

Sondaggio per gli infettivologi

L'invecchiamento delle persone con HIV è un dato di fatto e grazie all'aumento della sopravvivenza garantita dal trattamento antiretrovirale questo fenomeno incrementerà.

Le persone anziane che vivono con HIV hanno caratteristiche particolari che devono essere prese in considerazione.

L'obiettivo di questo sondaggio è valutare la conoscenza e il coinvolgimento dei geriatri nella gestione delle persone anziane con HIV e l'atteggiamento degli infettivologi nei confronti di un approccio condiviso. Per fare questo, abbiamo bisogno di conoscere il punto di vista la formazione e il coinvolgimento degli specialisti dell'HIV nell'approccio specifico agli anziani con HIV e il vostro atteggiamento nei confronti di un approccio condiviso con i geriatri.

La partecipazione al sondaggio è volontaria e la mancata partecipazione non comporterà alcun pregiudizio per lei. In una seconda fase, la pubblicazione dei risultati del sondaggio potrebbe aiutare di diffondere la conoscenza in questo campo e suscitare interesse nel migliorare l'assistenza sanitaria per le persone anziane con l'infezione da HIV. La sua partecipazione a questo sondaggio costituisce il suo tacito consenso alla pubblicazione. Un sincero ringraziamento per la sua partecipazione.

1. Pensa che le persone anziane con HIV abbiano bisogno di un approccio clinico diverso rispetto al resto della popolazione HIV?

- a) Sì, in tutti i casi.
- b) Sì, in alcuni casi.
- c) No.
- d) Non ci ho pensato.

2. In che modo valuta clinicamente le persone di età superiore ai 50 anni con HIV nel suo ambulatorio?

- a) Come gli altri pazienti con infezione da HIV.
- b) Mi concentro strettamente sull'HIV e per il resto mi riferisco ai medici di base e ad altri specialisti.
- c) Oltre all'HIV, eseguo lo screening e la gestione delle comorbidità più frequenti secondo le linee guida.

3. Oltre all'HIV, allo screening e alla valutazione delle comorbidità più frequenti, valuta anche lo stato funzionale delle persone anziane con HIV?

- a) Di solito no.
- b) A volte, ma non in modo standardizzato.
- c) Quasi sempre.
- e) Solo nell'ambito di ricerca.

4. In una persona anziana con HIV in terapia antiretrovirale con un buon controllo immunovirologico, cosa ha un impatto maggiore sulla sua sopravvivenza?

- a) Lo stato HIV
- b) la Fragilità
- d) Non lo so

Le linee guida 2021 della European AIDS Clinical Society (EACS) raccomandano lo screening della fragilità per tutte le persone di età superiore ai 50 anni una volta all'anno.

5. Le sembra rilevante?

- a) Sì.
- b) No.

6. Ha adottato lo screening della fragilità nella sua pratica clinica?

- a) Sì.
- b) No, non so come attuarlo.
- c) No, non ho tempo.
- d) Non l'avevo considerato.
- e) Non so come gestire la fragilità se viene rilevata.

7. Fornisce raccomandazioni specifiche sull'attività fisica alle persone anziane con HIV nella sua pratica?

- a) Consiglio l'attività fisica, ma non un programma specifico.
- b) Mi piacerebbe, ma non so come farlo in pratica.
- c) Non ho abbastanza tempo per farlo.
- d) Sì.

8. Pensa che i geriatri dovrebbero collaborare nell'approccio multidisciplinare alle persone anziane con HIV?

- a) Sì, in tutti i casi.
- b) Sì, in casi selezionati.
- c) No, non credo che sia necessario.
- d) Non ci ho pensato.

9. Come infettivologo, quali pensa dovrebbero essere i criteri per inviare una persona con HIV all'ambulatorio di geriatria per una valutazione geriatrica completa?

- a) Età. I pazienti di età superiore a 75 anni devono essere sottoposti a una valutazione più approfondita.
- b) Età. I pazienti di età superiore ai 65 anni devono essere sottoposti a una valutazione più approfondita.
- c) Età. I pazienti di età superiore a 85 anni devono essere sottoposti a una valutazione più approfondita.
- d) La presenza di fragilità e/o sindrome geriatrica
- e) Nessuno/a.

10. Pensa che sia necessario prendere in considerazione un cambiamento nel modello di cura per le persone anziane con HIV?

- a) Sì, penso che dovrebbe essere multidisciplinare (diversi specialisti coinvolti) ed essere organizzato in modo diverso.
- b) No, penso che non sia necessario.
- c) Non lo vedo fattibile nel mio ospedale o nel sistema sanitario attuale.

11. Ritieni di avere una formazione sufficiente per prendersi cura adeguatamente di un paziente con sindromi geriatriche?

- a) Sì.
- b) No.
- c) Parzialmente. Ci sono aspetti dell'assistenza geriatrica che non riesco a gestire da solo/a.

12. Ritieni che sia necessario che i professionisti che lavorano con le persone con HIV (medici e infermieri) ricevano una formazione per la diagnosi precoce delle sindromi geriatriche?

- a) Sì.
- b) No.
- c) Solo per alcune sindromi, come fragilità e politerapia.