

Progetto scientifico 2021 E.NE.I.D.EH

“Expert Network Infectious Disease e HIV project”

Incontri specialistico-multimediali-interattivi
tra centri ospedalieri WS di infettivologia
Audit & Management clinico

8 GIUGNO
2021

CORSO WEBINAR
FAD SINCRONA

DIRETTORE E RESPONSABILE SCIENTIFICO
Andrea Antinori

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER



TRESJ SRL
Provider Standard 1404

V.le Eroi di Cefalonia, 262 - 00128 Roma
Tel. 06 5074082 - Fax 06 93574776
tresjcongress@tresj.it - tresjcongress.com

INFORMAZIONI GENERALI

- > **Numero partecipanti:**
Il corso è riservato a 45 partecipanti
- > **Professione:**
Medico Chirurgo, Farmacista, Biologo.
Discipline Medico Chirurgo: Allergologia ed Immunologia Clinica; Biochimica Clinica; Cardiologia; Dermatologia e Venereologia; Direzione Medica di presidio ospedaliero; Geriatria; Malattie Infettive; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Medicina Interna; Microbiologia e Virologia; Neurologia, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia generale
- Discipline Farmacista:** Farmacista Ospedaliero
- > **Durata effettiva dell'attività formativa:** 3 ore
- > **Codice identificativo Ecm:** 1404-320503
- > **Id Provider:** 1404
- > **Crediti assegnati:** 4,5
- > **Iscrizioni:** per poter partecipare al Corso webinar è necessario effettuare la registrazione sulla piattaforma Fad Tresj al seguente indirizzo:
<https://catalogotresj.dnaproject.sm/>

Si ricorda che per conseguire i Crediti ECM è necessario il 90% della presenza ai lavori online e la corretta compilazione del QUESTIONARIO ECM online (almeno il 75% delle risposte esatte), per il quale sono consentiti al massimo 5 tentativi di superamento della prova.

È obbligatorio compilare il test ECM entro i tre giorni successivi alla data di conclusione dell'attività formativa.

“Expert Network Infectious Disease e HIV project”

14.45 Introduzione e obiettivi del corso approfondimento
Andrea Antinori

I SESSIONE **paziente HIV e comorbidità**

Moderatori: Andrea Antinori-Francesco Barchiesi-Marcello Tavio

- 15.00** Inquadramento del paziente HIV giovane; quali parametri di immunoattivazione e la gestione a lungo termine. Il ruolo delle terapie con inibitore dell'integrasi ed il ruolo del backbone.
Francesco Barchiesi
- 15.15** Scenario clinico in paziente giovane con HIV: l'importanza della valutazione dei parametri infiammatori a lungo termine. Il ruolo delle terapie con inibitore dell'integrasi ed il ruolo del backbone.
Benedetta Canovari
- 15.30** Individuazione dei key-points e discussione interattiva
Discussant/Esperto Andrea Antinori
- 16.00** Inquadramento del paziente complesso con HIV e altre patologie (metaboliche, neuropsichiatriche). Il ruolo delle terapie con inibitore dell'integrasi ed il ruolo del backbone.
Maria Bruna Pasticci
- 16.15** Scenario clinico in paziente complesso con HIV e ruolo delle terapie con inibitori dell'integrasi ed il ruolo del backbone.
Lavinia Maria Saraca
- 16.30** Individuazione dei key-points e discussione interattiva
Discussant/Esperto Andrea Antinori

II SESSIONE

Infezioni batteriche e fungine paziente immunocompromesso

Moderatori: Andrea Antinori-Andrea Giacometti-Maria Bruna Pasticci

- 17.00** Le problematiche infettive sul paziente immunocompromesso
Andrea Giacometti
- 17.15** Scenario clinico complesso in paziente con HAP
Marcello Tavio
- 17.30** Individuazione dei key-points e discussione interattiva
Discussant/Esperto Andrea Antinori
- 18.00** Take Home Message multimediale interattivo
**Andrea Antinori-Francesco Barchiesi -Andrea Giacometti
Maria Bruna Pasticci- Marcello Tavio**
- 18.10** Chiusura lavori

FACULTY

Andrea Antinori

Francesco Barchiesi

Benedetta Canovari

Andrea Giacometti

Maria Bruna Pasticci

Lavinia Maria Saraca

Marcello Tavio

RAZIONALE

I sessione HIV

- Con l'avvento della terapia antiretrovirale in combinazione si è modificata drasticamente l'aspettativa di vita delle persone che vivono con l'HIV (PLWHIV), trasformando la malattia da mortale a cronica.
- Nell'ultima decade, con l'introduzione degli inibitori delle integrasi (INSTI) coformulati in unica compressa, si è riusciti a raggiungere un rapido abbattimento della carica virale, elevati tassi di soppressione e altissima barriera alle resistenze, garantendo il successo della terapia nel lungo termine senza precedenti.
- Tuttavia, anche in un contesto così rilevante di elevata efficacia e tollerabilità delle terapie antiretrovirali moderne a disposizione, in linea con l'obiettivo del 3° 90, definito dal WHO in termini di mantenimento del successo virologico, i pazienti, indipendentemente dall'età anagrafica dalla presenza o meno di comorbidità, possono sperimentare viremia persistente, infiammazione ed immunoattivazione, oltre ad un rischio di ridotta aderenza nel tempo.
- Questi eventi sono associati ad un aumentato rischio di comorbidità, quali malattie cardiovascolari, osteoporosi, fragilità e possono dare una

spiegazione della ridotta aspettativa delle PLWHIV rispetto alla popolazione generale. Tale rischio di patologie non-AIDS correlate risulta ulteriormente aumentato in quei pazienti che arrivano tardi alla diagnosi e quindi in questo contesto la scelta di un regime antiretrovirale ad alta barriera genetica diventa rilevante per garantirne il successo nel lungo termine.

- Infine, nel contesto attuale di pandemia da Sars-cov2, alcune linee guida internazionali in ambito HIV hanno evidenziato la necessità di ricorrere ad una riduzione del monitoraggio e del follow-up del paziente con infezione da HIV con l'adozione di terapie antiretrovirali ad alta barriera genetica, scarse interazioni, ben tollerate e semplici da assumere.
- Diventa quindi determinante, nell'ottica del raggiungimento del 4° 90, prendere in considerazione non solamente parametri viro-immunologici bensì includere anche quelli relativi alla misurazione della qualità di vita ai fini della scelta della terapia antiretrovirale ottimale con l'obiettivo di una valutazione globale dello stato di salute del paziente affetto da HIV indipendentemente dalla maturità della diagnosi.

II sessione Infezioni batteriche e fungine paziente immunocompromesso

- In Italia le infezioni contratte in ospedale hanno una prevalenza di circa il 6%. Si tratta di infezioni che possono essere anche molto gravi, con una mortalità importante. Ciò è determinato e a sua volta influenza il cambiamento dell'eziologia batterica, con la larga diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici.
- Tra i patogeni maggiormente coinvolti in questo processo troviamo: Staphylococcus aureus meticillinoresistente, Escherichia coli produttore di beta-lattamasi a spettro allargato, Klebsiella pneumoniae Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii tutti resistenti ai carbapenemici. Nonostante gli sforzi notevoli messi in campo finora, come la promozione di un uso appropriato degli antibiotici e di interventi per il controllo delle infezioni nelle strutture di assistenza sanitaria i livelli di antibiotico-resistenza e di multi-resistenza delle specie batteriche sotto sorveglianza sono ancora molto alti. Tutto questo rende la terapia antibiotica in ambito ospedaliero una sfida complessa e difficile.

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

