

Esperienze dalla real life: patologia cardiovascolare e uso di long acting nelle persone che vivono con HIV.

Experiences from real life: cardiovascular disease and long-acting use in Persons Living with HIV.

Paolo Maggi¹, Giuseppe Vittorio De Socio²

¹ Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, AORN S. Anna e S. Sebastiano Caserta, Caserta, Italy

² Clinica di Malattie Infettive, Dipartimento di Medicina, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Perugia; Italy.

La patologia cardiovascolare rappresenta tuttora la principale comorbilità nelle Persone che Vivono con HIV (PLWH): una mole notevole di dati accumulati negli anni ha infatti evidenziato che i nostri pazienti presentano un rischio di infarto del miocardio doppio rispetto alla popolazione generale, e il dato è stato confermato da un recente studio della Swiss Cohort (1). Appare dunque interessante in quest'ottica il lavoro monocentrico senese pubblicato in questo numero da Gasparro e colleghi (2) che indaga sulla prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare e sui predittori di ipertensione arteriosa, dislipidemia e diabete mellito tipo II nei PLWH. All'analisi multivariata la dislipidemia è risultata associata ad ipertensione arteriosa, precedente esposizione a inibitori della proteasi (PIs), HIV-RNA rilevabile ed età maggiore di 50 anni. L'ipertensione arteriosa è risultata associata a dislipidemia, età maggiore di 50 anni e BMI superiore a 30 kg/m². Il diabete mellito di tipo II infine è risultato associato all'ipertensione arteriosa. È interessante osservare come, nell'esperienza dei colleghi, i fattori di rischio tradizionali si combinino con fattori legati alla patologia, come la viremia rilevabile, e con la precedente esposizione ad una classe di farmaci antiretrovirali e come, da questa interazione, sia evidente il ruolo dell'infezione come fattore di rischio indipendente per malattia cardiovascolare.

Gli studi in *real life* restano sempre uno strumento prezioso per integrare le osservazioni dei più blasonati trials clinici randomizzati in termini di efficacia, sicurezza e tollerabilità. In quest'ottica Laura Labate e i colleghi di Genova (3) hanno

condotto una osservazione sulla terapia in *single tablet regimen* al momento più utilizzata: quella con bictegravir associato a emtricitabina e a tenofovir alafenamide. Anche in questo caso lo studio è monocentrico, ma si avvantaggia di un numero non trascurabile di PLWH valutati (475 tra *experienced* e *naives*). L'osservazione a 24 mesi ha mostrato che il 90% dei PWH ha progressivamente raggiunto una viremia non rilevabile, che nell'11.7% dei casi si era registrata una discontinuazione del trattamento, ma solo in un caso si era avuto fallimento virologico e che, infine, l'incremento delle cellule CD4+ nei pazienti *naives* era stato considerevole, passando da una media di 353.8 a 612.8/μl.

Il numero comprende anche un report a firma di Andrea De Vito e Giordano Madeddu (4) dal recentissimo EACS 2023 tenuto a Varsavia, che ha selezionato gli studi presentati con argomento malattia cardiovascolare e trattamenti long-acting. Tra gli studi selezionati dal report ve n'è uno che mostra come il cambio a dolutegravir non aumenti il rischio cardiovascolare rispetto ai PIs. Questo è un dato utile, alla luce dell'acceso dibattito suscitato dai risultati dello studio RESPOND, che suggeriscono invece l'ipotesi di un rischio aumentato di infarto del miocardio in PLWH in trattamento recente con inibitori delle integrasi (5). Un altro studio illustrato dal report (6) mostra come i nuovi modelli di valutazione del rischio cardiovascolare, applicati alla Swiss Cohort, sembrano presentare maggiore accuratezza rispetto ai modelli più vecchi. Altri studi illustrano come interventi mirati hanno portato a miglioramenti

Autore per la corrispondenza:

Paolo Maggi
Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, AORN S. Anna e S. Sebastiano Caserta Via Ferdinando Palasciano, 81100 Caserta

paolo.maggi@unicampania.it

Keywords:
Cardiovascular risk; bictegravir; long acting antiretroviral therapy; E.Coli meningitis

Potenziali conflitti di interesse:
nessuno.

JHA 2023; 8(4): 71-72

DOI: 10.19198/JHA31561

cognitivi, e come la fragilità nelle persone anziane progredisca rapidamente nei PLWH. Il report illustra anche come l'esperienza del trattamento con cabotegravir e rilpivirina *long acting* ha dimostrato alta efficacia e tollerabilità, con bassi tassi di fallimento virologico, ma ricorda anche che la gestione degli effetti collaterali e le rare reazioni allergiche richiedono un attento monitoraggio e supporto, soprattutto nelle fasi iniziali della terapia.

Questo numero del giornale è completato da un interessante *case report* di un PLWH con comorbidità rappresentata da carcinoma avanzato del colon retto, che è stata con tutta probabilità causata da una meningite da E coli. Va sottolineato il crescente ruolo delle neoplasie non HIV-correlate che, combinandosi con la possibile condizione di immunodeficit può portare a quadri complessi come questo. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Delabays B, Cavassini M, Damas J, et al. *Cardiovascular risk assessment in people living with HIV compared to the general population* *Eur J Prev Cardiol.* 2022 Mar 30;29(4):689-699.
2. Gasparro G, Tumbarello M, Lagi F, Rossetti B. *Cardiovascular risk factors in People Living With HIV: a single centre retrospective observational study.* *JHA* 2023; 8: 73-79
3. Labate L, Preve L, Taramasso L, et al. *Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide: Real World Data in an Italian setting.* *JHA* 2023; 8: 80-82
4. De Vito A, Madeddu G. *Update from EACS2023 about cardiovascular diseases and long-acting treatment in people living with HIV.* *JHA* 2023; 8: 83-90
5. Neesgard B, Greenberg L, Mirò JM, et al. *Associations between integrase strand-transfer inhibitors and cardiovascular disease in people living with HIV: a multicentre prospective study from the RESPOND cohort consortium.* *Lancet HIV* 2022 Jul;9(7):e474-e485.
6. Miguel MJ, Cruz D, Albuquerque AA, Gomes A, Pintasilgo I, Marques n. *Cardiovascular risk assessment with SCORE, SCORE2 and D:A:D in people living with HIV with high prevalence of cardiovascular risk factors.* (last accessed on November 22, 2023 at: https://www.natap.org/2023/EACS/EACS_05.htm)
7. Lattuada E, Delama A, Fait D, et al. *Escherichia Coli meningitis in a person living with HIV infection: a clinical case and review of the literature.* *JHA* 2023; 8: 91-93