

STATUS SOCIO-ECONOMICO E SOPRAVVIVENZA DEGLI HIV+

Wood E., Montaner J., Chan K.: *Socioeconomic status, access to triple therapy and survival from HIV-Disease since 1996*, AIDS, 16: 2065-72, 2002

Prima dell'introduzione dell'HAART le condizioni socio economiche dei malati canadesi di AIDS influivano sulla sopravvivenza, specie nella popolazione gay, pur essendovi come già indicato un servizio sanitario aperto a tutti. La prognosi peggiore fra i malati appartenenti a classi di reddito basso non era correlata con la conta dei CD4 né al trattamento con AZT ed alla profilassi nei confronti della PCP. Questo in epoca pre-HAART.

Nella provincia canadese della British Columbia funziona un Programma di distribuzione dei farmaci anti-retro virali secondo le Linee Guida che tengono conto del carico virale. In pratica coloro che non avevano avuto alcun trattamento antivirale precedente erano eleggibili per l'HAART quando il carico virale nel plasma era >100.000 copie/ml, mentre per coloro con carichi da 5.000 a 100.000 era disponibile la terapia doppia con due nucleosidi. Questo per il periodo 1996-97; successivamente la terapia tripla (due nucleosidi + inibitore della proteasi) per tutti i pazienti con >5.000 copie/ml e con una conta dei CD4 inferiore a 500. La fornitura dei farmaci ha luogo sotto la responsabilità dei medici di base.

Per classificare i soggetti a seconda del loro reddito è stato utilizzato il sistema del Codice Postale nel quale per ogni CAP è stato calcolato il reddito mediano di ciascun individuo e si presuppone che dopo l'insorgenza della malattia vi sia stata una riduzione dovuta all'effetto malattia. Si definisce come reddito basso quello inferiore a 14.147 dollari canadesi.

I 1.408 pazienti ai quali è stata prescritta la terapia anti-retrovirale risiedevano in 357 CAP. La mortalità per AIDS è stata di 102 (7,24% per anno). Netta è stata la differenza di sopravvivenza fra pazienti residenti in CAP a reddito elevato (36 mesi nel 96%) e pazienti viventi in CAP a basso reddito (84% a 36 mesi). In effetti alla base della differenza vi è stata la minore probabilità per i pazienti residenti in aree a basso reddito di ricevere regolarmente le duplici o triplici terapie.

Vi sono alcune differenze fra i due gruppi, nel senso che fra i pazienti a basso reddito sono maggiormente presenti soggetti con anamnesi di tossicodipendenza, anamnesi che probabilmente ha influito sulla decisione del medico di prescrivere una terapia duplice ritenendo meno affidabile il paziente per attuare la più complessa terapia triplice. Ed è probabile che questo accesso ridotto alle terapie triplici sia alla base della prognosi peggiore.