

Efficacia e tollerabilità della terapia antiretrovirale: focus sulla persona con HIV o in PrEP.

Efficacy and tolerability of antiretroviral therapy: focus on people with HIV or on PrEP.

Giordano Madeddu

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia, Università degli Studi di Sassari

Autore per la corrispondenza:

Giordano Madeddu

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia, Università degli Studi di Sassari

giordano@uniss.it

Keywords:

HIV, antiretroviral therapy, efficacy, safety, PrEP

Potenziali conflitti di interesse:

nessuno.

JHA 2024; 9(2): 17-18

DOI: 10.19198/JHA31571

L'efficacia della terapia antiretrovirale di combinazione ha permesso di ottenere il successo virologico nella maggior parte delle persone con HIV che la assumono con regolarità. La disponibilità di terapie sempre più efficaci e meglio tollerate ha, inoltre, permesso di implementare strategie volte a ridurre la trasmissione dell'infezione. Gli studi che permettono di approfondire le strategie terapeutiche nel naïve o nei pazienti virosoppressi aggiungono evidenze scientifiche che possono confortare il clinico nelle scelte terapeutiche.

De Vito et al. (1) hanno condotto uno studio su una coorte di 159 persone naïve affette da HIV. Questi pazienti hanno iniziato la terapia con la combinazione bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) come loro primo trattamento antiretrovirale. L'età mediana era 42,3 anni (intervallo interquartile 33,5-52,5). La maggioranza dei pazienti era di sesso maschile (79,9%), il 57,2% aveva una conta dei CD4 <350 cellule/mL, il 30,8% aveva <200 cellule/mL e l'11,9% aveva una condizione AIDS definente. A 12 mesi, l'87,6% aveva un HIV-RNA <50 copie/mL e il 98,9% aveva <200 copie/mL. I livelli di CD4 e il rapporto CD4/CD8 sono aumentati significativamente. I livelli di transaminasi sono diminuiti, mentre i livelli di creatinina si sono stabilizzati dopo un aumento iniziale. I livelli di colesterolo e LDL sono aumentati modestamente, con un rapporto colesterolo totale/HDL invariato. Per quanto riguarda la tollerabilità del trattamento, se l'11,3% dei pazienti ha interrotto il trattamento con B/F/TAF solo l'1,8% lo ha fatto a causa di eventi avversi. Lo studio ha confermato l'efficacia della terapia con B/F/TAF nei pazienti naïve affetti da HIV, evidenziandone l'elevata tollerabilità (1).

Per quanto concerne le ricerche che hanno esplorato strategie di ottimizzazione della terapia, Delama et al. (2) hanno condotto uno studio su una piccola coorte di 41 persone dislipidemiche affette da HIV. L'obiettivo dello studio era valutare le variazioni dell'indice di massa corporea (BMI), dei livelli sierici dei lipidi e l'uso di agenti ipolipemizzanti dopo un anno dal passaggio da un trattamento contenente tenofovir alafenamide a una combinazione di farmaci antiretrovirali "metabolicamente favorevole" composta da dolutegravir e rilpivirina. I risultati hanno mostrato che, dopo un anno dal cambiamento di trattamento, il numero di pazienti trattati con agenti ipolipemizzanti è aumentato e il BMI non ha subito variazioni significative. Solo un paziente ha raggiunto valori normali di lipidi sierici grazie alla sua elevata attività fisica. I risultati sottolineano come la sola modifica della terapia non sia sufficiente a raggiungere i target prefissati e sottolinea l'importanza dell'attività fisica per le persone che vivono con l'infezione da HIV, anche quando si tratta di gestire i livelli di lipidi nel sangue.

Le infezioni opportunistiche e i tumori correlati rappresentano ancora oggi una significativa causa di morbilità e mortalità nelle persone con HIV che non ricevono l'ART, sia naïve che persi al follow up dopo aver iniziato il trattamento. Monti et al. (3) hanno riportato il caso di un paziente con HIV che aveva sospeso la terapia dopo un solo mese e che si presentava con una grave compromissione immunologica e molteplici condizioni AIDS definenti. L'inizio tempestivo della terapia antiretrovirale e delle terapie per le infezioni opportunistiche e per la concomitante malattia linfoproliferativa AIDS correlata non sono state in grado di garantire un outcome favorevole.

Il caso clinico sottolinea l'importanza del linkage to care e dell'aderenza alla terapia nella persona con HIV al fine di ottenere un successo clinico e viro-immunologico a lungo termine (3).

L'OMS ha fissato per il 2030 l'obiettivo di eliminazione dell'infezione da HIV come minaccia globale (4). All'interno delle strategie previste per il raggiungimento di questo ambizioso target sono comprese l'implementazione delle misure di prevenzione, tra cui l'uso del preservativo e la profilassi pre-esposizione (PrEP), la profilassi post-esposizione (PEP), lo screening e la terapia antiretrovirale.

La profilassi pre-esposizione (PrEP), se assunta correttamente è estremamente efficace nel prevenire l'infezione da HIV. Anche in questo campo risulta fondamentale il mantenimento di elevati livelli di aderenza e la gestione di eventuali effetti collaterali. Una completa revisione della letteratura disponibile

sulla PrEP, condotta da Pagnucco, ha sottolineato l'efficacia e la tollerabilità dei nuovi regimi PrEP che includono innovative strategie iniettabili (5).

Lo scenario attuale della gestione della persona con HIV prevede non solo l'obiettivo della soppressione virologica ma anche quello della qualità di vita e durata dei regimi terapeutici. Le nuove combinazioni basate su inibitori dell'integrasi sono certamente in grado di ottenere tali risultati e di facilitare l'aderenza e il successo a lungo termine della terapia anti-retrovirale. Le strategie di switch proattivo dovrebbero sempre prevedere la considerazione degli altri fattori di rischio modificabili e dell'attività fisica. Il raggiungimento degli obiettivi OMS per il 2030 non può prescindere dall'implementazione su larga scala della PrEP anche grazie all'introduzione dei farmaci iniettabili certamente efficaci e meglio tollerati dei regimi attualmente in uso. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Moi G, De Vito A, Conti G, et al. *Efficacy and safety of B/F/TAF in naïve people with HIV: real life data from the SHiNeSHiC research group.* JHA 2024; 9: 19-24
2. Delama A, Lanzafame M, Lattuada E, Mori G, Vento S. *Influence of physical activity level on serum lipid values in a small cohort of suppressed dyslipidemic people living with HIV after switching from a tenofovir alafenamide regimen to dolutegravir/rilpivirine.* JHA 2024; 9: 25-28
3. Monti B, Soria A, Travi G, et al. *Multiple concurrent opportunistic infections and aggressive lymphomas in a person with HIV/AIDS not taking antiretroviral therapy: a fatal outcome despite intensive care.* JHA 2024; 9: 29-32
4. <https://www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/analyses-and-syntheses/hiv-aids/global-strategic-direction>.
5. Pagnucco L. *Profilassi Pre-Esposizione (PrEP): uno dei caposaldi nella prevenzione dell'infezione da HIV.* JHA 2024; 9: 33-36