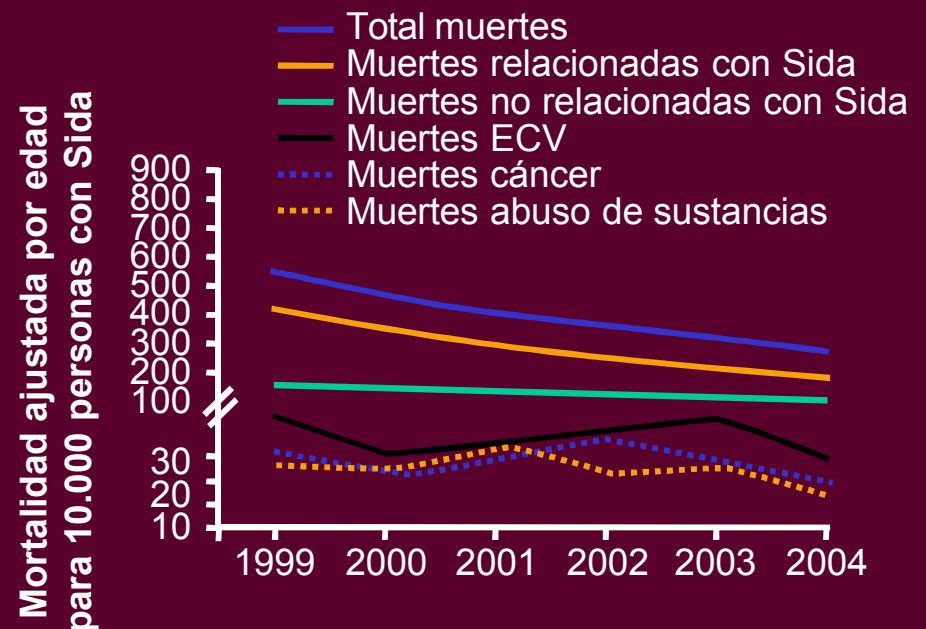


ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

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 defintorios de Sida
 - En sujetos ≥ 55 años, ECV causa principal de muerte

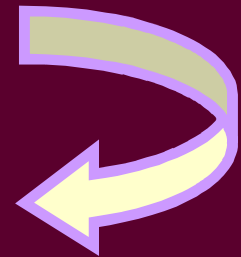


Sackoff JE, et al. Ann Intern Med 2006;145:397-406

Aumento de la supervivencia



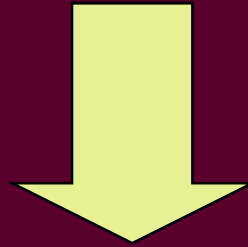
Coexistencia de patología concomitantes



Paciente Envejecido de Largo Recorrido

Situación Actual de la Infección: Descenso de la Mortalidad

Aparición del Concepto Cronicidad



Adherencia

Calidad de vida

Estado emocional

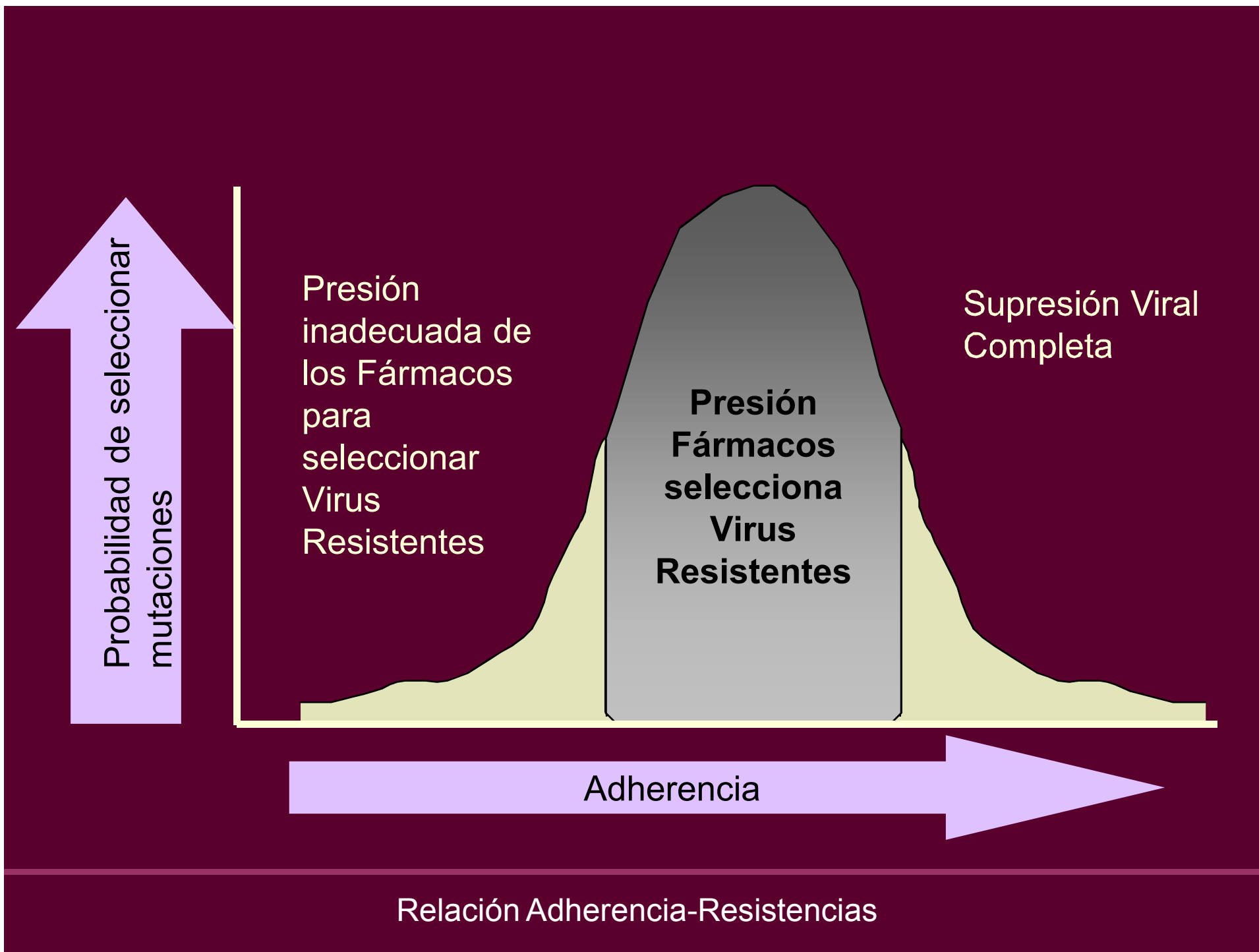
Situación Actual de la Infección: Cronicidad

ADHERENCIA

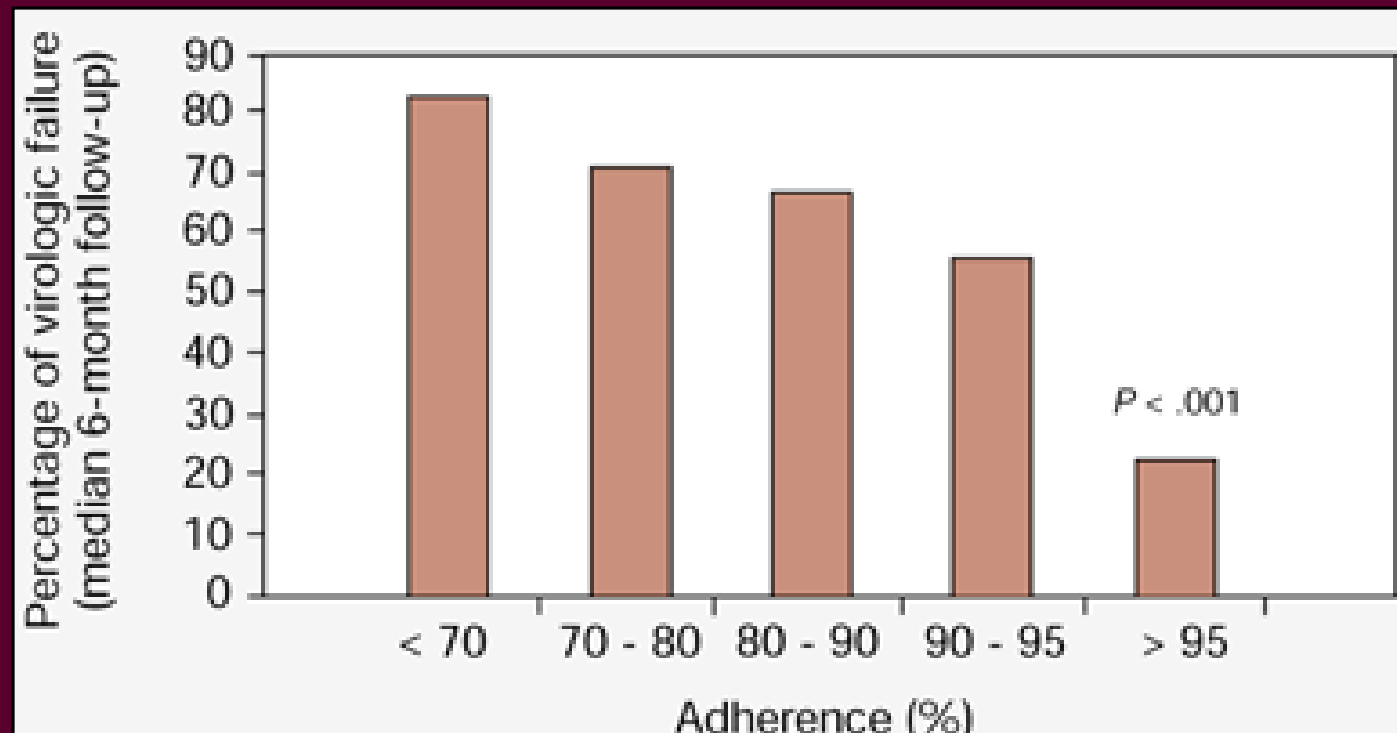


Back et al. Br J Clin Pharmacol 2003;55:473-476

Variables Implicadas en el Éxito o Fracaso de un Tratamiento



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

```
graph TD; A[PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD] --> B[DEPRESIÓN]; A --> C[ANSIEDAD];
```

DEPRESIÓN

Somatización

Negación

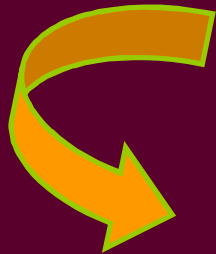
ANSIEDAD

Conflictos relacionales con el entorno

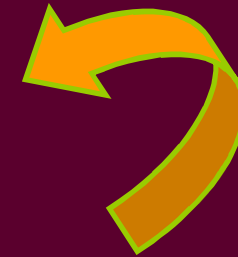
Intolerancia reiterada al tratamiento

Adherencia inadecuada

Aspectos emocionales y Adherencia

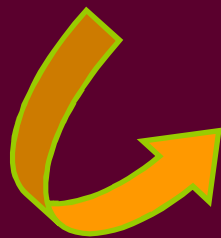


Impulsividad
Depresión
Desmoralización
Abuso de sustancias
Empeoramiento cognitivo

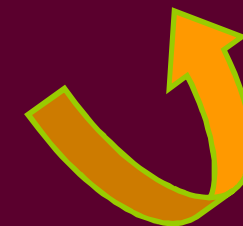


Enfermedad mental

VIH/Sida



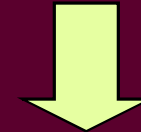
Impulsividad
Depresión
Desmoralización
Abuso de sustancias
Empeoramiento cognitivo



Aspectos emocionales y Adherencia

CUIDADO GENERAL

ADAPTACIÓN ENFERM.



CUIDADO ENFERM.

ADAPTACIÓN TTO

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

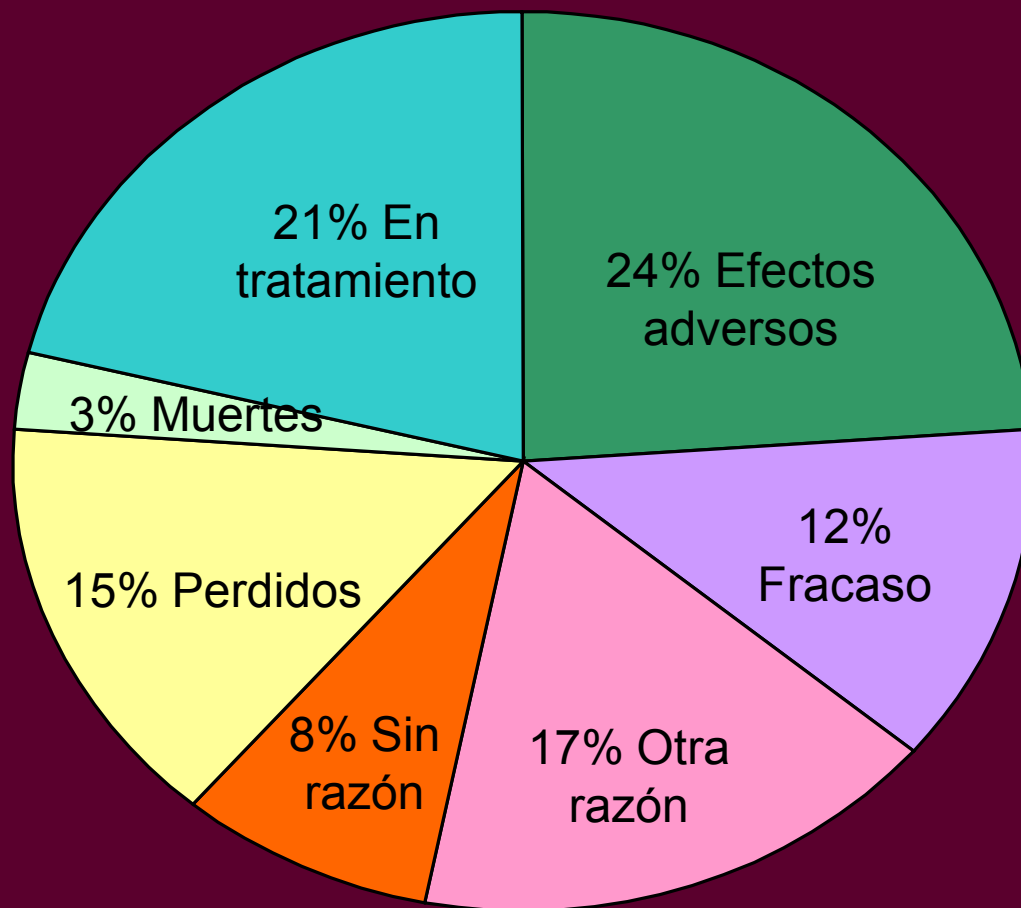
Cambios en el estilo de vida

- 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

Creencias poco favorables

```
graph TD; A[Creencias poco favorables] --> B[Estrés]; A --> C[Depresión]; A --> D[Preocupación síntomas]; B --> E[Adherencia]; C --> E; D --> E;
```

The diagram is a flowchart on a dark blue background. At the top left, a white box contains the text 'Creencias poco favorables'. A line descends from this box and then branches horizontally to the right, connecting to three separate white boxes arranged horizontally below it. These boxes are labeled 'Estrés', 'Depresión', and 'Preocupación síntomas' (with 'síntomas' on a second line). Below each of these three boxes is a yellow arrow pointing upwards towards the box. At the bottom of the slide, there is a dark blue horizontal bar containing the white text 'Adherencia y Creencias Subjetivas'.

Estrés

Depresión

Preocupación
síntomas

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

Adherencia y Creencias Subjetivas

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 oportunidad 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