



Infermieri di
Malattie Infettive
Ente del Terzo Settore

1° CONGRESSO NAZIONALE IMI24 NETWORK ETS

1° Congresso Nazionale
Firenze
25-26 Febbraio
2025

Centro Congressi
Hotel Albani

www.imiz4network.it



Infermieri di
Malattie Infettive
Ente del Terzo Settore



HEADING FOR THE FUTURE

LONG-ACTING CABOTEGAVIR (CAB)/RILPIVIRINE (RPV) IN PEOPLE LIVING WITH HIV: IL RUOLO DELL'INFERMIERE

UOC Malattie Infettive
A.O.U. Policlinico Foggia

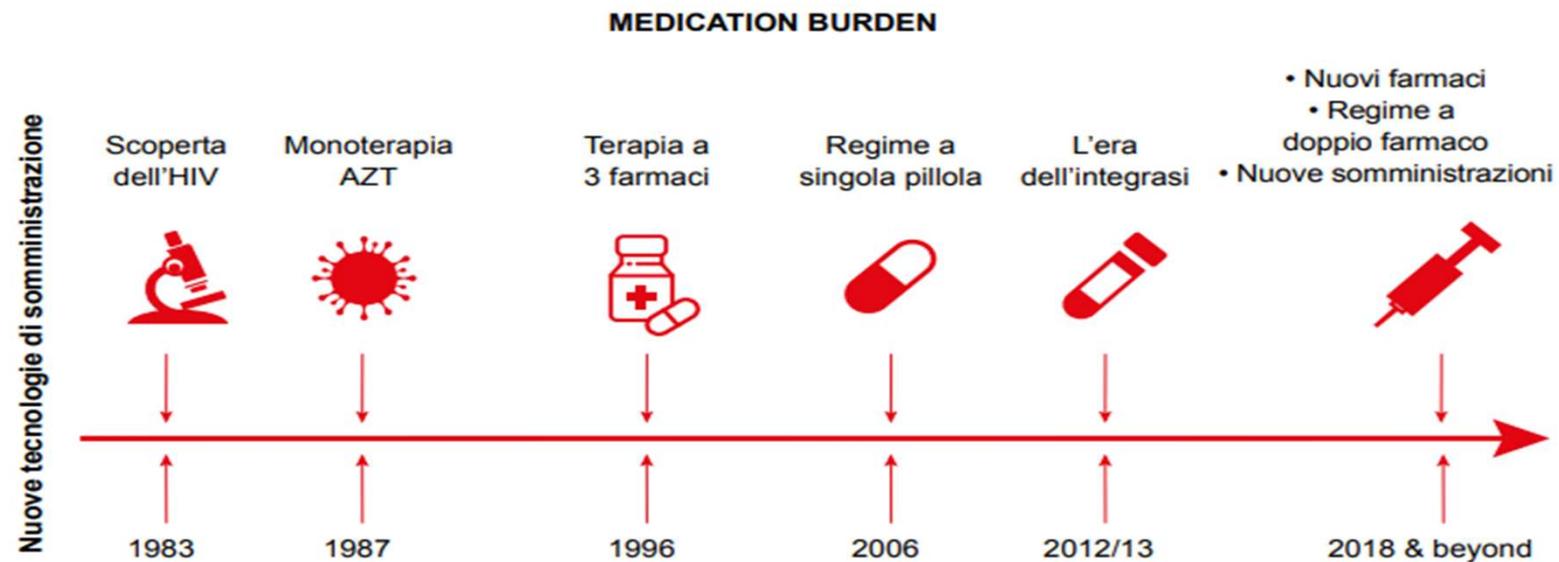
Direttore
Prof. Sergio Lo Caputo

Relatore
Dott.ssa Federica Prencipe

LONG-ACTING: cronicità in HIV, qualità della vita e innovazione



Trattamento dell'HIV nel tempo, il suo peso e le nuove esigenze dei pazienti



- Favorire la riduzione del carico farmacologico
- Diminuire la frequenza e le modalità della somministrazione

Perchè è stato fatto il regime long-acting?

Per superare alcune difficoltà delle persone con HIV per motivi:

Psicologici

- L'assunzione giornaliera costringeva a ripensare alla malattia ad ogni dosaggio;
- Ansia di dimenticare qualche dosaggio

Pratici

- Stili di vita, tipo di lavoro, necessità di spostamenti continui o di viaggi che rendevano difficile l'assunzione della terapia

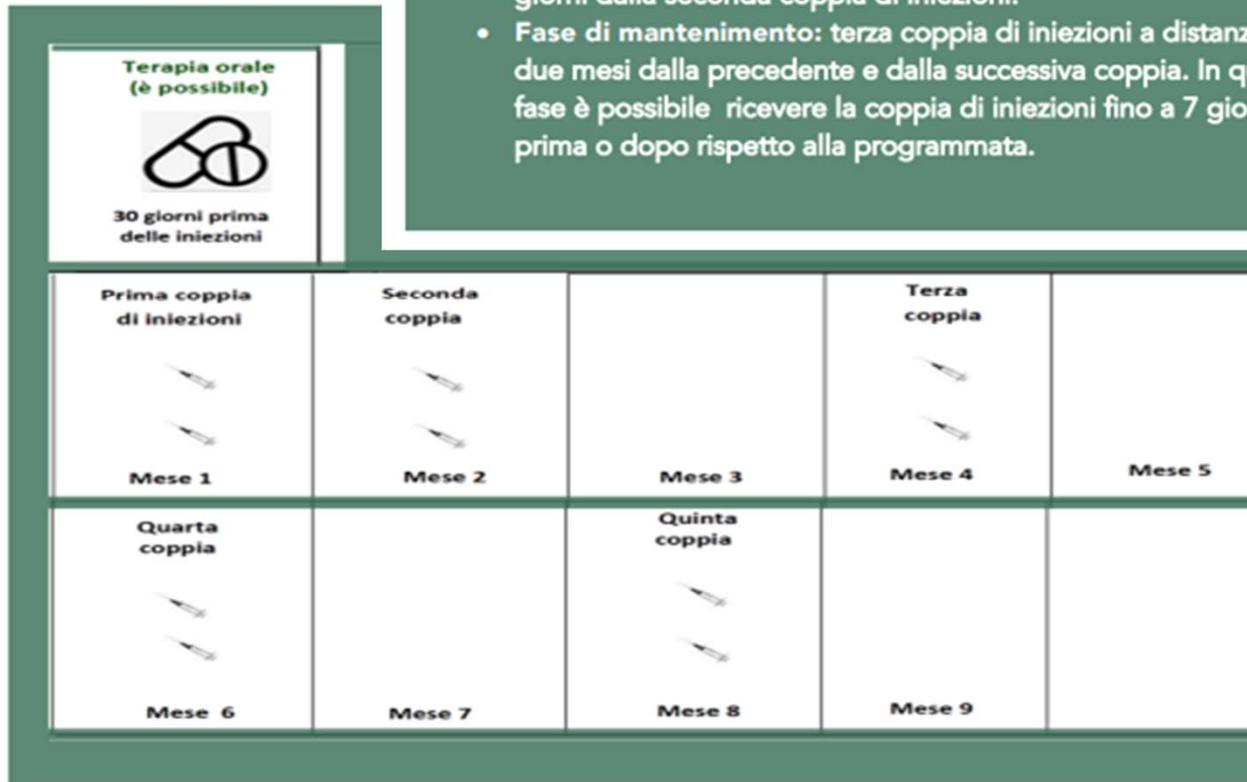
Personalì

- Difesa della riservatezza per chi non può parlare o conservare i farmaci nel proprio ambiente.

Come si inizia e si continua il regime Long Acting?

SCHEMA POSOLOGICO DEL REGIME LONG ACTING

- Fase orale: possibile.
- Fase di induzione: prima coppia di iniezioni distanziata di 30 giorni dalla seconda coppia di iniezioni.
- Fase di mantenimento: terza coppia di iniezioni a distanza di due mesi dalla precedente e dalla successiva coppia. In questa fase è possibile ricevere la coppia di iniezioni fino a 7 giorni prima o dopo rispetto alla programmata.



Che cosa aspettarsi dopo le iniezioni ?

1

Le reazioni nei siti dell'iniezione
(ponfi, rossore, irritazione)



2

Mal di testa e/o
febbre/sensazione di calore

3

Ansia, capogiri, insonnia,
nausea, vomito, eruzione
cutanea, dolore muscolare,
mancanza di energia, disturbi
all'apparato digerente (calo di
appetito, bocca secca,
flatulenza, diarrea, dolore
addominale), aumento di peso

DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS

VARIABLES	TOTAL (n=70)
Gender, n(%)	
Cisgender male	47(67)
Cisgender female	23 (33)
Ethnicity, n(%)	
Caucasian	67(96)
Black	3(4)
Age, years, median (IQR)	51(42-58)
BMI, kg/m2, median (IQR)	26.6 (23.2-29.0)
BMI>30, kg/m2, n(%)	12 (17%)
HIV infection duration, yaers, median (IQR)	18 (8-24)
Risk factor, n(%)	
MSM	28 (40)
Heterosexual	33 (47)
People who inject drugs	9 (13)

VARIABLES	TOTAL (n=70)
Past co-infections, n(%)	16 (23)
HBV	6 (9)
HCV	9 (13)
HBV/HCV	1 (1)

70 pazienti in terapia con long-acting su 600 totali seguiti dall'ambulatorio HIV del Policlinico di Foggia

Interruzioni del trattamento LA presso il Nostro Ambulatorio

2 SOSPENSIONI:

- Entrambe per EAS (dolore in sede di iniezione) donne lipodistrofiche con BMI <20



2 FALLIMENTI:

- BMI > 30
- Dopo 1 anno e 6 mesi di trattamento (attività fisica intensa?)



Paziente

- Al momento dell'appuntamento per la terapia raccoglie parametri vitali ed eventuali eventi avversi
- Gestisce il calendario degli appuntamenti

Accoglienza

Controlla la scheda anamnestica terapeutica del paziente

Terapia

- Monitora il rispetto della catena del freddo per la conservazione del farmaco
- Somministrazione della coppia di iniezioni per la terapia LA

Monitoraggio

- Valuta il paziente
- Effettua i prelievi prescritti



Infermieri di
Malattie Infettive
Ente del Terzo Settore

1° CONGRESSO NAZIONALE IMI24 NETWORK ETS

1° Congresso Nazionale

Firenze
25-26 Febbraio
2025

Centro Congressi
Hotel Albani

www.imiz4network.it

HEADING FOR THE FUTURE

*Grazie per
l'attenzione*