

Roberto Ranieri
Unità Infettivologia Penitenziaria
Ospedale Santi Paolo e Carlo Milano

“L'impiego dei DAAs nella popolazione detenuta co-infetta”

Caso clinico

XVII Congresso SImSPE
Roma 16 settembre 2016

Caso clinico

P.R. maschio anni 50

Ex TD da oppiacei

Disturbo di personalità border line, ipotiroidismo post tiroidite autoimmune

Portatore di infezione da HIV, immunological non responder (viremia HIV costantemente soppressa, nadir dei CD 4 80/mmc, CD4 mai >150/mmc) in terapia con Eviplera 1 cp/die

HCV positivo da tempo imprecisato gen.1b, mai sottoposto a trattamento per la tossicodipendenza, la bassa conta dei CD4, l'ipotiroidismo

Caso clinico

Febbraio 2015 entra a San Vittore : cirrosi epatica HCV correlata, non ascite, non ipertensione portale Child B7 Meld 12

Fibroscan 45 kPa, FIB 4 10.8

CD4 141/mm³ HIV-RNA non rilevabile

Settembre 2015: inizia trattamento con Sofosbuvir+Daclatasvir+Ribavirina per 12 settimane

Caso clinico

4^a settimana, HCV-RNA non rilevabile, sensibile incremento lipasi non responsivo a riduzione e successiva sospensione della ribavirina; paziente asintomatico; TAC addome eseguita pretrattamento e durante trattamento negativa per patologia pancreatica

Dicembre 2015 termina trattamento. Raggiunta EOTR.

Marzo 2016 SVR 12

Giugno 2016 SVR 24

CD4 4 settimana: 287/mmc, EOT: 355/mmc !!!

HIV-RNA persistentemente non rilevabile

Giugno 2016 CD4 328 (27%) HIV-RNA non rilevabile

Fibroscan al termine trattamento 25 kPa

Problematiche emerse

Paziente inizialmente non eleggibile per tossicodipendenza, HIV positività con non risposta immunologica, tiroidite, personalità border line

Trattamento reso possibile da carcerazione e da disponibile DAA's

Non interazioni dei farmaci utilizzati con farmaci antiretrovirali assunti dal paziente

Sensibile e stabile incremento della conta dei CD4

Paziente privo di riferimenti sul territorio e prossimo al rilascio: quale outcome, quale follow up?