

Envelliment i VIH: una interacció convergent PISCIS cohort 1998-2017

Andreu Bruguera^{1,2}, Juliana Reyes-Urueña^{1,2,3}, Sergio Moreno^{1,2}, Josep M. Llibre⁴, Ángeles Jaen⁵, Àlex Almuedo⁶, Josep Vilaró⁷, Josep M. Miró⁸, Jordi Casabona^{1,2,3} i grup d'investigació PISCIS.

¹Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT),

²Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT),

³Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP),

⁴Fundació Lluita contra la Sida-Hospital Universitari Germans Trias i Pujol-Universitat Autònoma de Barcelona,

⁵Hospital Universitari Mútua Terrassa,

⁶Hospital General de Granollers,

⁷Hospital Universitari de Vic, ⁸Hospital Clínic-IDIBAPS-Universitat de Barcelona.

Introducció

En l'epidèmia mundial del VIH, la tendència a l'augment del nombre de persones grans infectades pel VIH és molt significativa. Gràcies al descobriment del tractament antiretroviral (TAR), el VIH va passar de ser una malaltia sovint mortal a curt termini, a crònica. En els anys següents, amb l'increment de la supervivència associat a la millora dels fàrmacs i de les pautes de tractament enfront de la infecció, ha anat augmentant l'edat mitjana d'aquests pacients(1).

Als països on s'ofereix i hi ha accés al TAR, moltes persones grans infectades pel VIH que van contraure el virus en la joventut viuen passats els 50 anys (2).

L'any 2015, dels aproximadament 36,7 milions de persones que hi ha infectats pel VIH en tot el món, 5,8 milions (2,5 milions de dones i 3,3 milions d'homes) tenien més de 50 anys, i aquesta xifra continua augmentant (1). Als països amb renda elevada, l'any 2016 les persones de més de 50 anys representaven el 31% de la població adulta infectada (majors de 15 anys), cosa que representa un augment del 13% pel que fa al nombre de persones grans en comparació de l'any 2000. Al mateix any, en països de renda mitjana i baixa, les persones de més de

50 anys seguien representant només un 15% de totes les persones infectades pel VIH adultes pel fet que es continua infectant encara gent jove (3).

En les persones infectades pel VIH de més de 50 anys, hi convergeixen les necessitats sanitàries i socials relacionades amb el VIH i l'envelliment. La interconnexió del VIH i les malalties no transmissibles es veu influïda per l'augment de la supervivència a causa del TAR, la comorbiditat associada als factors de risc per contraure el VIH, les complicacions a llarg termini del TAR i altres afeccions associades a l'envelliment (4).

L'objectiu d'aquesta anàlisi és descriure la tendència d'envelliment en persones infectades pel VIH de més de 15 anys, entre el 1998 i el 2016, a Catalunya i les Illes Balears, i comparar les característiques clinicoepidemiològiques entre pacients <50 i ≥50 anys el 2017 i al reclutament en la cohort.

Material i mètodes

Per calcular la proporció de persones de més de 50 anys, per any (1998-2017) i la tendència d'envelliment entre les persones grans infectades pel HIV, s'han utilitzat les dades de la cohort PISCIS, que inclou 17 unitats del VIH de Catalunya i les Illes Balears, la qual cosa representa el 83,5% de les persones grans infectades pel VIH vinculades a l'atenció mèdica. A la Memòria de resultats de la Cohort Poblacional de VIH Catalano Balear, PISCIS 1998-2018 (5) es publica una descripció més detallada del funcionament d'aquesta cohort.

Per descriure'n la tendència, s'ha calculat el nombre de persones grans infectades pel VIH per any de reclutament, i se n'han separat les d'ingrés nou o en seguiment l'any anterior.

S'han identificat les diferències entre <50 i ≥50 anys segons l'edat el 2017 i segons l'edat al reclutament en la cohort, segons estat (mort, perdut i en seguiment), sexe, nacionalitat (migrant i espanyol), diagnòstic tardà (CD4 <350 cel·l./mm³), grup de transmissió i infecció pel VHC al reclutament.

Resultats obtinguts

El 2017, dels 25.914 pacients reclutats en la cohort PISCIS des del 1998 fins al 2017 n'hi havia 14.378 (55,4%) en seguiment. D'aquests, 2.833 (10,9%) eren més grans de 50 anys al moment d'ingrés. Per tant, l'increment en l'edat de la cohort en seguiment no és degut a la incorporació de casos nous amb edat ≥ 50 anys, sinó a l'envelliment de les persones en seguiment a la cohort. L'envelliment progressiu de la cohort es pot observar en la figura 1, en què apareix el nombre acumulat de pacients en seguiment per any i per edat. El 1998 la proporció de pacients ≥ 50 anys era menys del 8%, el 2005 del 14%, el 2010 del 21% i el 2017 del 40%, i d'aquests aproximadament una quart part eren ≥ 60 anys. En total, la proporció de persones infectades pel VIH de ≥ 50 anys s'ha multiplicat per 5,4 vegades al llarg d'aquests últims vint anys.

En comparar les característiques sociodemogràfiques i epidemiològiques de les persones actualment en seguiment, entre les més grans de 50 anys s'observa una proporció més gran d'espanyols (80%) en comparació dels < 50 anys (58%). Pel que fa la via de transmissió, també s'han trobat diferències significatives, ja que les persones de més de 50 anys tenien més proporció d'UDVP (27%) i de persones heterosexuales (36%) en comparació de les de menys de 50 anys, 12% i 28%, respectivament.

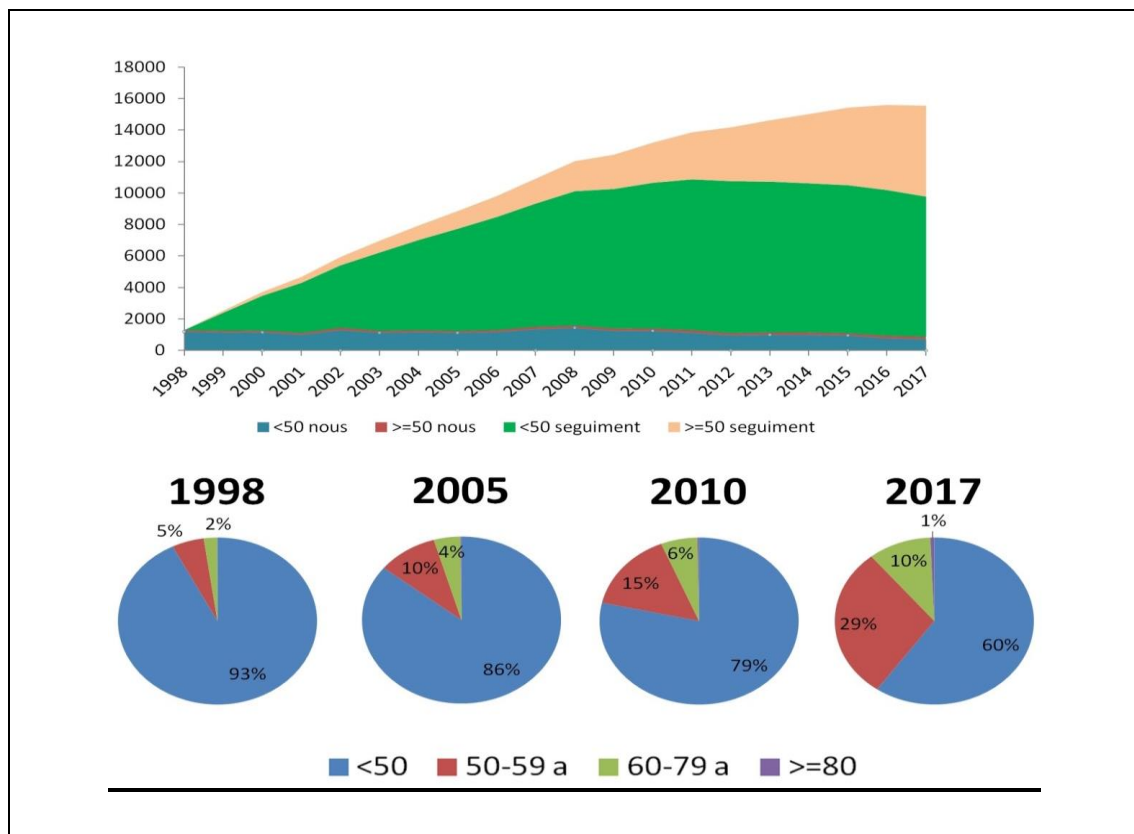
La taxa de diagnòstic tardà era més elevada en les persones de més de 50 anys respecte a les de menys de 50 anys (53% vs. 36%), com també la taxa de diagnòstic de la sida (18% vs. 9%), i la de coinfecció amb el virus de l'hepatitis C (28% vs. 15%), cosa que probablement s'associa al percentatge més elevat d'UDVP.

En analitzar aquestes diferències entre tots els pacients de la cohort, segons l'edat que tenien al moment de l'ingrés a la cohort, hi trobem el mateix patró. L'únic indicador que varia és la proporció d'UDVP, que és més baixa en les persones de menys de 50 anys al reclutament (12% vs. 23%).

Conclusions

Aquesta anàlisi evidencia l'augment de la proporció de les persones de més de 50 anys infectades pel VIH a Catalunya i les Illes Balears. Entre les persones de més de 50 anys amb un nou diagnòstic de VIH, hi ha una més gran proporció de diagnòstic tardà i de persones que s'han infectat a través de relacions sexuals heterosexuales. Aquesta dada tradueix menys sospita diagnòstica de la presència d'infecció pel VIH en individus amb edat superior als 50 anys. L'envelliment de les persones infectades pel VIH és degut a una cronificació de la malaltia, no al diagnòstic de casos nous en persones de més de 50 anys. És indispensable fer més estudis per identificar les noves necessitats assistencials, qualitat de vida, càrrega de comorbiditat, entre d'altres, que permetin al sistema sanitari preparar-se per als reptes que suposa aquesta població.

Figura 1. Nombre de persones reclutades per la cohort PISCIS, per any segons grup d'edat, Catalunya i Illes Balears, 1998-2017.



Referències bibliogràfiques

1. HIV and aging: a special supplement to the UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2013. Disponible a: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/20131101_JC2563_hiv-and-aging_en.pdf
2. Life expectancy of individuals on combination antiretroviral therapy in high-income countries: a collaborative analysis of 14 cohort studies. Lancet. 2008 Jul [citat 25 maig 2018]; 372(9635):293–9. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130543/pdf/nihms301273.pdf>
3. 2016 estimates. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2016.
4. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2016 [citat 25 maig 2018]: 155 p. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf?sequence=1
5. Memòria de resultats de la Cohort Poblacional de VIH Catalano Balear, PISCIS 1998-2018. Badalona: CEEISCAT; 2018. Disponible a: www.ceeiscat.cat

Grup d'investigació PISCIS

Coordinadors: Jordi Casabona (CEEISCAT-CIBERESP), Jose M. Miró (Hospital Clínic-IDIBAPS-Universitat de Barcelona).

Coordinadora del projecte: Juliana Reyes (CEEISCAT).

Coordinador de camp: Andreu Bruguera (CEEISCAT).

Coordinador del tractament de dades i anàlisi estadística: Sergio Moreno (CEEISCAT)

Protecció de dades i suport tècnic: Esteve Muntada (CEEISCAT).

Comitè Executiu: Jordi Casabona (CEEISCAT-CIBERESP), Josep M. Miró (Hospital Clínic-IDIBAPS-Universitat de Barcelona), Sergio Moreno, Juliana Reyes, Esteve Muntada, Andreu Bruguera (CEEISCAT), Daniel Podzamczar (Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL), Pere Domingo (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Josep Maria Llibre (Fundació Lluita contra la Sida-Hospital Universitari Germans Trias i Pujol-Universitat Autònoma de Barcelona), Melcior Riera (Hospital Son Espases de

Mallorca), Gemma Navarro (Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí-Universitat Autònoma de Barcelona), Cristina Cortés (Consorti Sanitari Integral), Vicenç Falcó (Hospital Universitari Vall d'Hebron).

Comitè Científic: Josep Mallolas, Christian Manzardo (Hospital Clínic-IDIBAPS-Universitat de Barcelona), Arkaitz Imaz, Juan Tiraboschi (Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL), Adrià Curran, Joaquín Burgos (Hospital Universitari Vall d'Hebron), Maria Gracia Mateo, Maria del Mar Gutierrez, (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Javier Murillas (Hospital Son Espases de Mallorca) Ferran Segura (Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí-Universitat Autònoma de Barcelona) Francisco Homar, Mercedes García-Gasalla (Hospital Son Llàtzer), Teresa Puig (Hospital de Santa Maria), Joaquim Peraire, Francesc Vidal (Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona), Lluís Force (Hospital de Mataró-Consorti Sanitari del Maresme) Elena Leon (Consorti Sanitari Integral) Àngels Masabeu (Hospital de Palamós), Josep Vilaró (Hospital General de Vic), Joaquim-Amat Orti (Hospital Verge de la Cinta de Tortosa), David Dalmau, Àngels Jaen (Hospital Universitari Mútua Terrassa), Alex Almuedo (Hospital General de Granollers).

Maneig de dades, suport tècnic i anàlisi estadístic: Elisa De Lazzari (Hospital Clínic-IDIBAPS-Universitat de Barcelona), Dolors Giralt (Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL), Mario Martín (Hospital Universitari Vall d'Hebron), Freya Gargoulas, Toni Vanrell (Hospital Son Espases y Hospital Son Llàtzer), Jose Carlos Rubia (Consorti Sanitari Integral), Josep Vilà (Serveis de Salut Integrats Baix Empordà), Noemi Alonso (Hospital Universitari Mútua Terrassa), Bibiana Morell (Hospital de Santa Maria), Maribel Tamayo (Hospital General de Granollers).

Professionals clínics participants: Juan Ambrosioni, Montse Laguno, M Martínez, JL Blanco, F Garcia-Alcaide, Esteban Martínez (Hospital Clínic-IDIBAPS-Universitat de Barcelona), Antoni Jou, Bonaventura Clotet (Fundació Lluita contra la Sida-Fundació irsicaixa-Hospital Universitari Germans Trias i Pujol-Universitat Autònoma de Barcelona), Maria Saumoy, Ana Silva, Paula Prieto (Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL), Jordi Navarro, Esteve Ribera (Hospital Universitari Vall d'Hebron), Mercè Gurgui (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Maria Àngels Ribas, Antoni A Campins, Francisco Fanjul, María Leyes, María Peñaranda, María Luisa Martín, Helem Haydee Vilchez (Hospital Son Espases de Mallorca), Sònia Calzado, Manel Cervantes, M. José Amengual, Marta Navarro (Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí-Universitat Autònoma de Barcelona), Antoni Payeras, Carmen Cifuentes (Hospital Son Llàtzer), Nadia Abdulghani, Thaïs Comella (Hospital de Santa Maria), Montserrat Vargas, Consuleo Viladés (Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona), Pilar Barrufet (Hospital de Mataró-Consorti Sanitari del Maresme), Ivan Chivite (Consorti Sanitari Integral), Elena Chamarro (Hospital Verge de la Cinta de Tortosa), Mireia Cairó, Xavier Martínez-Lacasa, Roser Font (Hospital Universitari Mútua Terrassa), Elisabet Deig (Hospital General de Granollers).

Representants de la societat civil: Sebastián Meyer, Juanse Hernandez (Comitè 1er de Desembre).