

Esperienze di terapia antiretrovirale alla fine del 2022.

Experience of antiretroviral therapy at the end of 2022.

Giuseppe Vittorio De Socio¹, Paolo Maggi²

¹ Clinica di Malattie Infettive, Dipartimento di Medicina, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Perugia; Italy.

² Clinica delle Malattie Infettive Università della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli.

La terapia antiretrovirale (TARV) ha oggi l'obiettivo ambizioso di voler migliorare la qualità della vita nei singoli pazienti, così la soppressione virologica rimane una precondizione fondamentale della TARV ma non sufficiente. Si tratta del cosiddetto obiettivo del quarto 90 tra quelli indicati dal programma congiunto dell'organizzazione delle nazioni unite sull'HIV (UNAIDS). Abbiamo nuovi farmaci che sono stati introdotti nell'armamentario terapeutico anche in regimi semplificati dalle singole compresse (STR), abbiamo bisogno di vedere dati dalla pratica clinica che facciano capire quale impatto reale abbiano nella cura attuale dell'infezione da HIV e come possano contribuire a ottenere una migliore qualità di vita per le persone che vivono con l'HIV. In questo fine 2022 cominciano ad essere disponibili anche gli attesi farmaci *long acting* dei quali però non disponiamo ancora di dati sufficienti di utilizzo. Abbiamo invece delle coorti di pazienti che hanno utilizzato la doravirina sia in singola compressa che in combinazioni diverse. La Doravirina si presenta come un farmaco quasi privo di effetti collaterali e con una eccellente attività, non inferiore a quella che ben conosciamo dai vecchi dati di Efavirenz. Dai clinical trial abbiamo dati limitati di utilizzo soprattutto nei soggetti con età più avanzata, infatti negli studi registrativi DRIVE-FORWARD (1) e DRIVE-AHEAD (2) l'età media della popolazione era di poco superiore ai 30 anni, abbastanza diversa da quella che osserviamo oggi nei nostri ambulatori. Attendiamo di poter vedere, da studi di coorte, l'impatto di questo farmaco anche nella popolazione HIV più anziana.

Abbiamo riservato uno spazio di questo numero alla malattia da Sars CoV2 che in questi ultimi tre anni ha occupato buona parte della attività clinica di molti medici e degli infettivologi in particolare;

soluzioni territoriali si sono rese necessarie per affrontare un problema complesso, soprattutto dal punto di vista organizzativo.

Infatti, il numero della nostra rivista apre con un articolo originale di Alban Rugova et al. (3) che presenta l'esperienza pratica e organizzativa dell'Hot-spot COVID di Monza inaugurato a dicembre 2020, una attività che ha coinvolto insieme infettivologi, geriatri, medici e personale sanitario del territorio cercando di contenere la pressione a carico delle strutture ospedaliere utilizzando degli score di gravità come il NEWS2 per un inquadramento più appropriato dei pazienti che chiedevano supporto. Questo nuovo numero della rivista JHA presenta poi un lavoro del gruppo CISAI (4) dalla pratica clinica sull'uso della doravirina confrontata con una coorte precedente di terapia in STR con rilpivirina. Le interruzioni di terapia a un anno di utilizzo sono risultate limitate e non differenti tra i due regimi a confronto (DRV vs RPV), mentre una quota maggiore di interruzione è stata osservata nei soggetti con età maggiore dei 50 anni. È stato confermato come atteso, un vantaggio nel profilo lipidico con una riduzione del colesterolo totale e del colesterolo LDL.

Chiudono il numero due casi clinici di utilizzo della doravirina in STR. Il primo caso di Altobelli et al., (5) è la descrizione di una sindrome di Fanconi e ricorda l'importanza del monitoraggio della funzione renale con esame della creatinina e soprattutto delle urine standard in tutti i soggetti che assumono tenofovir, inclusi i soggetti giovani anche privi di fattori di rischio per patologia renale.

La sindrome di Fanconi può essere rapidamente e semplicemente identificata con completa *restitutio ad integrum*, evitando un danno tubulare renale prolungato.

Autore per la corrispondenza:

Giuseppe V. L. De Socio, MD, PhD
Clinica di Malattie Infettive Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia Piazzale Menghini 1, 06129 Perugia, Italy
Phone +39-075-5784321 Fax +39-075-5784346

giuseppedesocio@yahoo.it

Keywords:
Co-morbidity- HIV

Potenziali conflitti di interesse:
nessuno.

JHA 2022; 7(4): 65-66

DOI: 10.19198/JHA31541

Il secondo caso clinico di Masiello et al. (6) mostra la complessità della gestione del paziente “late presenter” che superata la fase delle patologie AIDS definenti ha la necessità di una attenta gestione delle problematiche metaboliche e cardiovascolari che sono emerse durante il follow-up.

La terapia antiretrovirale rimane ancora oggi una sfida aperta, le nuove opzioni terapeutiche sono tutte necessarie per ritagliare sul singolo paziente il trattamento più vantaggioso che superi il semplice obiettivo della soppressione virologica e favorisca un miglioramento sostanziale della qualità della vita. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Cahn P, Molina JM, Lombaard J, et al. *The Efficacy and Safety of Maintenance with Doravirine Plus Two NRTIs after Initial Suppression in Adults with HIV-1 in the DRIVE-FORWARD Clinical Trial: Results from the Study Extension through 192 Weeks*. Open Forum Infect Dis. 2021; 8(Suppl 1): S417.
2. Orkin C, Squires KE, Molina JM, et al; DRIVE-AHEAD Study Group. *Doravirine/Lamivudine/ Tenofovir Disoproxil Fumarate is Non-inferior to Efavirenz/Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate in Treatment-naive Adults With Human Immunodeficiency Virus-1 Infection: Week 48 Results of the DRIVE-AHEAD Trial*. Clin Infect Dis 2019; 68: 535-44.
3. Rugova A, Lanzani A, Limonta S, et al. *Ruolo delle strutture ambulatoriali extra-ospedaliere per pazienti con COVID-19: l'esperienza dell'Hotspot COVID di Monza*. JHA 2022; 7: 67-71.
4. Gruppo Coordinamento Italiano Studio Allergie e Infezione da HIV. *Andamento dei lipidi e delle transaminasi nelle persone che vivono con infezione da HIV durante il trattamento con doravirina*. 2022; 7: 72-78.
5. Altobelli D, Milani P, Lanzi A, et al. *Sindrome di Fanconi farmaco-indotta in un paziente trattato con singola compressa di doravirina/tenofovir disoproxil fumarato/lamivudina*. JHA 2022; 7: 79-82.
6. Masiello A, Simeone F, Iodice A, et al. *Switch farmacologici per interazioni e tossicità in paziente HIV late presenter*. JHA 2022; 7: 83-86.