

# 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

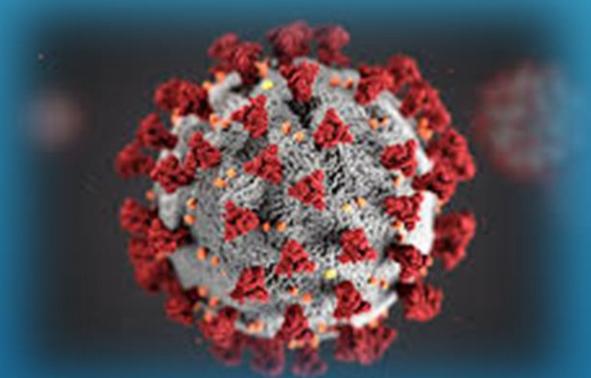
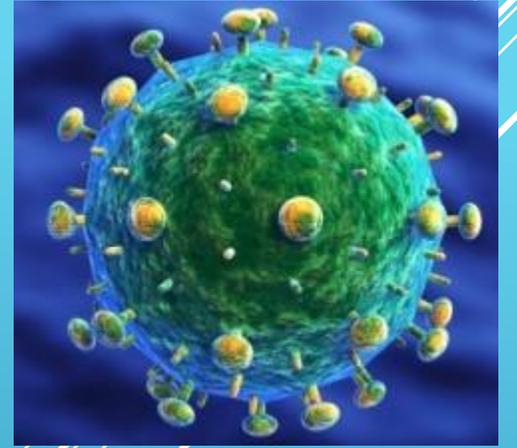
**7<sup>a</sup> EDIZIONE AIDS E DINTORNI**

**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

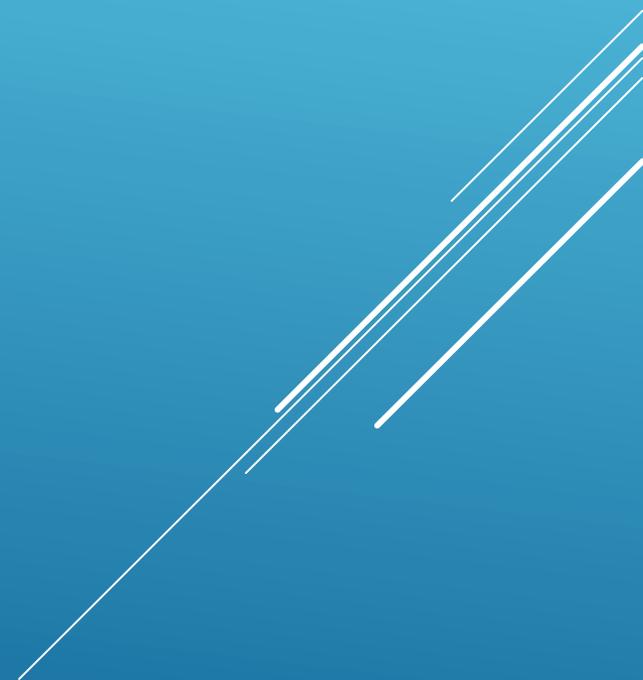
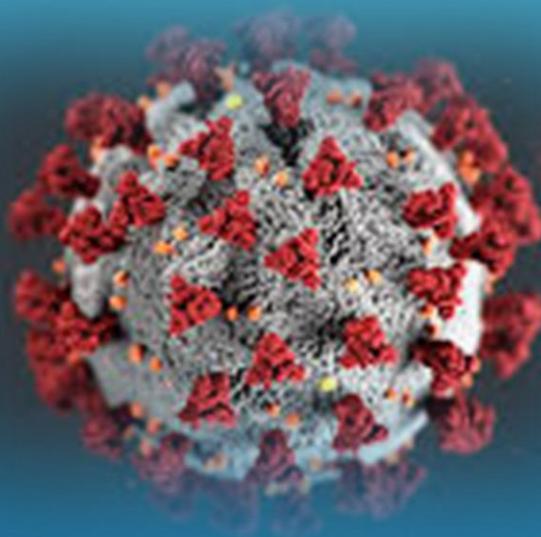
# PRESTAZIONI AMBULATORIALI URGENTI DURANTE FASE 1 DELL'EMERGENZA COVID 19

- ▶ 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

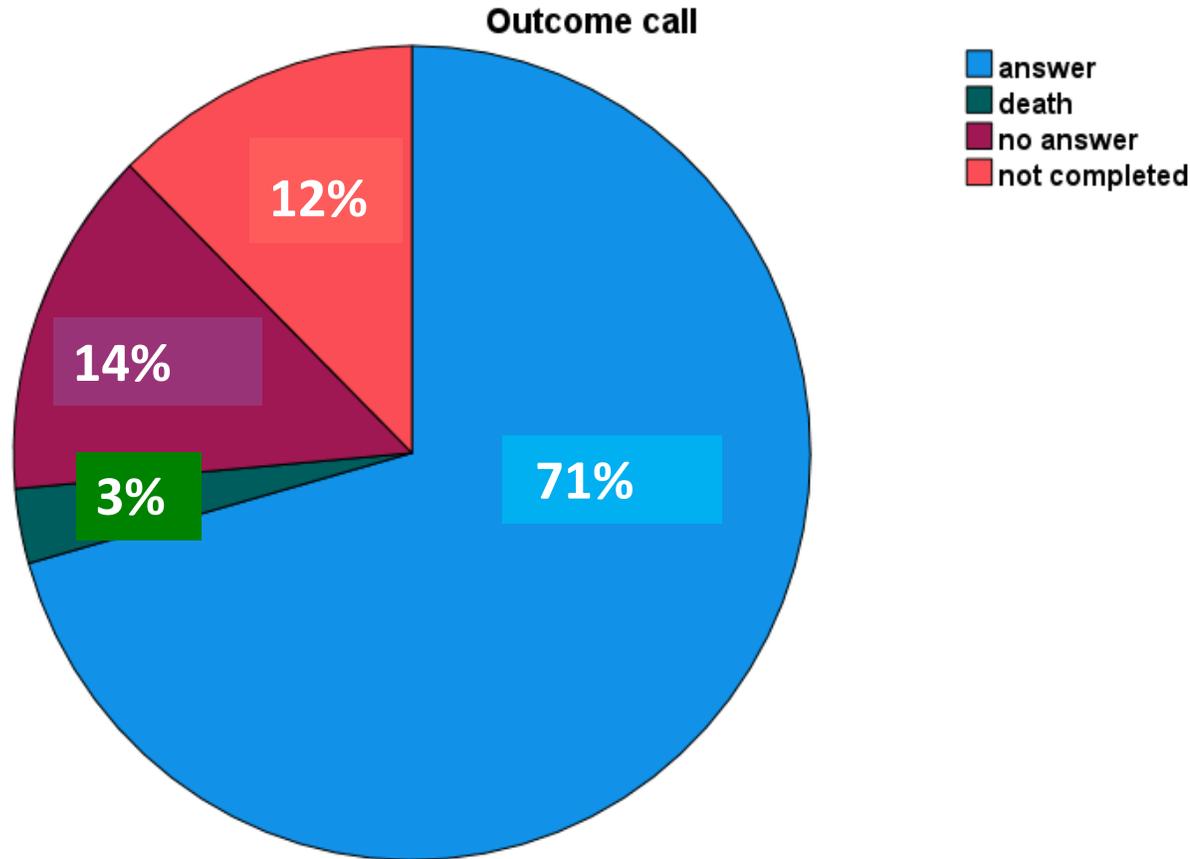
# METHODS

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**

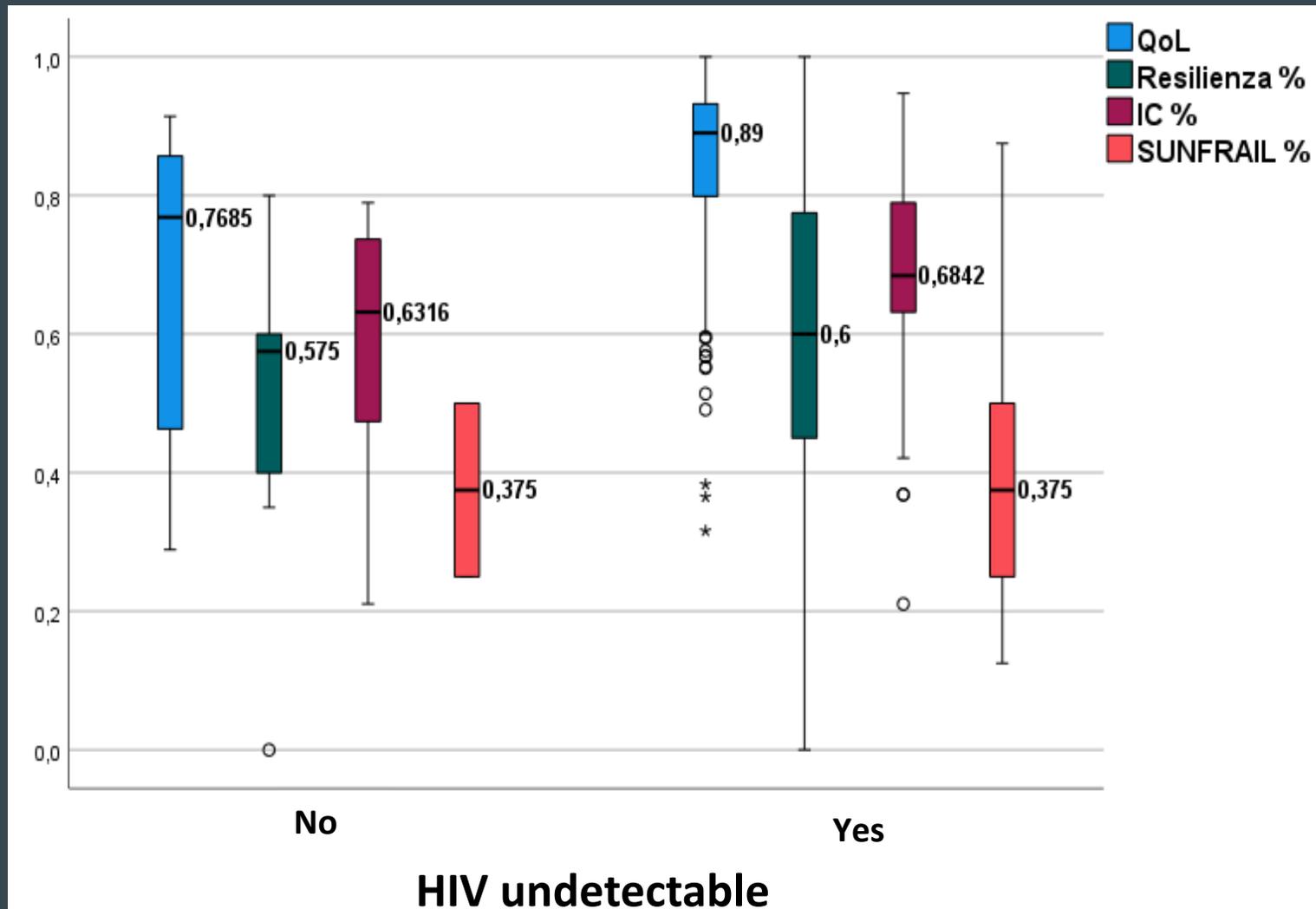
4.1% declared to have been SARS-COV-2 positive

# 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/ $\mu$ 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



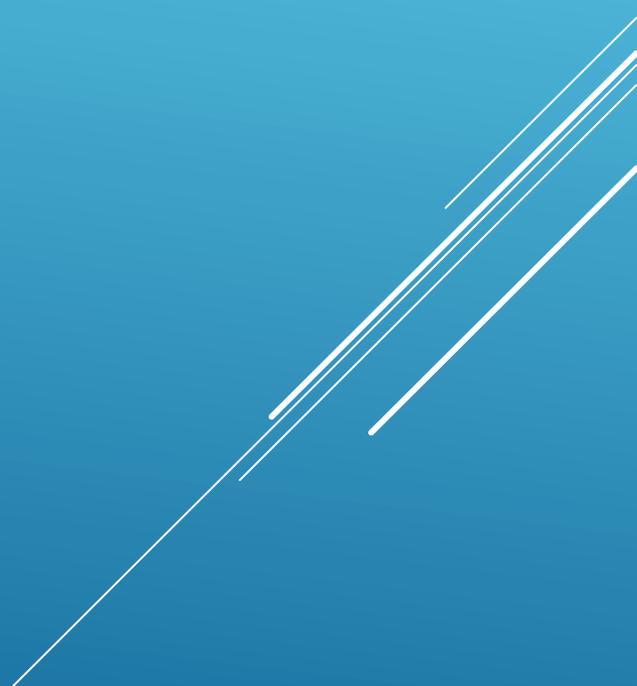
- SQoL : p= 0.028
- QoL : p= 0.060

# CONCLUSIONS



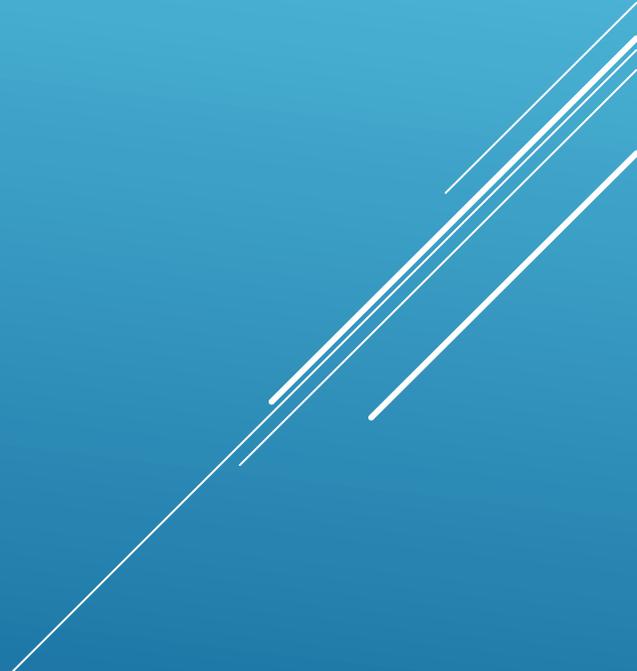
- **A structured telephone call is feasible in EPLW and it was useful for collecting relevant information for geriatric assessment and it may be implemented when face-to-face visits are not needed or discouraged.**
- **Potential interviewer bias, duration of each telephone interview 20-50 min.**
- **The 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<sup>a</sup> 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