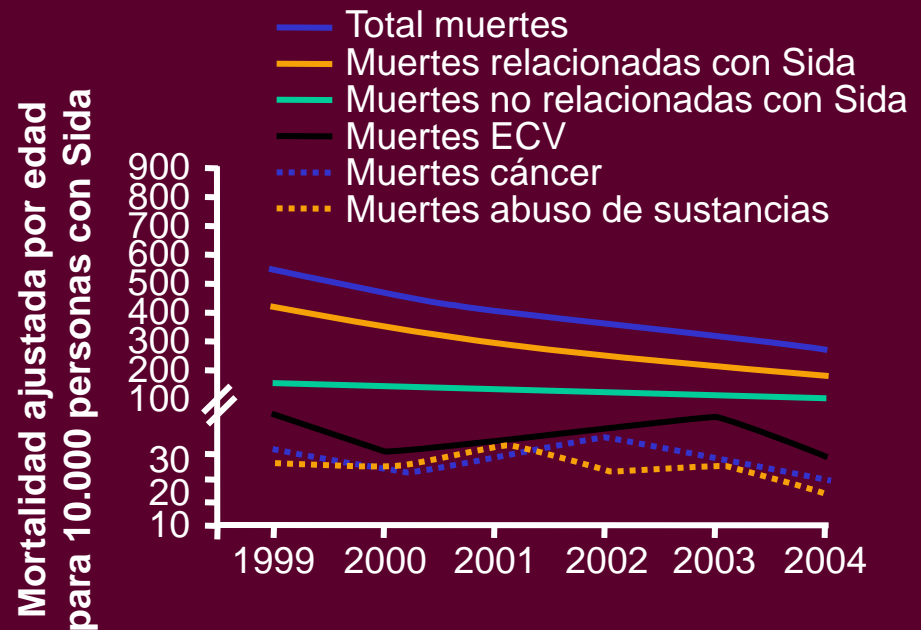


ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Carmina R. Fumaz

Hospital de dia de VIH
Fundació Lluita contra la Sida
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

- 68.669 muertes de residentes de la ciudad de Nueva York infectados por el VIH, examinando las causas de muerte
 - Muertes por causas no relacionadas con el VIH aumentaron del 19.8% al 26.3% entre 1999 y 2006
 - Debido a ECV, abuso de sustancias y cánceres no definatorios de Sida
 - En sujetos ≥ 55 años, ECV causa principal de muerte



Sackoff JE, et al. Ann Intern Med 2006;145:397-406

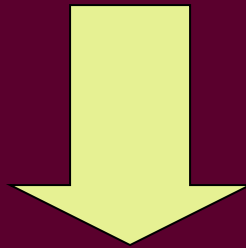
Aumento de la supervivencia

Coexistencia de patología concomitantes

Paciente Envejecido de Largo Recorrido

Situación Actual de la Infección: Descenso de la Mortalidad

Aparición del Concepto Cronicidad



Adherencia

Calidad de vida

Estado emocional

Situación Actual de la Infección: Cronicidad

ADHERENCIA



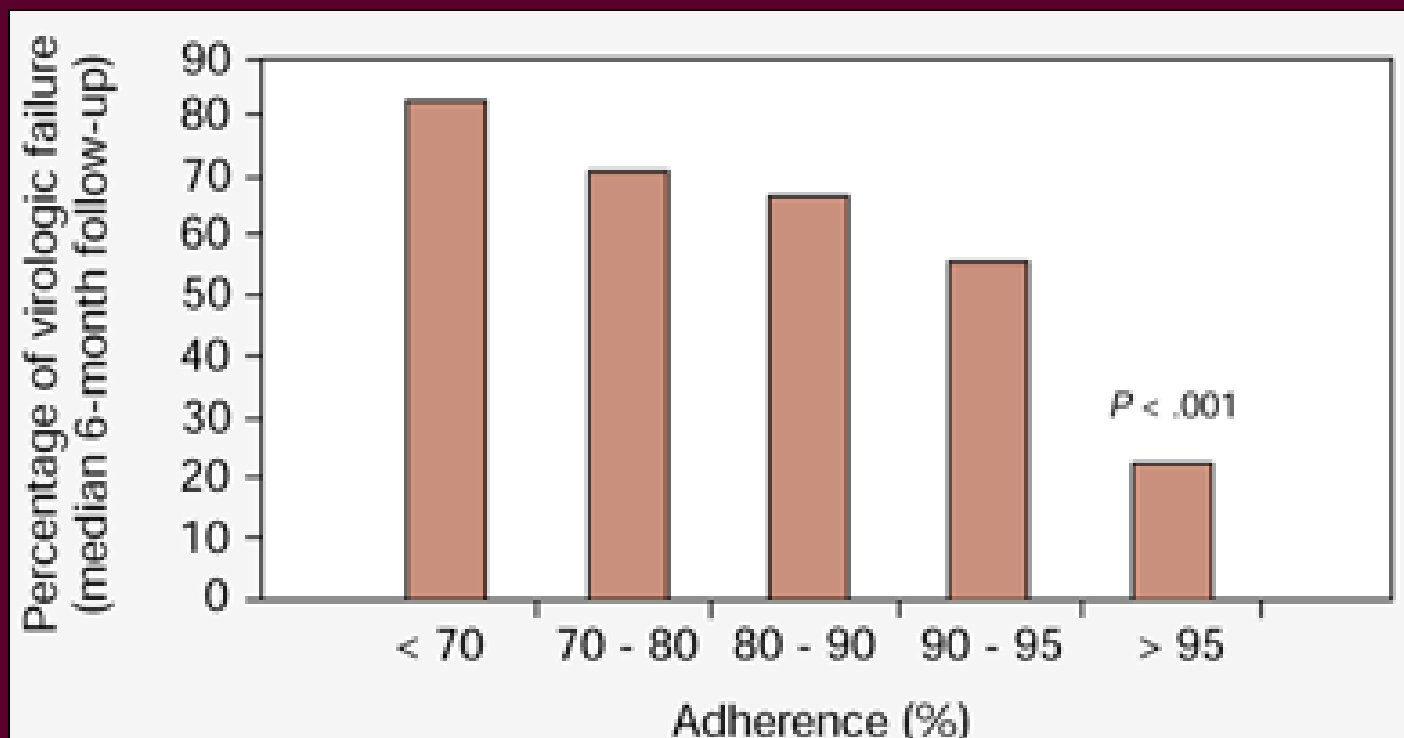
Back et al. Br J Clin Pharmacol 2003;55:473-476

Variables Implicadas en el Éxito o Fracaso de un Tratamiento



Relación Adherencia-Resistencias

Una adherencia casi perfecta es crucial para conseguir la supresión viral



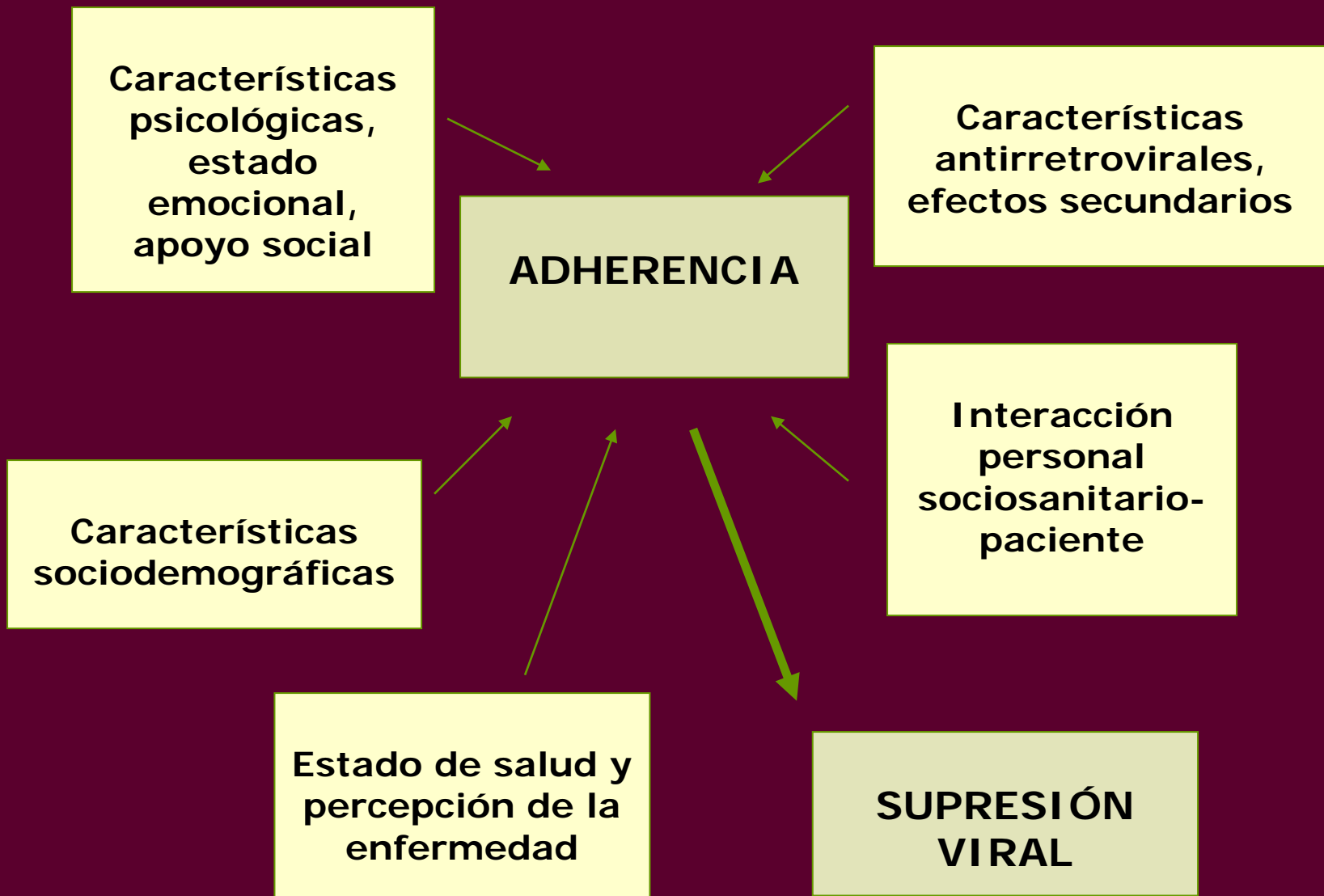
Paterson DL, et al. Ann Intern Med 2000;133:21-30

Adherencia Necesaria

“Se necesita más del 95% de adherencia para conseguir una supresión viral de <400 copias/mL en una terapia con IP no potenciado, pero los regímenes con no-nucleósidos llevan a la supresión viral con niveles moderados de adherencia.

Aunque la supresión viral puede ser posible con adherencia moderada, la probabilidad de supresión viral y disminución de la progresión a enfermedad y mortalidad mejora con cada aumento en el nivel de adherencia”¹

¹ Bangsberg DR. Clin Infect Dis 2006;43:939–41



Factores Clave en Adherencia



Factores Clave en Adherencia

PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD

DEPRESIÓN

ANSIEDAD

Somatización

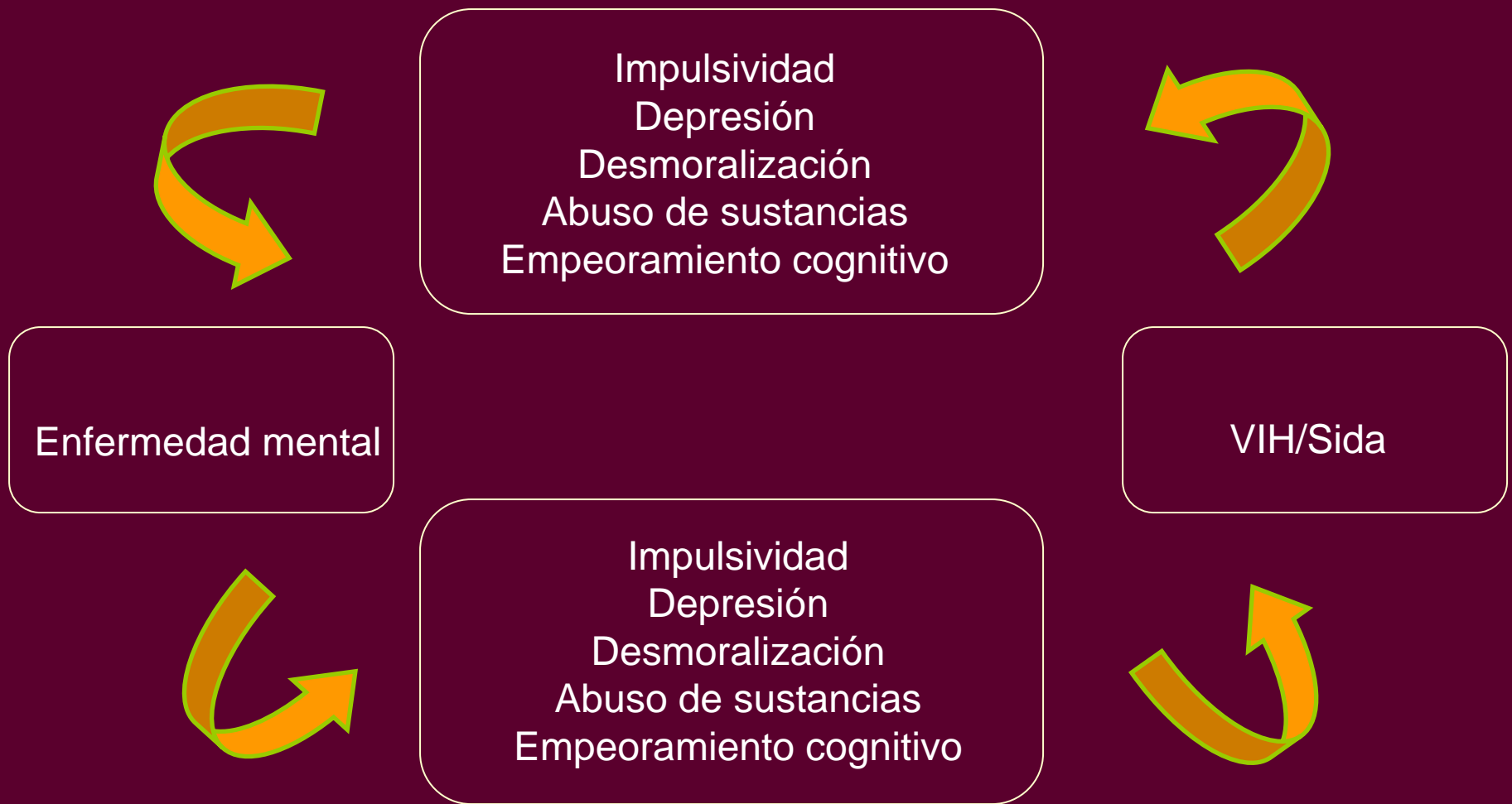
Conflictos relacionales con el entorno

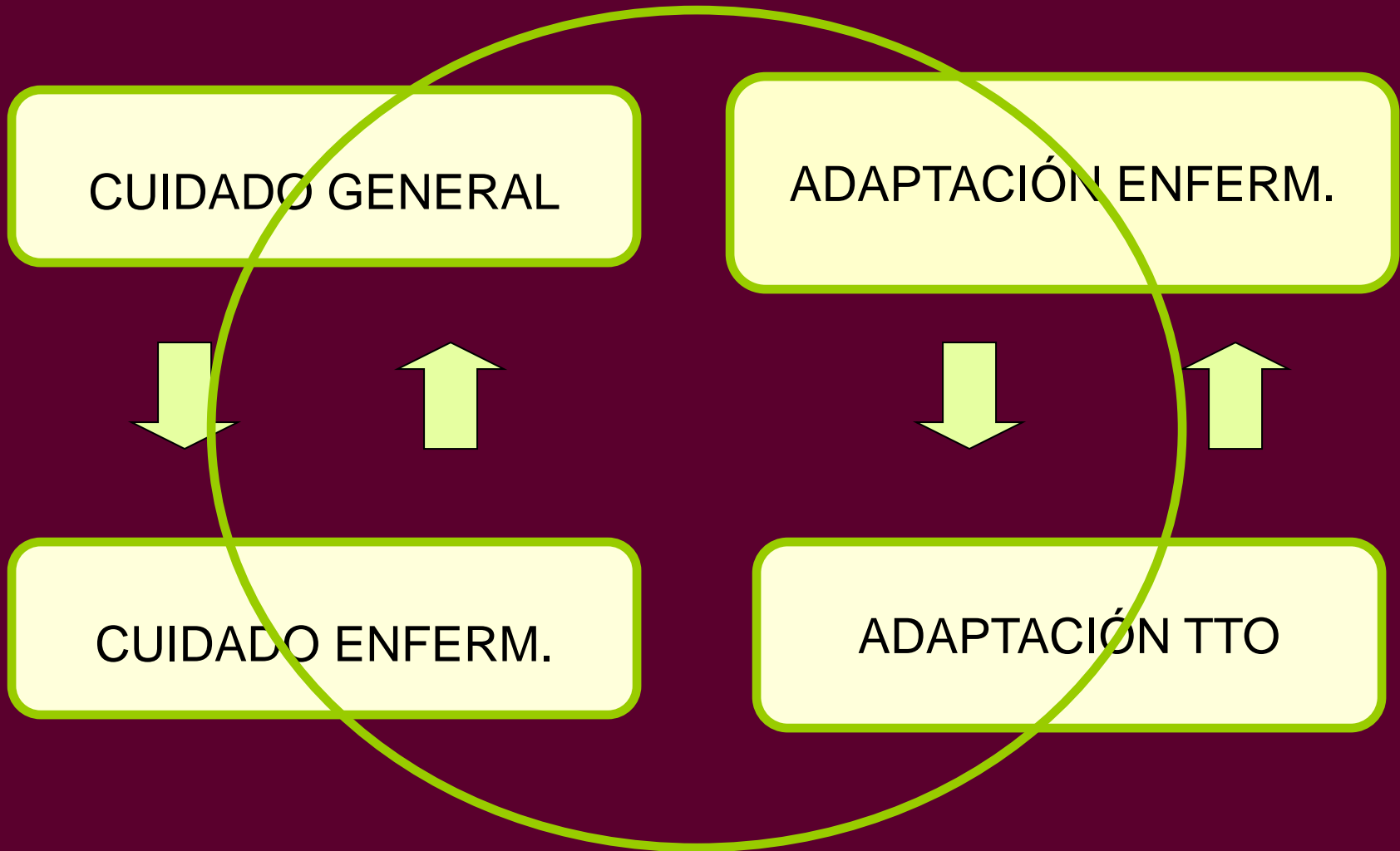
Intolerancia reiterada al tratamiento

Negación

Adherencia inadecuada

Aspectos emocionales y Adherencia





Aspectos emocionales y Adherencia

CUIDADO GENERAL Y EN LA ENFERMEDAD

- Autoestima, percepción del yo
- Valores morales, éticos y espirituales
- Relación con los otros (fundamental en una enfermedad de estas características)
- La enfermedad más allá de la medicación

AJUSTE Y ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD

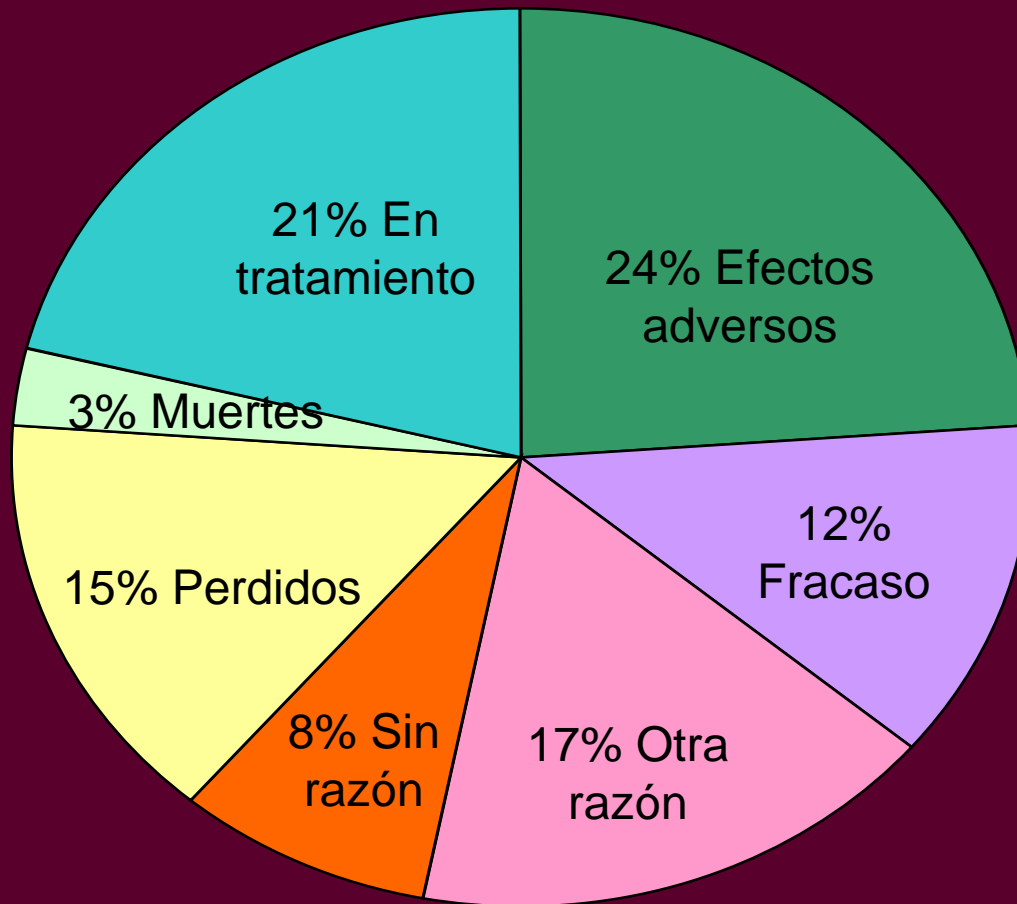
Cambios en el estilo de vida

- Sexualidad
- Trabajo de estrategias irracionales y/o erróneas que pueden obstaculizar el cuidado de la salud
- Prevención y/o tratamiento de los procesos de ansiedad y depresión

APRENDER A VIVIR EN LA INCERTIDUMBRE



Factores Clave en Adherencia



O'Brien ME, et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2003;34(4):407-14

Discontinuación y Efectos Adversos

La lipodistrofia no está relacionada directamente con la disminución de la adherencia al tratamiento

Collins EJ, et al. *AIDS Behav* 2006;10(3): 273-277

Corless IB, et al. *AIDS Patient Care STDS* 2005;19(9): 577-586

La lipodistrofia no está relacionada directamente con la disminución de la adherencia al tratamiento

Collins EJ, et al. AIDS Behav 2006;10(3): 273-7

Corless IB, et al. AIDS Patient Care STDS 2005;19(9): 577-86

La lipodistrofia está relacionada con alteraciones del estado emocional, imagen corporal y relación con los otros

Adherencia inadecuada asociada a

Edad joven

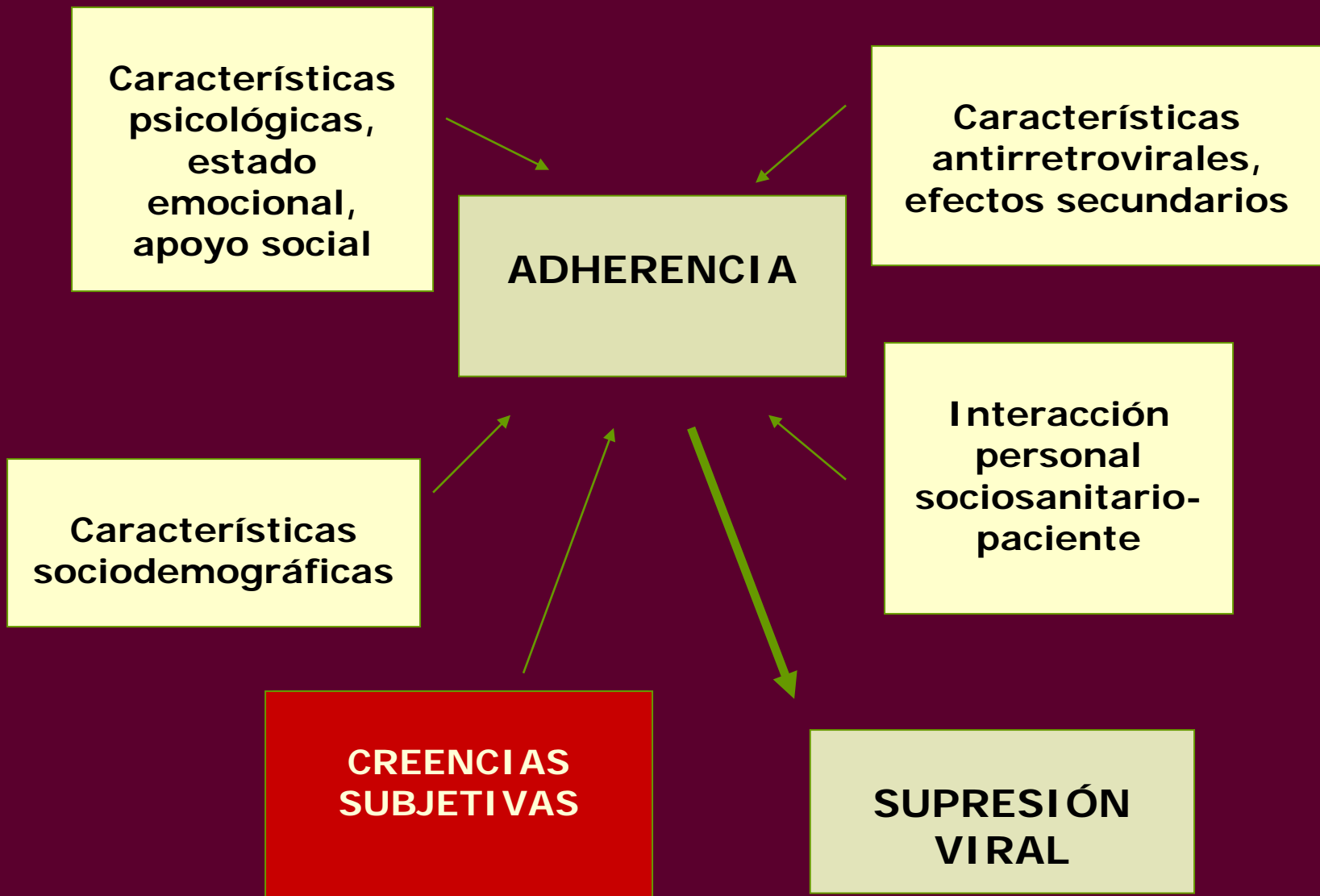
Efectos adversos **percibidos**

Pautas complejas/ IPs

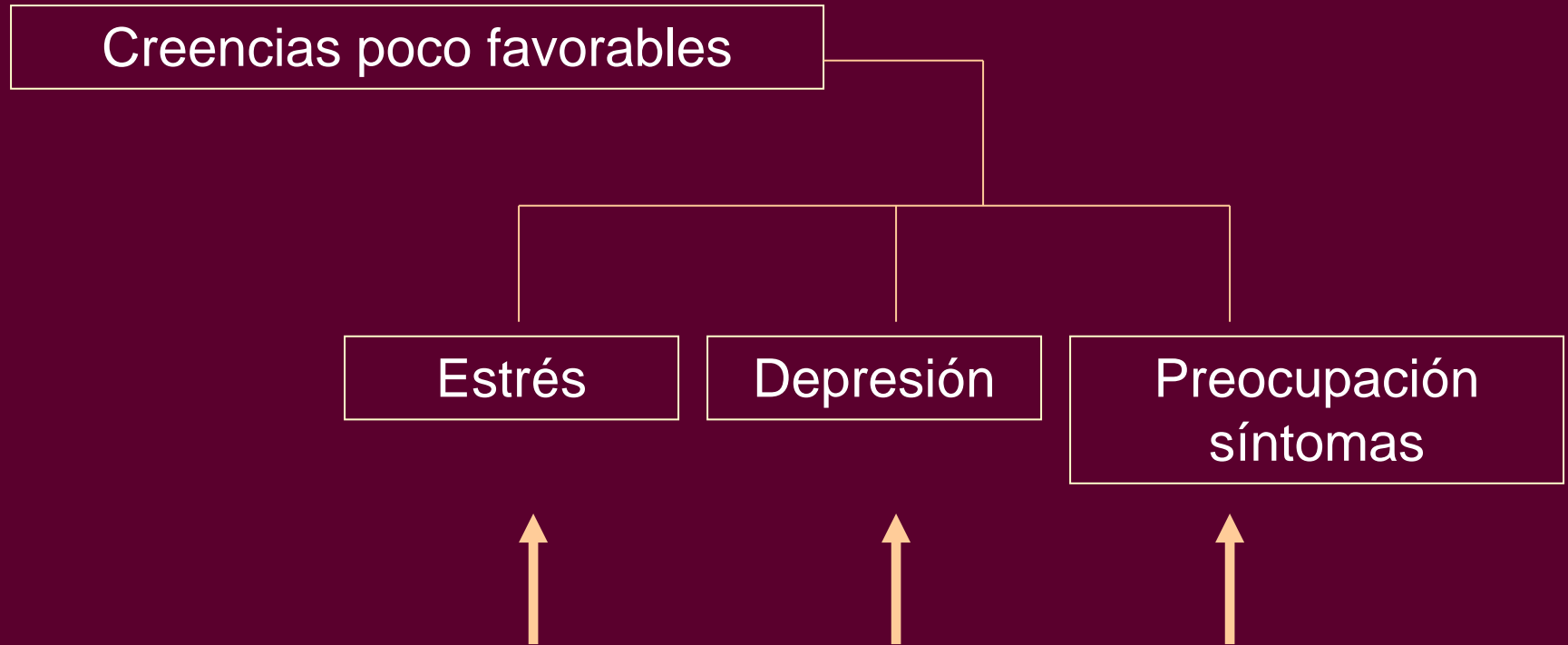
Depresión

Falta de apoyo de la pareja principal

Carrieri MP, et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2006;41(4):477-85



Factores Clave en Adherencia



Reynolds NR, et al. *Aids Behav* 2004;8(2):141-50

EN CONTRA

- Baja autoeficacia
- Toxicidad a largo plazo
- Impacto en la identidad
- Falta de percepción de utilidad

A FAVOR

- Sentirse preparado
- Tto oportuno disfrutar vida más sana y larga
- Relación médico-paciente
- Mejor enfrentamiento efectos adversos

Reynolds NR, et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2001;28(1):47-58

EN CONTRA

- Baja autoeficacia
- Toxicidad a largo plazo
- Impacto en la identidad
- Falta de percepción de utilidad

A FAVOR

- Sentirse preparado
- Tto oportuno disfrutar vida más sana y larga
- Relación médico-paciente
- Mejor enfrentamiento efectos adversos

Sidat M, et al. AIDS Patient Care STDS 2007;21(7):509-20

CASOS CLÍNICOS

Caso N° 1

Hombre, 25 años, diagnosticado año 2005.

Naive a tratamiento antirretroviral. Se le ha planteado inicio en sucesivas ocasiones por CV muy elevadas.

Diagnóstico actual de clamidia (pareja actual infectada VIH)

CD4: 298 cel/ml; CV: 850.000 cop/ml.

Motivo de Consulta: Necesidad inicio de tratamiento

Caso N° 2

Hombre, 67 años, diagnosticado hace 4 meses.

Asintomático. Vive solo. No trabaja, poca actividad física (paseos-salidas diarias). Niega prácticas de riesgo.

CD4: 197 cel/ml; CV basal: 150.000 cop/ml.

Motivo de Consulta: No responde al tratamiento como se espera (sospecha de mala adherencia).

Caso N° 3

Mujer, 19 años, transmisión vertical.

Asintomática. Vive con abuela. Ni estudia ni trabaja.

CD4: 335 cel/ml; CV: 15.000 cop/ml.

Motivo de Consulta: Fallos esporádicos adherencia (causa referida: olvidos)

Caso N° 4

Hombre, 45 años, vía homosexual, diagnóstico año 1989.

Refiere quejas físicas: cansancio, disfunción sexual, lipodistrofia, ... Vive con su pareja (también infectada VIH). Tiene resistencias a pautas previas.

CD4: 521 cel/ml; CV<50 cop/ml.

Motivo de Consulta: Fallos esporádicos adherencia