

VIH/SIDA en adultos mayores: panorama epidemiológico internacional

Beatriz E Alvarado, MD, MSc, PhD.

Departamento de Salud Comunitaria y Epidemiología

Queen's University

¿De qué se trata esta presentación?

- Evidenciar con datos la relevancia de estudiar el VIH como un problema que no es solo de la gente joven.
- Mostrarles datos que evidencian diferencias en el proceso de envejecimiento de las poblaciones, y en especial en personas que conviven con el VIH
- Y mostrarles datos de posibles determinantes de estas diferencias.
- Llevarlos a pensar en la necesidad de conocer, entender y actuar

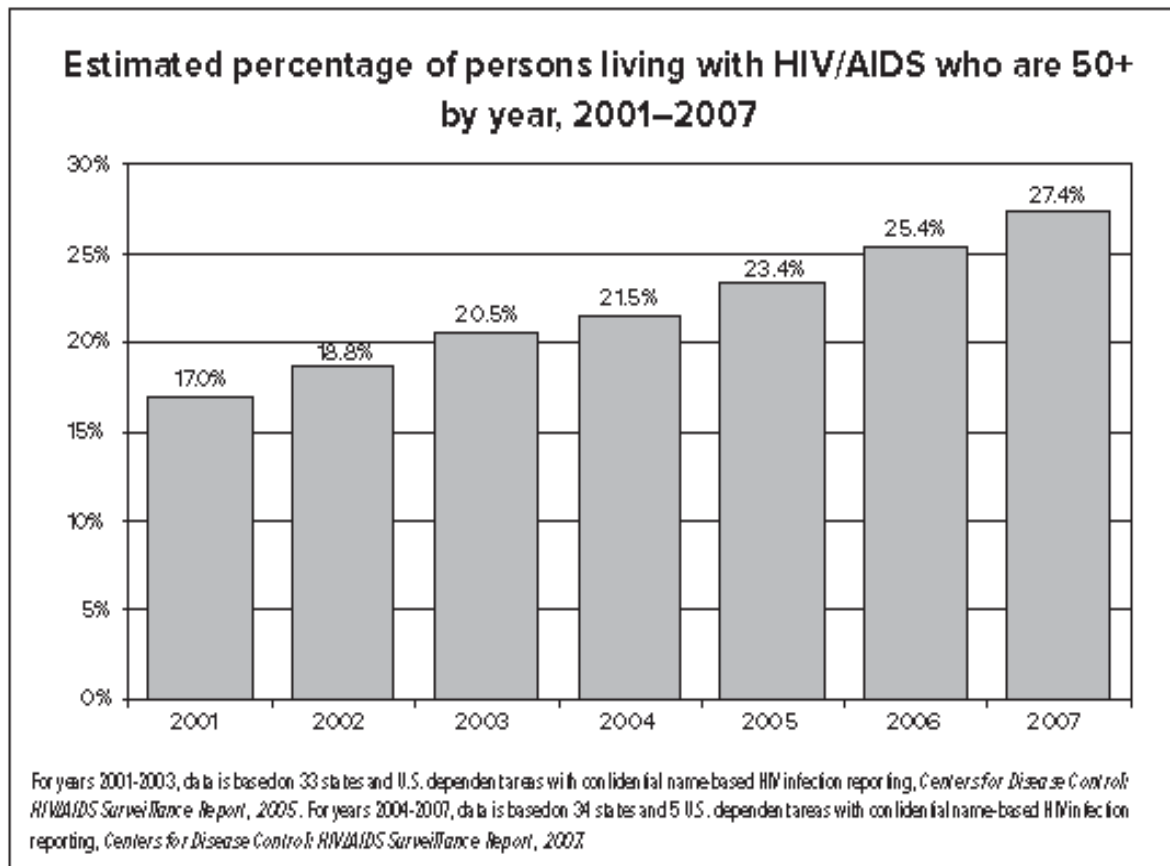
Personas mayores convivientes con VIH/SIDA....¿Qué nos dicen los datos?

En VIH se ha considerado la edad de 50 años como crítica, y como pauta para considerar el proceso de envejecimiento.

Distribución de casos de VIH en Canadá

- En Canadá hay 65.000 Personas que Conviven con VIH (PCV)
- 60%- 70% de los casos prevalentes se encuentran entre los 30-49 años.
- El 15.3% de los test positivos para VIH en el 2008 fueron en personas mayores de 50 años. Mayoría de estos casos ocurren en Hombres: 90%
- Para Diciembre del 2008, 12.4% de todos los casos de SIDA ocurrieron en personas mayores de 50 años.

Distribución por edad de casos de VIH en Estados Unidos



50% de PCV tendrán mas de 50 años en el 2015

Esperanza de vida en países de altos ingresos

- Hogg y Colaboradores, Lancet 2008.


	1996-1999	2000-2002	2003-2005	1996-2005
Life expectancy (years; adjusted)				
At exact age 20 years	36.1 (SE 0.60)	41.2 (SE 0.52)	49.4 (SE 0.54)	43.1 (SE 0.33)
At exact age 35 years	25.0 (SE 0.42)	30.1 (SE 0.31)	37.3 (SE 0.37)	31.7 (SE 0.21)
Percent surviving from 20 to 44 years	75.5%	79.5%	85.7%	81.1%

La esperanza de vida a las 35 años fue de 37 en el último periodo analizado

Distribución por edad de PCV que empezaron terapia antirretroviral (TAR) en países de altos ingresos

- Hogg y Colaboradores, Lancet 2008.

	1996–99 (N=18 587)	2000–02 (N=13 914)	2003–05 (N=10 854)
Age (years)			
Median	36 (31–43)	37 (31–44)	38 (32–45)
16–29 years	3106 (16.7%)	2481 (17.8%)	1935 (17.8%)
30–39 years	9039 (48.6%)	5916 (42.5%)	4181 (38.5%)
40–49 years	4248 (22.9%)	3614 (26.0%)	3123 (28.8%)
50+ years	2194 (11.8%)	1903 (13.7%)	1615 (14.9%)

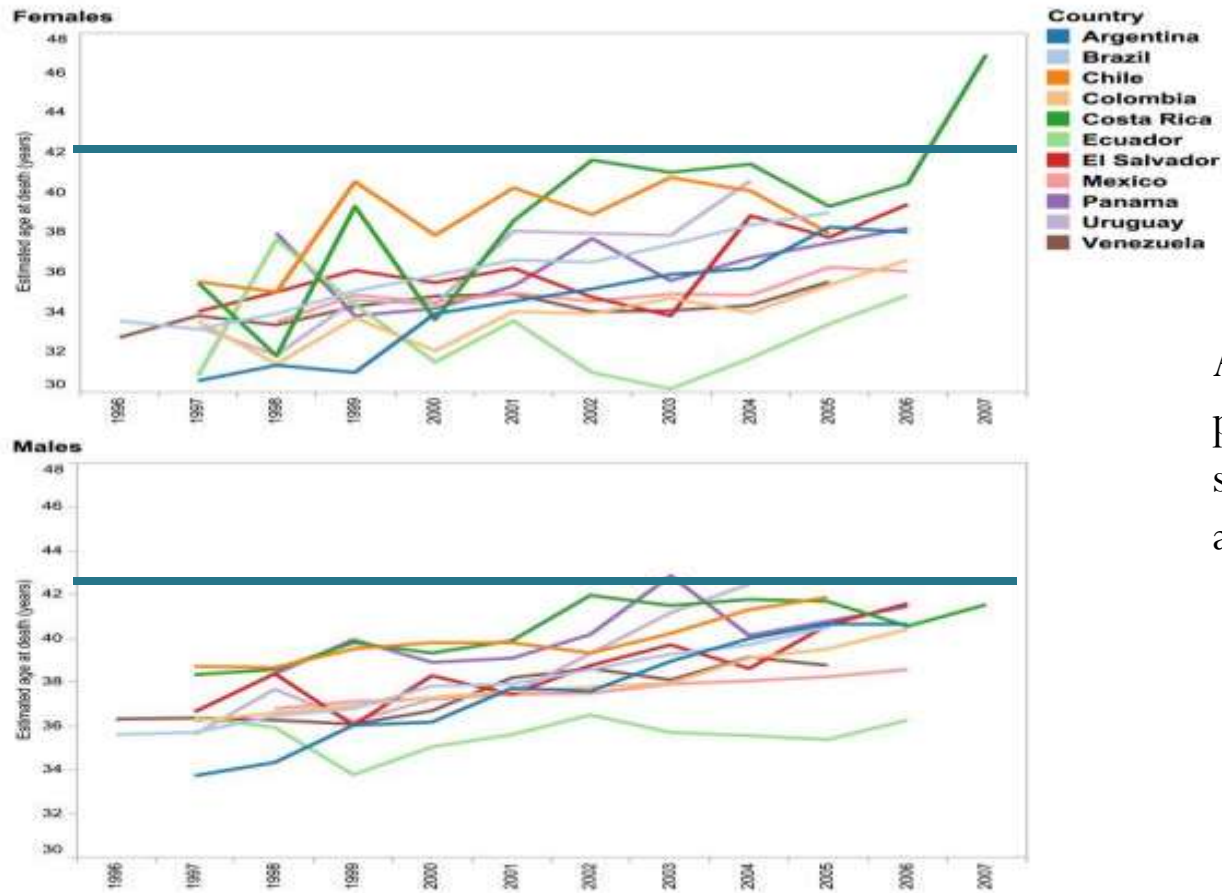


42% de las personas que empiezan terapia lo hacen después de los 40 años, 15% después de los 50 años.

VIH/SIDA en América Latina

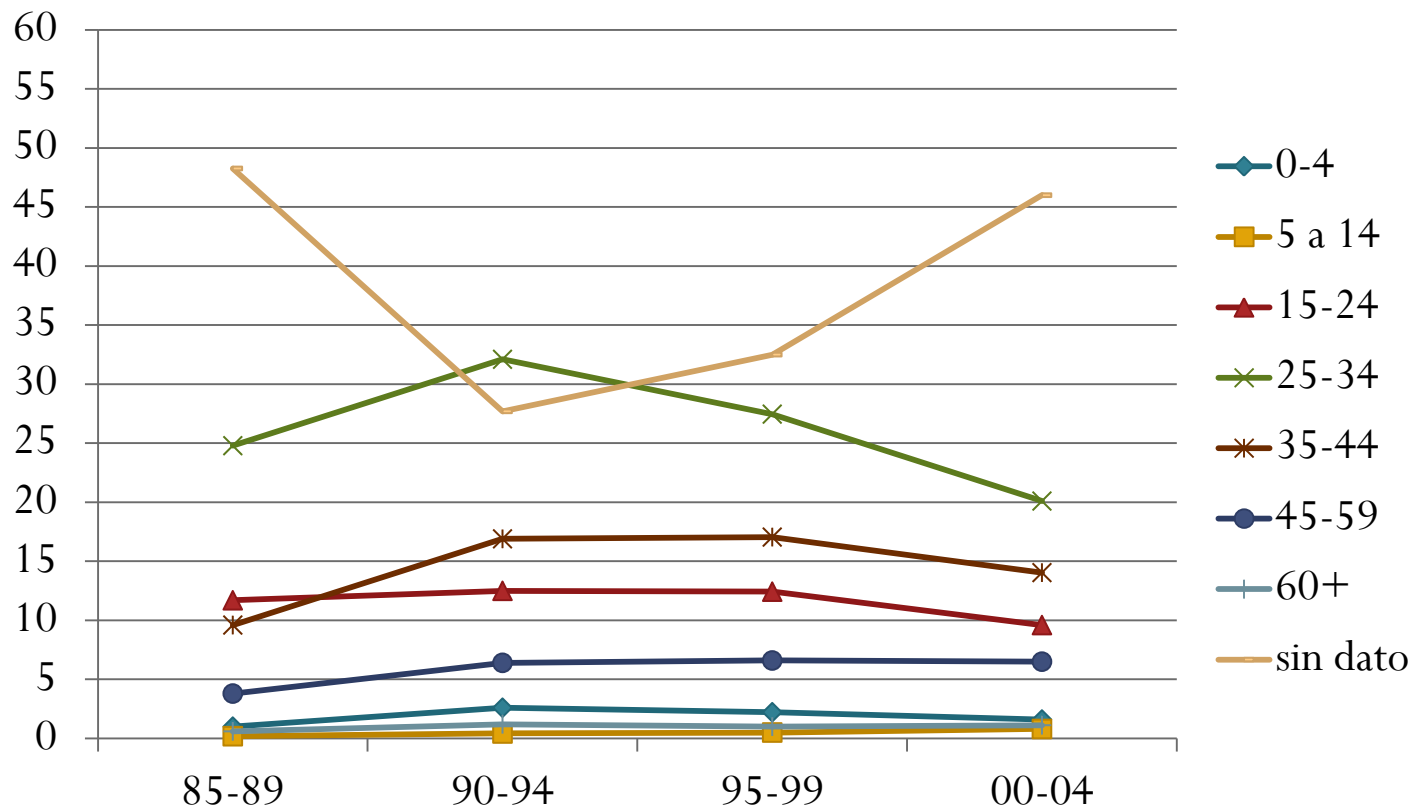
- En América del Sur, 1.4 millones de personas convivían con el VIH en el 2009.
- 50% de los casos de VIH se encuentran en Brasil, Colombia, México y Argentina.
- Ninguno de los países de América Latina parece haber disminuido la prevalencia de VIH (prevalencia alrededor del 0.3%-0.5%)
- ¿Cuántos en mayores de 50 años?

Promedio de edad al morir por VIH en América Latina



Aumento en el promedio en la sobrevivencia de 2 a 8 años desde 1996

Proporción de casos de VIH en Colombia por grupos de edad



Sin tener en cuenta el 46% de subregistro de edad, el 12% de casos en 45-59 años

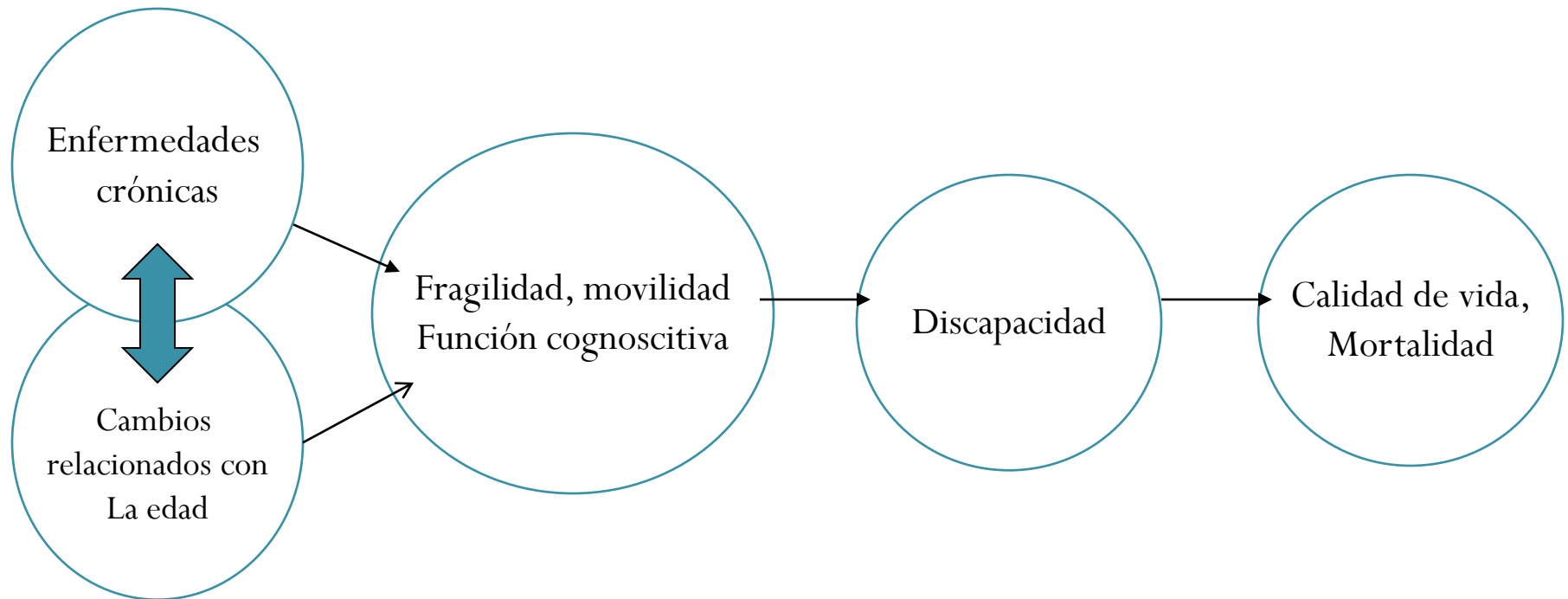
ONUSIDA, Colombia.

En resumen

- La proporción de casos de VIH está aumentando en personas mayores de 50 años, en 10 años la mayoría de la población conviviente con VIH tendrá 50 años o más.
 - Aumento en la sobrevida
 - Aumento en la incidencia

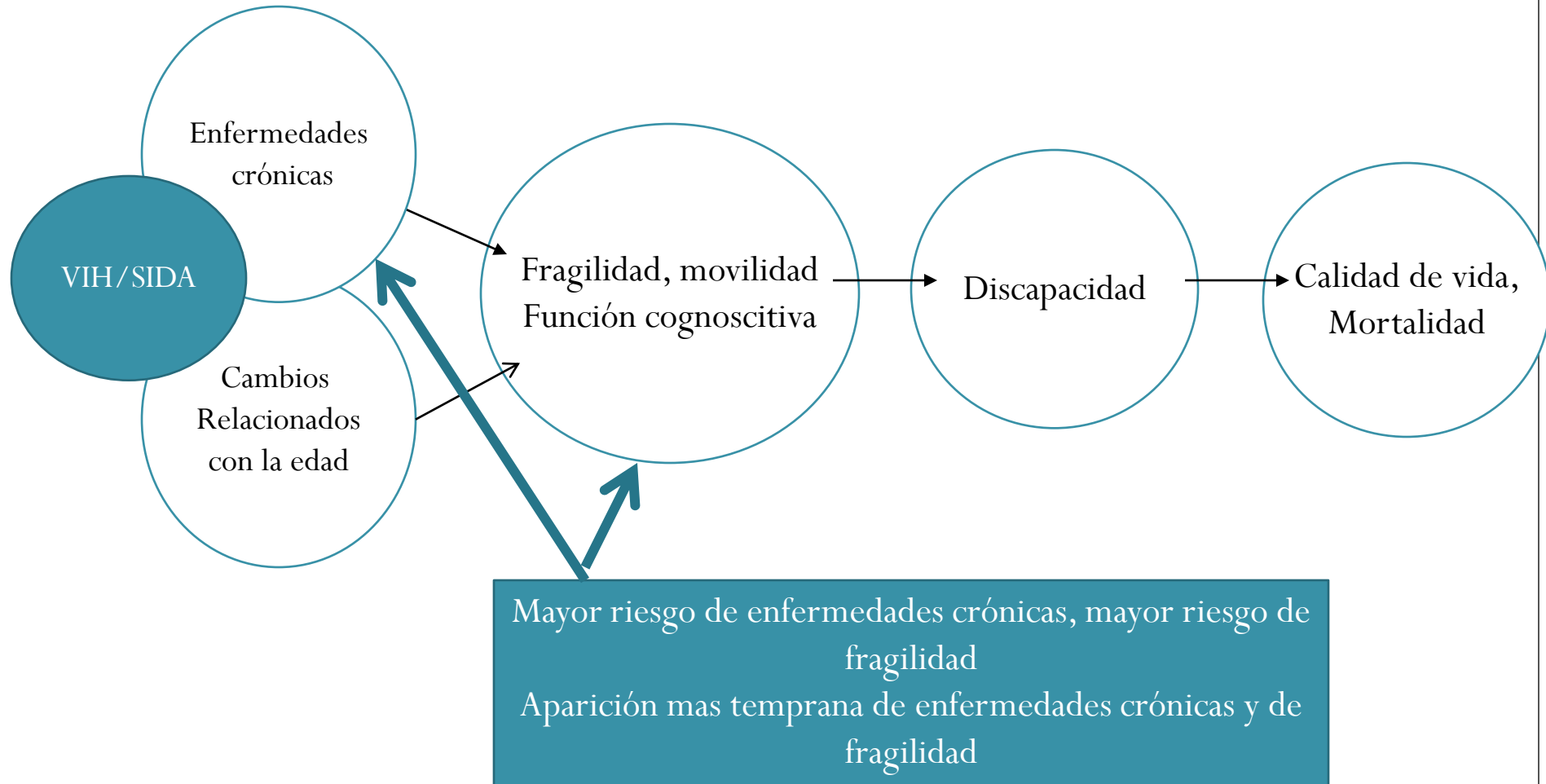
¿Todas las poblaciones “envejecen”
de la misma manera?

Modelo de discapacidad, adaptado de Verbrugge and Jette, 1994

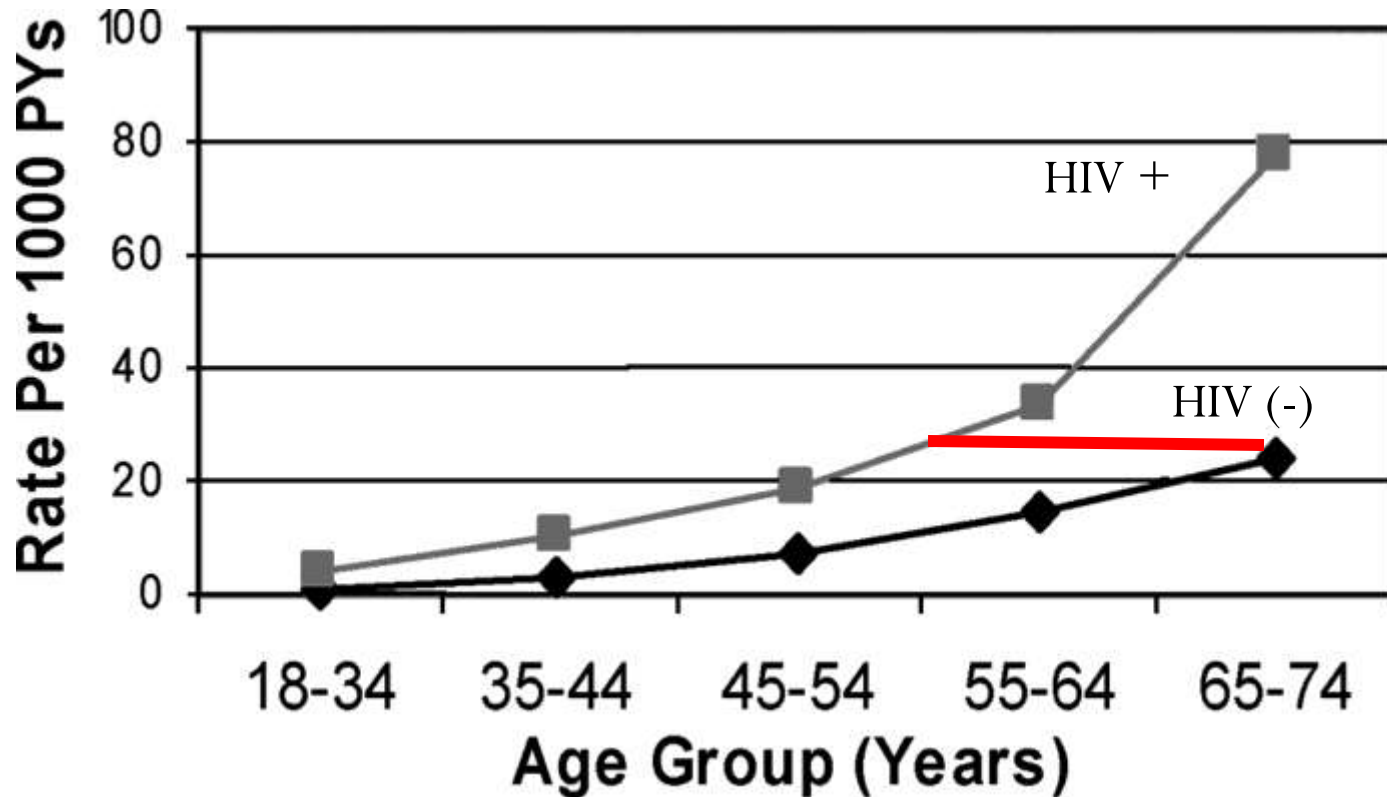


Adapted from Verbrugge and Jette, The disablement process, 1994

Es el VIH un proceso de envejecimiento temprano?



Personas convivientes con VIH/SIDA tienen mayor riesgo de ECV.....pero también una incidencia mayor a edad mas temprana



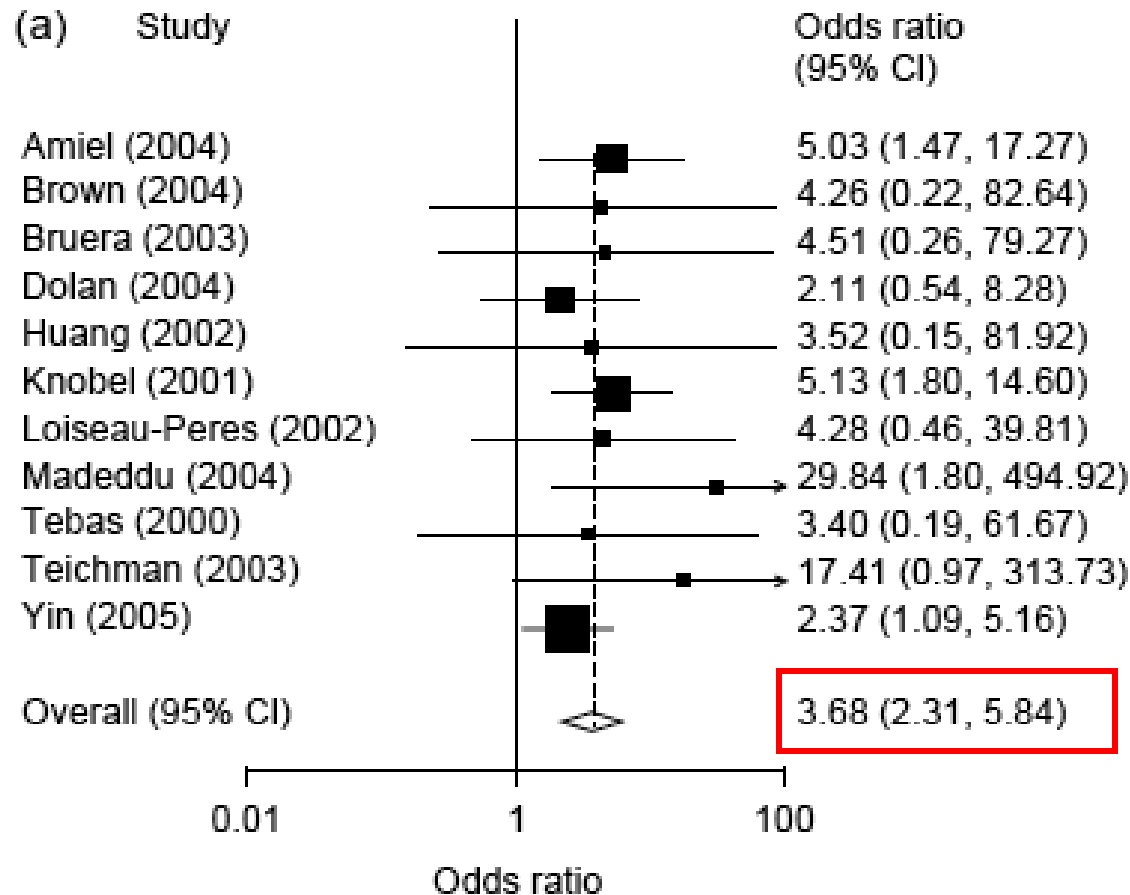
Grinspoon, S. *Circulation* 2009;119:770-772

Circulation

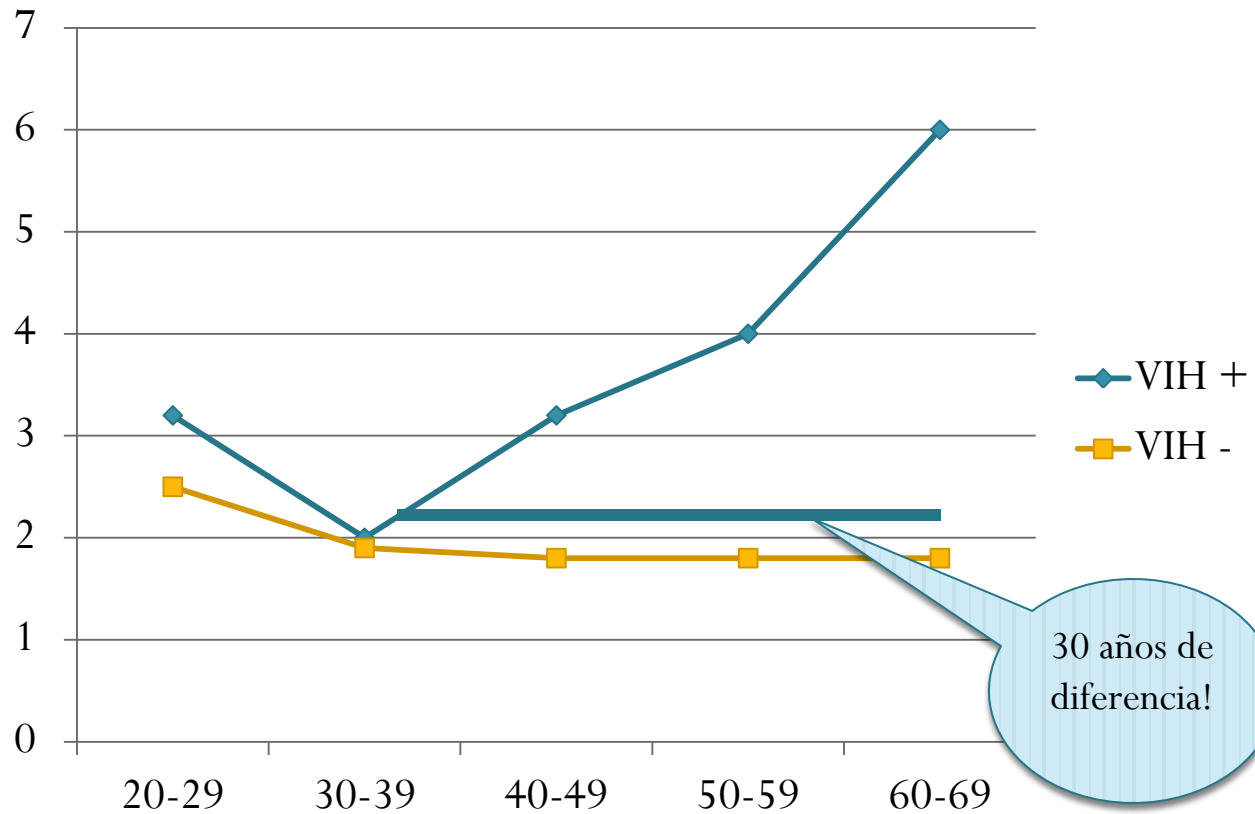
American Heart Association 

Learn and Live

Mayor probabilidad de tener osteoporosis

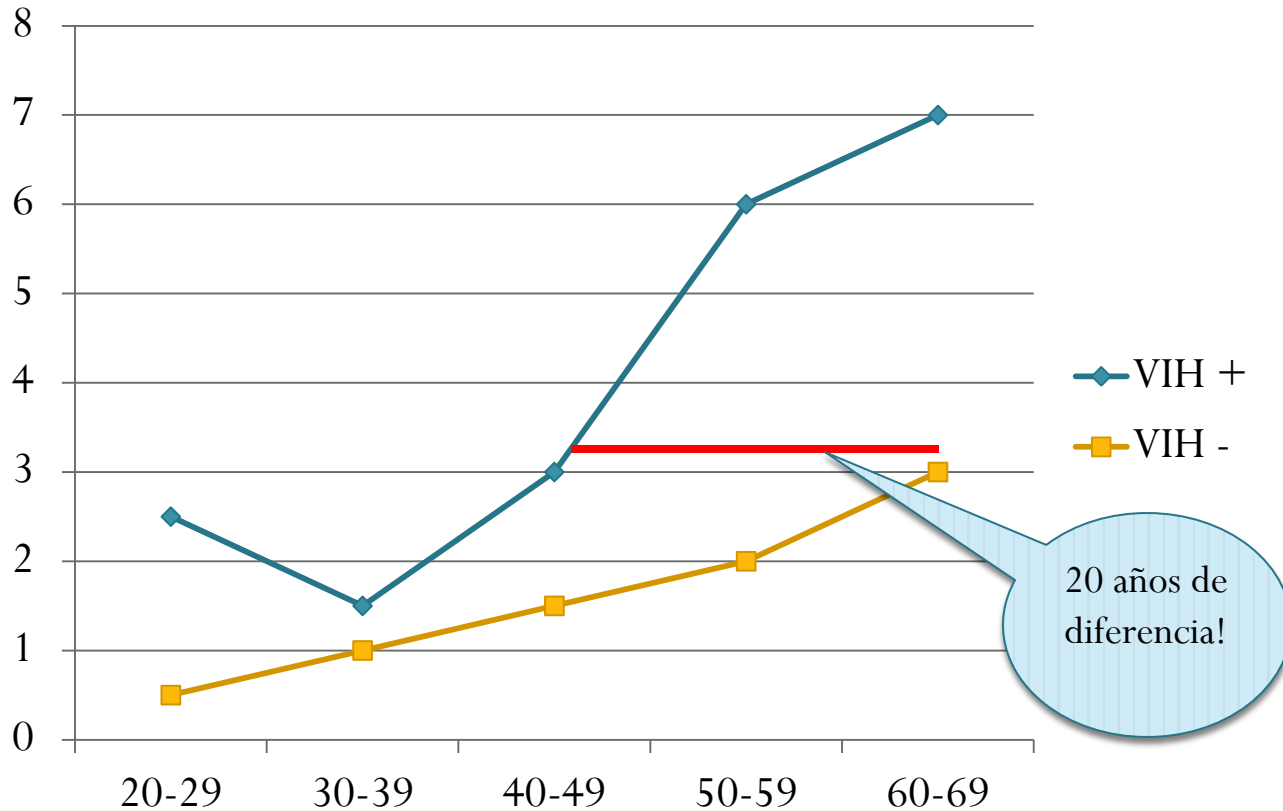


Prevalencia por 100 personas de fracturas. Tendencias por edad en hombres VIH+ vs VIH-



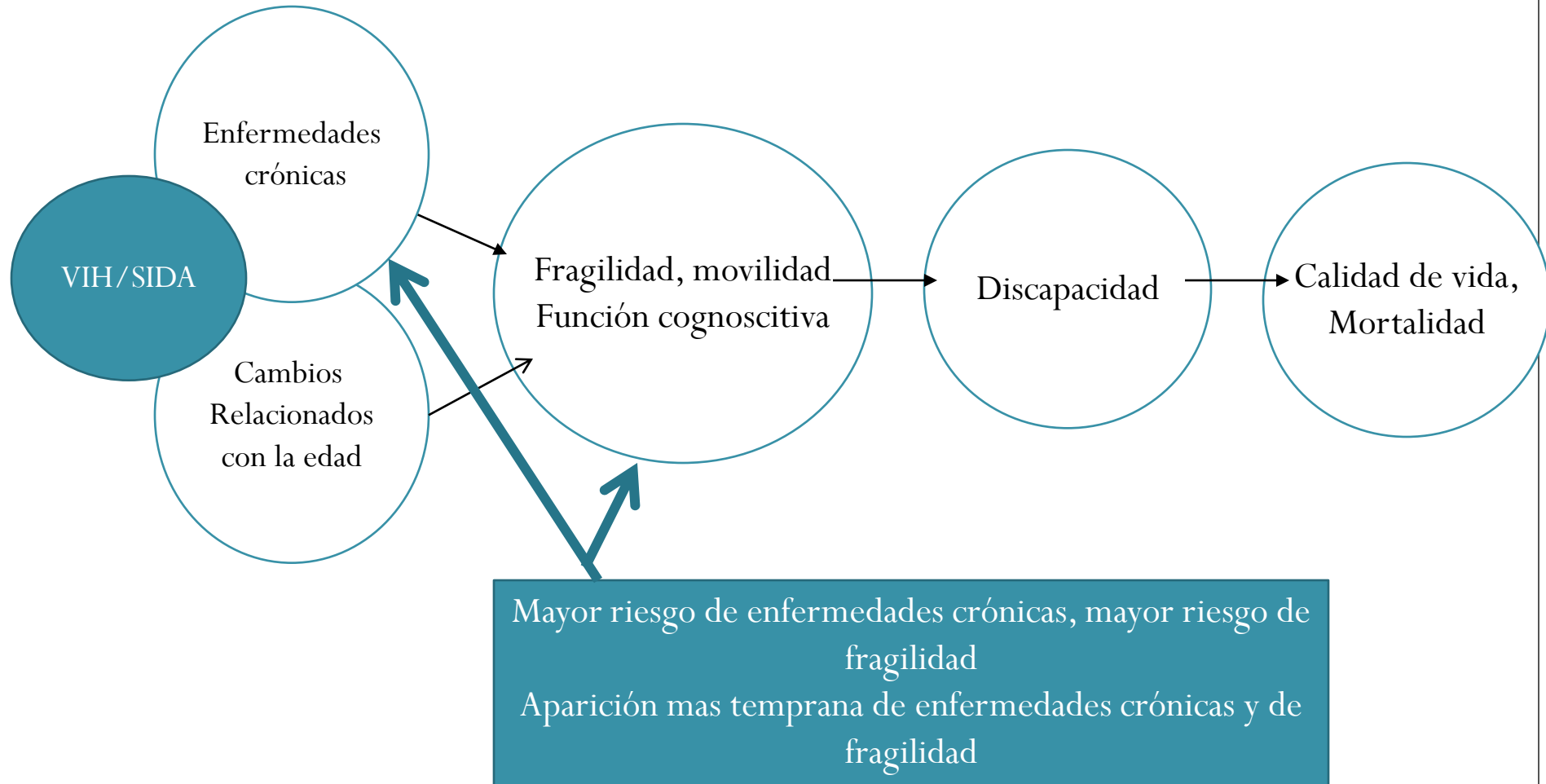
From Triant et al, JCEM 2008 epub

Prevalencia por 100 de fracturas. Tendencias por edad en Mujeres VIH+ vs VIH-



From Triant et al, JCEM 2008 epub

Es el VIH un proceso de envejecimiento temprano?



Fragilidad como marcador de envejecimiento funcional

- **¿Qué es la fragilidad?**
- *Es un estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica (homeostasis); una **capacidad reducida del organismo a enfrentar el estrés.***
- Este estado se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos manifestada por mayor morbilidad y mortalidad.
- **¿Cómo se mide?**

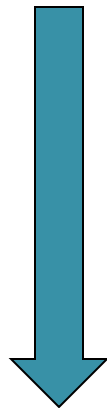
Fragilidad física (marcadores)

1. Pérdida de peso involuntaria
2. Disminución de la Fuerza, debilidad
3. Agotamiento
4. Pérdida de la movilidad-velocidad en la marcha
5. Baja resistencia física o actividad física



En personas sin VIH, el índice de fragilidad predice discapacidad

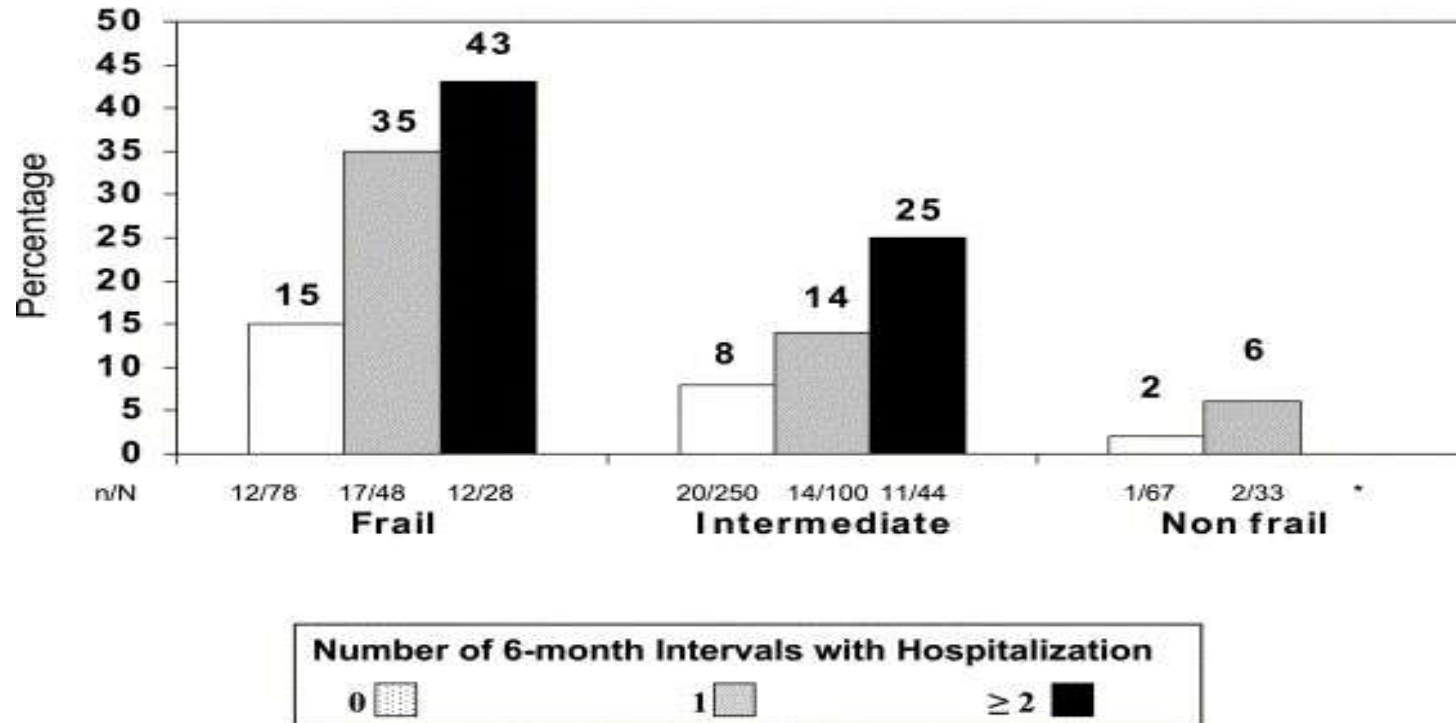
Criteria	Incidence (per 100 person-years)	Unadjusted hazard ratio (95% confidence interval)	Adjusted hazard ratio (95% confidence interval)
Numerous			
0	7.7	1.0	1.0
1	11.7	1.54 (0.96–2.48)	1.33 (0.82–2.16)
2	16.7	2.21 (1.40–3.49)‡	1.62 (1.00–2.60)‡
3	25.2	3.40 (2.12–5.45)‡	2.23 (1.34–3.71)‡
4–5	37.9	5.18 (3.09–8.67)‡	2.38 (1.33–4.25)‡



Cada criterio de fragilidad predice discapacidad

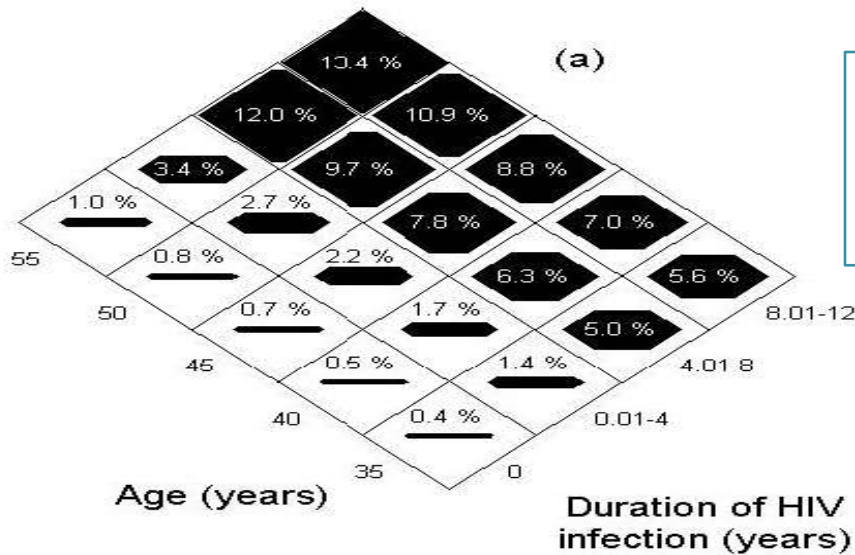
Criterios de Fragilidad		Incidence rate of disability (per 100 person-years)	Unadjusted hazard ratio (95% confidence interval)	Adjusted hazard ratio (95% confidence interval)
Pérdida de peso	No	13.3	1.0	1.0
	SI	27.9	2.15 (1.65–2.80)‡	1.60 (1.20–2.12)‡
Debilidad	No	12.8	1.0	1.0
	SI	18.7	1.47 (1.14–1.88)‡	1.06 (0.81–1.39)
Velocidad de marcha lenta	No	8.6	1.0	1.0
	SI	20.6	2.45 (1.83–3.28)‡	1.96 (1.43–2.70)‡
Baja actividad física	No	12.0	1.0	1.0
	SI	23.1	1.95 (1.54–2.48)‡	1.44 (1.12–1.87)‡
Agotamiento	No	15.5	1.0	1.0
	SI	19.5	1.26 (0.94–1.70)	0.94 (0.67–1.31)

Fragilidad y su capacidad predictiva



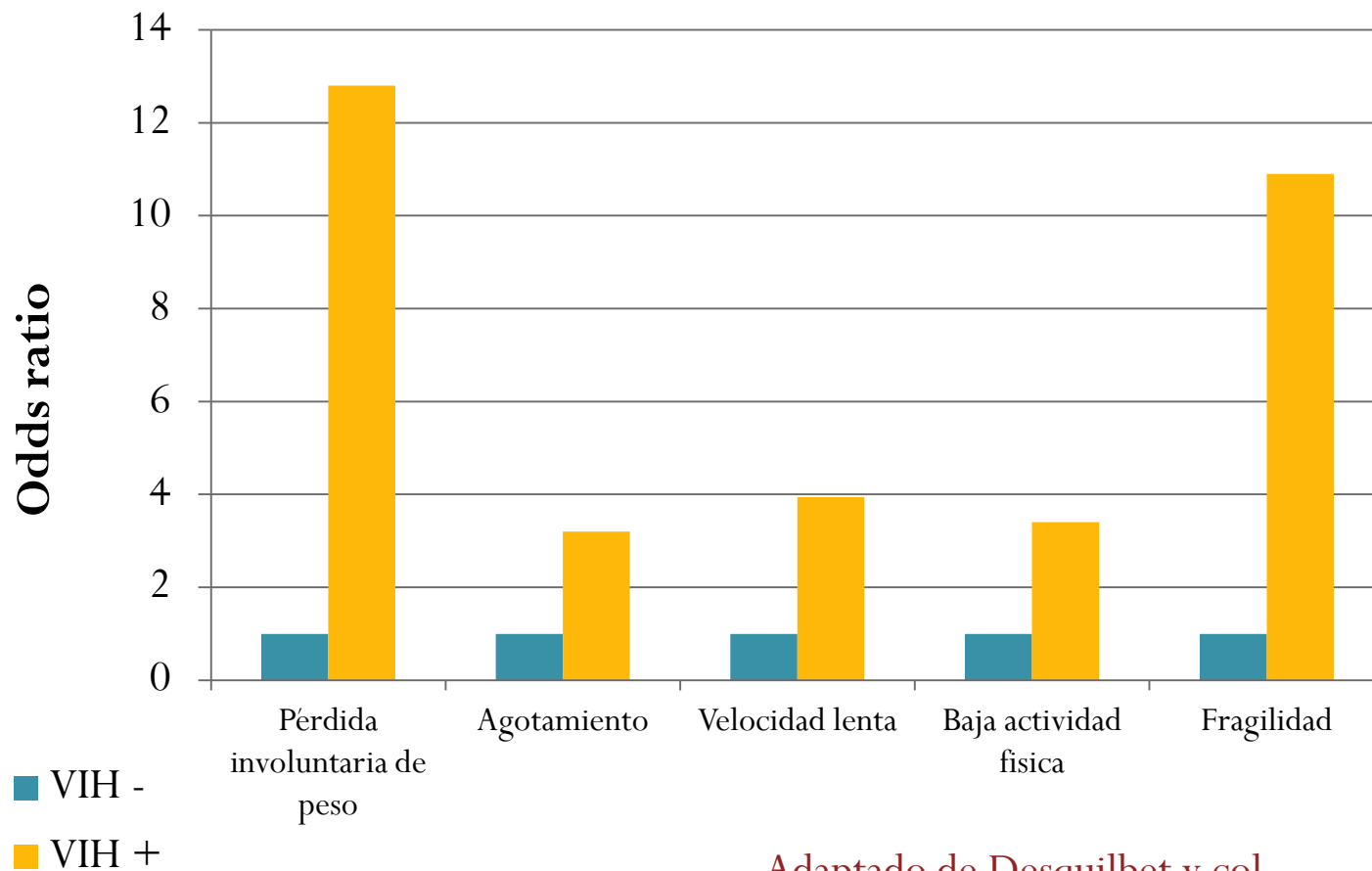
Incidencia de fragilidad ocurre a mas temprana edad....y se relaciona con la duración de la infección con VIH

Aumento del riesgo de fragilidad con el aumento del tiempo con infección con VIH, la prevalencia de fragilidad en una PCV a los 55 años era la misma que la de una persona VIH(-) mayor de 65 años=3.4%; promedio de edad:39



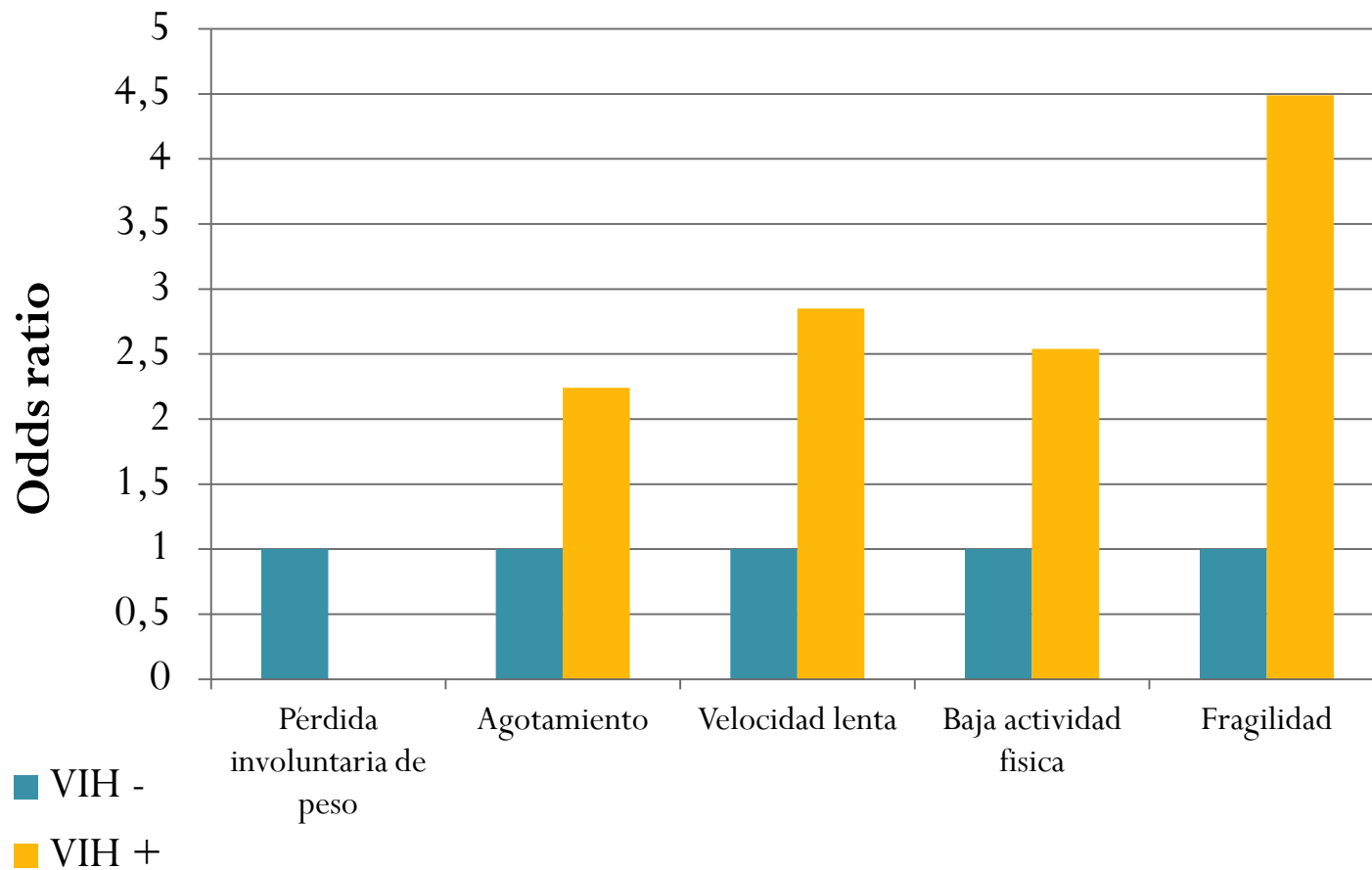
Una persona positiva de 55 años con 8-12 años infectada con VIH tenia una prevalencia de fragilidad de 13%

Personas que viven con VIH tienen mayor probabilidad de reunir los criterios



Adaptado de Desquilbet y col.

Personas que viven con VIH tienen mayor probabilidad de reunir los criterios



Adaptado de Desquilbet y col.

Factores asociados a fragilidad en personas con VIH

- Escolaridad (<12 años)= OR= 1.75
- SIDA = OR=5.63
- Edad= OR= 1.48
- CD4:
 - <100= OR= 2.84
 - < 200= OR= 2.00
 - > 350 = OR=1.36

Consecuencias de la fragilidad en VIH

- En hombres sin SIDA y bajo TAR, después de 3 años, los que tenían fragilidad tuvieron incidencia de 36% de SIDA, mientras que esta incidencia fue de 16% en aquellos sin fragilidad (hazard ratio = 2.6; 95% IC= 1.4–4.6; $p < .01$).
- Fragilidad persistente antes de iniciar TAR predice peor pronóstico, independiente de otros factores de riesgo.

En resumen.....

- Las personas que conviven con el VIH parecen tener mayor riesgo de enfermedades crónicas, y además mayor riesgo de fragilidad.
- Las enfermedades crónicas y la fragilidad aparecen más temprano y parecen predecir peores resultados.
- ¿Sugiere esto un envejecimiento mas temprano?

¿Qué dice la epidemiología social respecto a los determinantes de estas diferencias?

Dos de mis hipótesis son:

1. Diferencias en exposiciones, oportunidades o recursos a lo largo de la vida
2. Experiencias de discriminación y estigma

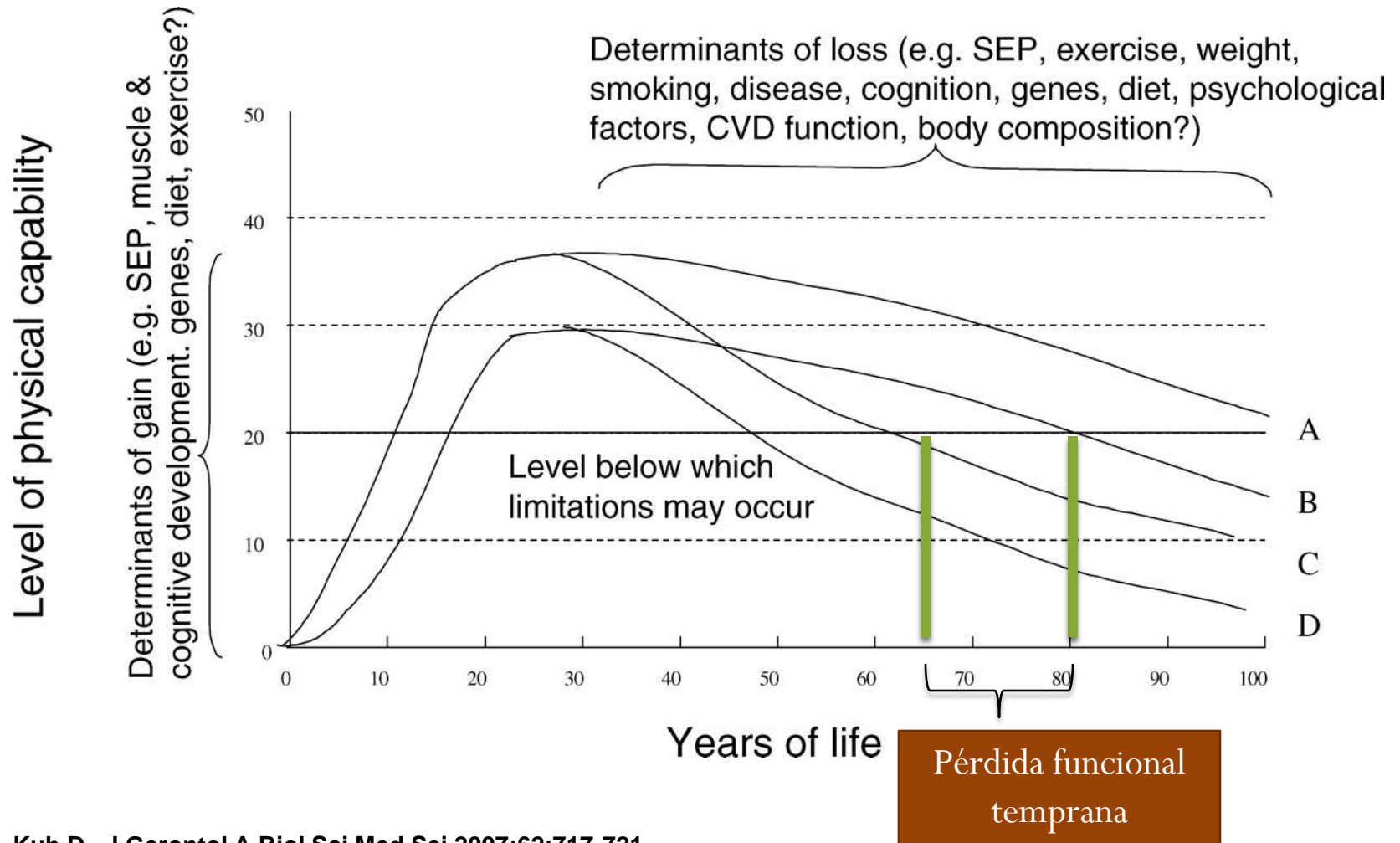
¿Quiénes son y serán las personas con VIH en Latino América mayores de edad?

- Hombres que tienen sexo con hombres
 - Prevalencias alrededor del 10%
- Mujeres y hombres que viven en condiciones de pobreza, o de bajos recursos socio- económicos.
 - 0.8% en Brazil (0.3% en altos ingresos)
- Mujeres y hombres trabajadores sexuales
 - Alrededor del 5%
- Poblaciones Trans
 - 25%, mayor si son trabajadores sexuales, 32%-45%

¿Y quiénes en Colombia?

- Hombres que tienen sexo con hombres
 - Prevalencias alrededor del 20%
- Mujeres y hombres en condiciones de pobreza, o de bajos recursos socio- económicos.
 - Alrededor del 2% en Cali (0.01% en altos ingresos)
- Mujeres y hombres trabajadores sexuales
 - 1%-4%
- Poblaciones Trans
 - Desconocida

Perspectiva del curso de vida y su impacto en la funcionalidad



Kuh D, J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2007;62:717-721

OR* Determinantes sociales de la fragilidad en América Latina y el Caribe. Personas mayores de 65 años
(Frail vs Prefrail vs non frail)

	Barbados	Cuba	Chile	Brazil	Mexico
Gender (women)	1.55	2.77	2.09	1.62	2.72
Poverty at childhood	1.52	na	1.33	na	na
Poor health at childhood	1.42	1.29	na	1.40	1.39
Hunger at childhood	1.52	ns	1.72	1.38	na
Low levels of education	2.01	2.83	4.58	2.04	3.71
Manual work	na	na	na	1.51	2.8

*Multivariate Ordinal logistic regression

NA= no association

Factores asociados a fragilidad en PCV prevalencia 9%, edad media=41

	% Frágil	% no frágiles
Bajo nivel de educación	69.2%	48.3%
Pensión de discapacidad	74.4%	28.8%
Bajos ingresos	69.2%	45.1%
Presencia de comorbilidades	71.8%	33.5%
Depresión	53.8%	17%
Función cognitiva baja	59.0%	33.7%

J Infect. 2009 Nov;59(5):346-52.

Frailty among HIV-infected persons in an urban outpatient care setting.

Menores oportunidades a lo largo de la vida se relacionan con:

- Peores marcadores metabólicos
- Childhood socioeconomic status and adult health. Sheldon Cohen, Denise Janicki-Deverts, Edith Chen, and Karen A. Matthews
- Mas inflamación
- Cumulative life course and adult socioeconomic status and markers of inflammation in adulthood. R A Pollitt, J S Kaufman, K M Rose, A V Diez-Roux, D Zeng, G Heiss
- Mayores niveles de stress:
- Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease Bruce S. McEwen and Peter J. Gianaros

Estigma y discriminación

- Institucional o estructural
 - Barreras estructurales
 - Inacción frente a la necesidad
 - Normas sociales
- Interpersonal
 - Actos de omisión
 - Mantenimiento de las barreras estructurales
- Internalizado
 - Disminuye la posibilidad de acción comunitaria
 - Erosiona la autoestima
- Exclusión social
 - Menores oportunidades de empleo
- Interpersonal
 - Acceso limitado a la atención en salud
 - Sistemas de salud que no entienden necesidades
- Internalizado
 - Depresión

Estigma y discriminación

- Desempleo y falta de oportunidades laborales
 - Pobreza y bajos recursos durante la vejez
 - Limita la atención en salud, stress relacionado con la falta de recursos
- Mayores niveles de depresión
 - Asociado a mayor aparición de enfermedades crónicas, consecuencias diferenciales, asociada a discapacidad
 - Menor adherencia a medicamentos
- Limita acceso a la atención en salud, o la calidad de la atención:
 - Peores indicadores de control de VIH por ejemplo baja adherencia
 - Pocas oportunidades para prevención de enfermedades crónicas

En resumen

- La falta de oportunidades a lo largo de la vida y el estigma que viven las poblaciones a riesgo de VIH podrían ser factores sociales determinantes del alto riesgo y envejecimiento temprano.

LO QUE VAMOS A HACER Y QUE DEBERÍAMOS HACER

Retos para Latino América y Colombia

La participación comunitaria para entender la vulnerabilidad

- Hacer visibles las necesidades de las comunidades a riesgo y mirar su salud de manera más integral.
- Trabajar con comunidades a riesgo y PCV en aspectos relacionados con la atención integral
- Evaluar las experiencias de “envejecimiento”

La inclusión de personas mayores con VIH y sin VIH en estudios de población

- Estudios de detección de VIH
- Estudios poblacionales de riesgo de VIH
- Estudios longitudinales de calidad de la atención en VIH
- Estudios longitudinales sobre determinantes sociales del envejecimiento

Entrenamiento de profesionales de la salud

- Concientizar sobre el cuidado de las personas mayores con y sin VIH
- Entrenar en la identificación de marcadores clínicos y sociales de vulnerabilidad al envejecimiento temprano
- Manejo de enfermedades crónicas y funcionalidad en personas mayores

¡Gracias!