

HIV: linee guida e raccomandazioni per promuovere una 'prevenzione integrata'

Jones A, Cremin I, Idoko J, Cherutich P et al
Transformation of HIV from pandemic to low-endemic level: a public health approach to combination prevention

Lancet 2014; 384: 272-279

Mathers BM, Cooper DA
Integrating HIV prevention into practice

JAMA 2014; 312 (4): 340-350

Marrazzo JM, Del Rio C, Holtgrave DH et al
HIV prevention in clinical care settings 2014 recommendations of the International Antiviral Society - USA Panel

JAMA 2014, 312 (4): 390-409

Negli ultimi dieci anni l'incidenza dell'HIV si è notevolmente ridotta, ma ciò non significa che si possa 'abbassare la guardia'; anzi, la comunità scientifica si è vista concorde nell'affermare che, ora più che mai, è necessario porre in essere un modello integrato di prevenzione che consideri non solo gli aspetti puramente medici ma anche quelli comportamentali, strutturali e biomedici.

Jones e colleghi descrivono alcuni elementi chiave da considerare come base di partenza per la promozione di un modello di prevenzione integrata, tra i quali:

- cambiamenti di comportamento (riduzione del rischio nei Paesi a più alta incidenza, utilizzo di metodi contraccettivi),
- circoncisione (in grado di ridurre il rischio di trasmissione di oltre il 60%),
- prosecuzione dell'utilizzo della terapia antiretrovirale (in grado di far calare del 90% le trasmissioni),
- profilassi preventiva sia per gli omosessuali che per la trasmissione madre-figlio.

La necessità di un cambiamento così profondo nell'affrontare una patologia come l'HIV è nata dalla consapevolezza che la malattia, e in particolare il suo modo di aggredire, si è modificata nel tempo ed è quindi cruciale attuare misure difensive diverse da quelle adottate finora.

Le epidemie, infatti, non sono uniformi: è essenziale focalizzare l'attenzione sulle aree geografiche a maggiore trasmissione. Non solo, anche all'interno della stessa popolazione il rischio non è equamente distribuito e ne andrebbero pertanto indagate a fondo le modalità di trasmissione anche al fine di redistribuire equa-

mente le risorse finanziarie necessarie. Le epidemie locali richiedono infatti soluzioni locali. Inoltre, i contesti cambiano continuamente: le epidemie di HIV non sono certo stagnanti e i driver devono essere tenuti sotto controllo costantemente così come è indispensabile valutare gli effetti di un intervento sulla base dei dati più recenti di incidenza. Infine, l'utilizzo di modelli organizzativi è sicuramente indispensabile per definire i programmi e i contenuti dell'agenda futura, ma questi non sono, da soli, sufficienti. Molto spesso, infatti, i costi totali e la fattibilità di un progetto diventano più importanti della strategia di prevenzione stessa.

Anche Mathers e Cooper, nel loro editoriale, concentrano l'attenzione sui modelli di prevenzione integrata: l'implementazione di interventi biomedici per la prevenzione come parte di un approccio combinato può rafforzare enormemente la risposta all'HIV. L'approccio medico (terapia antiretrovirale) e quello non medico (approcci comportamentali) devono pertanto essere considerati complementari ed interdipendenti fra loro.

Anche le stesse raccomandazioni realizzate dall'International Antiviral Society - USA Panel (Marrazzo et al) favoriscono l'approccio integrato. Le linee guida sono state realizzate sulla base di una selezione di articoli pubblicati nel corso degli ultimi 17 anni, consultando Medline e EMBASE. Le raccomandazioni sono rivolte alla prevenzione dell'HIV negli adulti (ad esclusione delle donne in stato di gravidanza) e negli adolescenti, e possono essere sintetizzate come di seguito illustrato.

- Adulti e adolescenti dovrebbero effettuare almeno una volta il test per l'HIV, il quale va ripetuto da chi è esposto ad un maggior rischio di acquisizione del virus.
- I clinici dovrebbero essere subito allertati circa la possibilità di un'infezione acuta di HIV e dovrebbero offrire immediatamente test diagnostici in caso di sospetto. A diagnosi accertata, tutti i soggetti coinvolti dovrebbero iniziare la terapia antiretrovirale.
- Gli individui HIV infetti dovrebbero essere supportati nell'aderenza alla terapia, nella valutazione dell'individuazione del rischio, nell'assistenza della comunicazione all'eventuale partner e nello screening periodico per le infezioni contratte per via sessuale.
- Coloro che, tra i pazienti non infetti, sono ad alto rischio dovrebbero avere una corsia privilegiata per quanto concerne l'erogazione di prestazioni come la profilassi pre-esposizione (per esempio, l'utilizzo giornaliero di emtricitabina e disoproxil fumarato per i soggetti ad alto rischio).
- Agli utilizzatori di droghe dovrebbero essere garantiti servizi in grado di ridurre quanto più possibile i rischi (corsi e pro-

grammi per sensibilizzare i soggetti sull'uso delle siringhe e sulla possibilità di partecipare a forme alternative di cura, come gli oppioidi agonisti e antagonisti).

- La profilassi post-esposizione dovrebbe essere raccomandata a tutti coloro che abbiano avuto rapporti parentali con soggetti esposti all'HIV tramite una fonte infetta conosciuta.

A distanza di 30 anni dalla scoperta dell'infezione, potremmo trovarci di fronte ad un punto di svolta per raggiungere il tanto agognato controllo delle epidemie globali di HIV: grazie ad una migliore accessibilità delle cure antiretrovirali e a una soppressione virale stabile, vi è una forte probabilità che la maggior parte dei soggetti che hanno contratto HIV potranno essere resi non infetti. Coloro che non sono infetti, ma ad alto rischio, possono avere accesso ai trattamenti di profilassi (interventi biomedici) che, associati a interventi comportamentali e strutturali, possono determinare profondi e continui miglioramenti nel trattamento della patologia. Infine, i medici svolgono un ruolo cruciale nell'implementazione di tali provvedimenti e nel farlo dovrebbero utilizzare strumenti di prevenzione basati esclusivamente sull'evidenza.

Letizia Orzella

Nuove strategie di trattamento per le infezioni da HIV I risultati dello studio NEAT001/ANRS143

Raffi F, Babiker AG, Richert L et al
Ritonavir-boosted darunavir combined with raltegravir or tenofovir-emtricitabine in antiretroviral-naive adults infected with HIV-1: 96 week results from the NEAT001/ANRS143 randomised non-inferiority trial
Lancet 2014; published online August 5, 2014
doi:10.1016/S0140-6736(14)61170-3

La terapia iniziale raccomandata in Europa per le infezioni da HIV-1 è una terapia antiretrovirale combinata che comprende due inibitori nucleosidi/nucleotidi della trascrittasi inversa (NRTI) associati a un inibitore della proteasi (IP) potenziato con ritonavir o un inibitore non nucleosidico della trascrittasi inversa (NNRTI).

Nonostante questi farmaci siano raccomandati per tutti i regimi di prima linea, la tollerabilità e la tossicità degli NRTI presentano dei limiti. Per esempio, la dose stabilita per la combinazione



MANUALE SIGENP DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA PEDIATRICA

Coordinatore Carlo Catassi
Associate Editors Salvatore Cucchiara, Giuseppe Maggiore, Annamaria Staiano

«La gastroenterologia pediatrica si è andata arricchendo negli ultimi anni di nuove tecnologie e nuove acquisizioni nei vari campi di suo interesse: tutto questo è ora riassunto e organicamente rappresentato in questo volume, che è di grande utilità per tutti e in particolare per i colleghi più giovani. Penso che questo libro vada perciò vissuto dai membri della SIGENP, e in particolare dai giovani, come una traccia sulla quale organizzare non solo la cura del malato e gli aggiornamenti continuamente necessari, ma anche quelle ricerche multicentriche che rappresentano una forza della Società».

Dalla presentazione di Salvatore Auricchio, Laboratorio Europeo per lo Studio delle Malattie Indotte da Alimenti, Università di Napoli "Federico II"

www.pensiero.it

Numero verde 800-259620