

L'evoluzione dei criteri per l'inizio della terapia antiretrovirale nelle linee guida italiane e internazionali alla luce delle prospettive di cura funzionale

Giulia Marchetti

Dip di Scienze della Salute, Clinica di Malattie Infettive e Tropicali Università degli Studi di Milano

Ospedale S Paolo, Milano

Il criterio principale per l'inizio della terapia antiretrovirale (cART) si è basato per molti anni sulla conta dei linfociti T CD4+ e sulla presenza di comorbilità importanti o condizioni conosciute come AIDS-definienti.

Nel passato l'inizio della cART era fortemente raccomandato nei pazienti con conta di linfociti inferiore alle 350 unità, raccomandato nei pazienti con una conta di CD4+ fra 350 e 500, mentre nei pazienti con un numero superiore di linfociti CD4+ si consigliava di rimandare l'inizio del trattamento. Negli ultimi anni quest'ultima raccomandazione è stata modificata consigliando di iniziare la cART il più precocemente possibile in tutti gli individui HIV positivi indipendentemente dalla conta di linfociti CD4+. Questo cambiamento nelle linee guida italiane (1) ed internazionali (2,3) nasce dalle evidenze fornite da studi di coorte che hanno dimostrato molti vantaggi nell'inizio precoce della cART rispetto ad un suo differimento.

Innanzitutto i pazienti in cART hanno un beneficio clinico, espresso come riduzione degli eventi AIDS e non-AIDS correlati, ed un miglioramento dell'aspettativa e qualità di vita. Un inizio precoce del trattamento permette una superiore immuno-ricostituzione in termini sia qualitativi che quantitativi, andando a ridurre l'infiammazione cronica ed immunoattivazione associata all'attiva replicazione di HIV. Nei pazienti con infezione acuta esiste un ulteriore vantaggio rappresentato dalla riduzione della formazione del reservoir virale, migliorando il corso dell'infezione da HIV.

Non da ultimo, la cART determina la soppressione della carica virale che si traduce in una importante riduzione della trasmissibilità di HIV, diminuendo in modo sostanziale la possibilità di contagiare nuovi individui e, potenzialmente, la futura incidenza di HIV.

L'inizio precoce di cART, che verrà mantenuta per tutta la vita, è possibile soprattutto grazie alle nuove opzioni terapeutiche che presentano un profilo di tollerabilità molto migliore rispetto ai regimi adottati in passato, avendo minimizzato i danni d'organo iatrogeni.

Referenze:

1. Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1, Novembre 2013

2. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents, ultima revisione Aprile 2015
3. Prise en charge médicale des Personnes vivant avec le vih recommandations du groupe d'experts rapport 2013