC + RAL qd o bid

TAF/FTC o TDF/XTC + DOR o TDF/3TC/DOR

Terapia con
due farmaci

1 NRTI



InSTI

XTC + DTG o 3TC/DTG

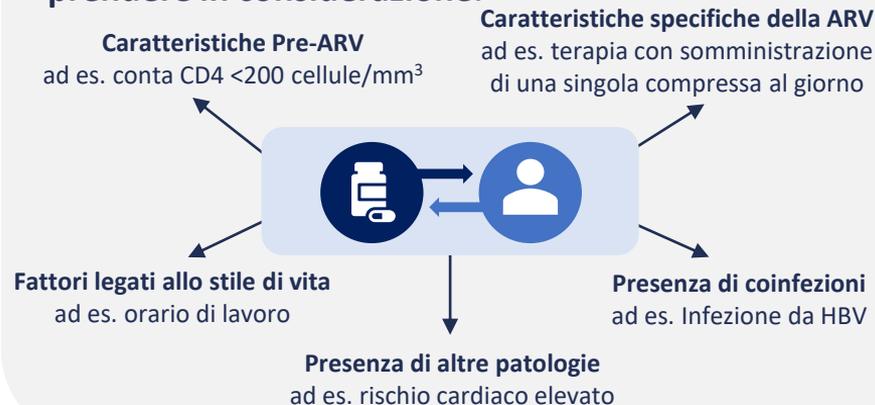
3TC, lamivudina; ABC, abacavir; ARV, terapia antiretrovirale; bid, due volte al giorno; BIC, bictegravir; DOR, doravirina; DTG, dolutegravir; EACS, European AIDS Clinical Society; FTC, emtricitabina; HIV, virus dell'immunodeficienza umana; InSTI, inibitore dell'integrasi; NNRTI, inibitore della transcriptasi inversa non nucleoside; NRTI, inibitore della trascrizione inversa del nucleotide; qd, una volta al giorno; RAL, raltegravir; TAF, tenofovir alafenamide; TDF, tenofovir disoproxil fumarato; XTC, 3TC o FTC. European AIDS Clinical Society. Guidelines 11.1. Disponibile su: www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (consultato il 25 maggio 2023).

Scelta della terapia ARV

Fattori chiave da considerare:¹

- Se una donna desidera concepire o è in stato di gravidanza
- Se il soggetto ha:
 - Un'infezione opportunistica
 - Tubercolosi
 - Trattamento che potrebbe limitare le patologie concomitanti
 - Altri farmaci
 - Difficoltà di deglutizione
 - Ha contratto l'HIV durante la somministrazione della PrEP

Caratteristiche del paziente e della terapia da prendere in considerazione:^{2,3}



Il 72,8% dei soggetti con una recente diagnosi di HIV ha dichiarato di essere interessato a essere coinvolto nelle decisioni in merito alla propria cura per l'HIV*⁴

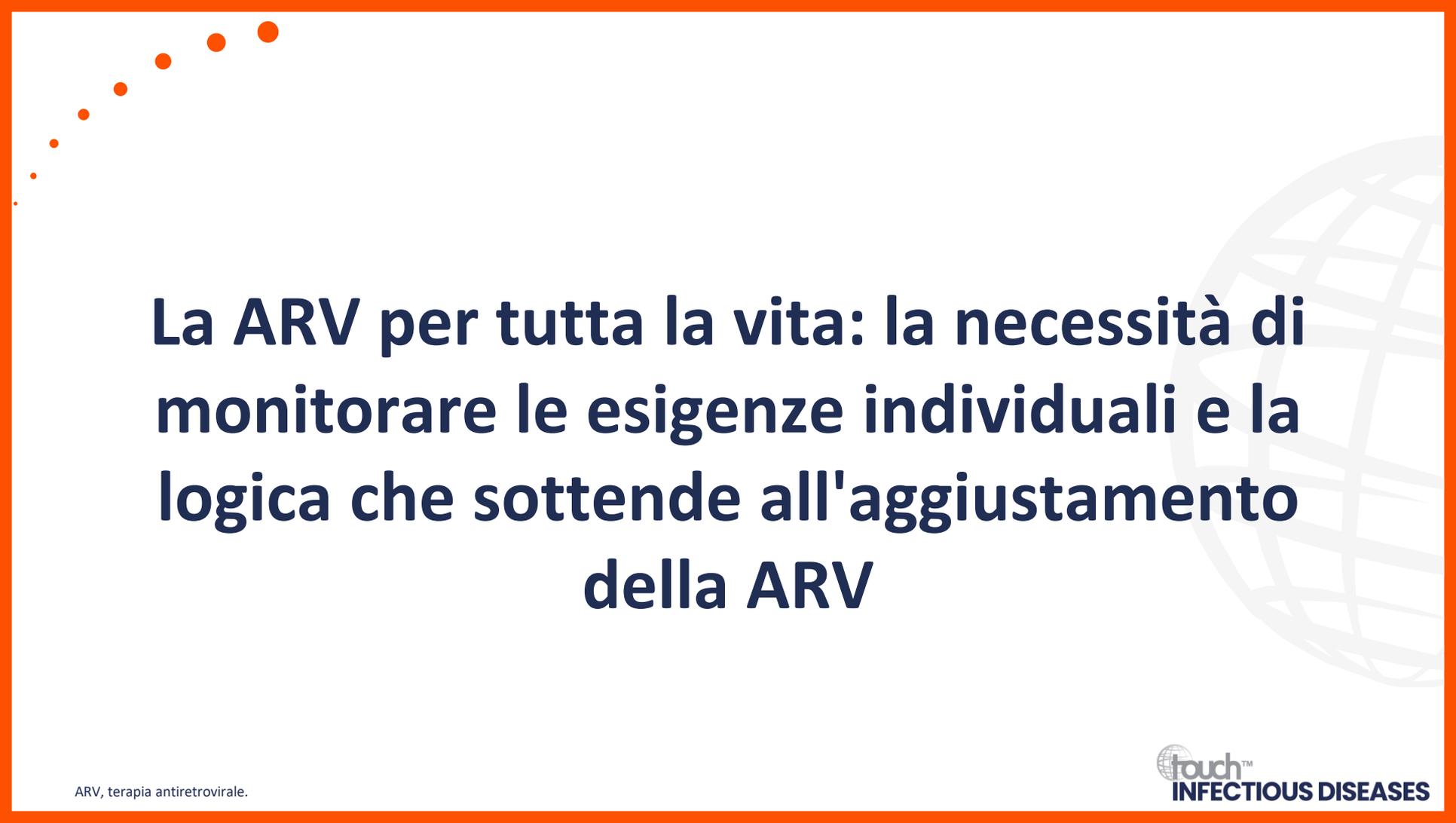
*Anno della diagnosi 2017–2019.

ARV, terapia antiretrovirale; CD4, cluster di differenziazione 4; HBV, virus dell'epatite B; HIV, virus dell'immunodeficienza umana; PrEP, profilassi pre-esposizione.

1. European AIDS Clinical Society. Guidelines 11.1. Disponibile su: www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (consultato il 25 maggio 2023);

2. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Disponibile su: clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/guidelines-adult-adolescent-arv.pdf (consultato il 13 aprile 2023);

3. Gelhorn H, et al. *J Pers Med.* 2022;12:334; 4. Okoli C, et al. *AIDS Behav.* 2021;25:1384–95.



La ARV per tutta la vita: la necessità di monitorare le esigenze individuali e la logica che sottende all'aggiustamento della ARV

Ostacoli ed elementi che facilitano l'aderenza alla ARV¹⁻³



- Mancanza di sostegno sociale
- Paura che si sappia di essere sieropositivi
- Ristrettezze economiche
- Dimenticanza
- Religione
- Reazioni avverse
- Comorbidità/Interazioni farmaco-farmaco*
- Carico di farmaci



- Sostegno sociale positivo
- Responsabilità familiari
- Promemoria
- Effetto benefico della ARV
- Consulto telefonici



L'impegno alla ARV permanente deve tenere conto di come i cambiamenti che comporterà nella vita privata, sociale e professionale potrebbero incidere sulla capacità e sull'attitudine all'aderenza alla ARV delle persone affette da HIV.

*I soggetti più anziani hanno maggiori probabilità di sviluppare comorbidità legate all'età e di ricevere uno o più trattamenti concomitanti.²

ARV, terapia antiretrovirale; HIV, virus dell'immunodeficienza umana.

1. Ahmed A, et al. *Front Pharmacol.* 2022;12:807446; 2. Ahn MY, et al. *J Int AIDS Soc.* 2019;22:e25228; 3. Mohd Salleh NA, et al. *J Addict Med.* 2018;12:308-14.

Logica che sottende all'aggiustamento della ARV^{1,2}

- Generalmente si consiglia di cambiare ARV quando questa non riesce a sopprimere la replicazione virale
- L'aggiustamento della ARV potrebbe essere auspicabile anche per quei soggetti affette da HIV che hanno ottenuto una soppressione virologica sostenuta, le ragioni per prendere in considerazione l'ottimizzazione della terapia comprendono:



Semplificare la terapia per ridurre il carico di farmaci



Passaggio alla ARV iniettabile a lunga durata d'azione



Passare a terapie più tollerabili



Evitare le interazioni farmaco-farmaco



Proteggere contro l'infezione da HBV



Ottimizzare in vista di una gravidanza pianificata



Rafforzare la terapia



Ridurre i costi

ARV, terapia antiretrovirale; HBV, virus dell'epatite B; HIV, virus dell'immunodeficienza umana.

1. European AIDS Clinical Society. Guidelines 11.1. Disponibile su: www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (consultato il 25 maggio 2023);

2. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Disponibile su: clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/guidelines-adult-adolescent-arv.pdf (consultato il 13 aprile 2023).