A chi è rivolto?

A persone con HIV, a medici, associazioni, operatori del settore e a chiunque sia interessato.

N°1

Chi sono gli ideatori?

La Fondazione Nadir Onlus e l'Associazione Nadir Onlus.

NadirPonte

CONOSCERE APPLICARE

E' uno strumento per trasmettere in modo semplice e comprensibile alcuni concetti scientifici un po' complessi. Intende stabilire un raccordo tra i risultati della ricerca e la loro applicabilità in campo diagnostico, terapeutico e/o farmacologico, quale chiave del successo clinico "a lungo termine".

INIZIO PRECOCE DELLA TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Miglior Efficacia

Questo il tema che Nadir*Ponte* affronta nella prima edizione. Sono previsti altri due numeri sui seguenti aspetti:

N°2
Minor Tossicità
luglio 2008

N°3
Maggior Flessibilità e Facilità
ottobre 2008

nadir

TERAPIA PER L'HIV: INIZIO PRECOCE, MIGLIOR EFFICACIA

Al momento non è possibile eradicare l'infezione da HIV. Nei pazienti che hanno iniziato il trattamento con malattia sintomatica o con linfociti CD4+ < 200 cellule/μL, sarà inevitabile proseguire la terapia ininterrottamente per tutta la vita, onde evitare le infezioni opportunistiche e la morte. Non è altrettanto chiaro se, nei pazienti che hanno iniziato il trattamento con un numero di linfociti CD4 più elevato, la terapia possa essere temporaneamente sospesa senza significativi rischi di progressione clinica (al momento, non esistono studi clinici prospettici randomizzati).

Le attuali linee guida raccomandano di iniziare il trattamento farmacologico nei soggetti asintomatici quando i linfociti CD4+ scendono al di sotto della soglia delle 350 cellule/μL. Tale soglia si basa essenzialmente su tre considerazioni: previene, nella maggior parte dei casi, l'insorgenza di patologie opportunistiche, favorisce un adeguato recupero immunologico, media tra la tossicità della terapia a breve e del lungo termine e la necessità di garantire il beneficio clinico del paziente.

Sono numerosi gli studi che evidenziano che il recupero immunologico con questa soglia è qualitativamente differente (rispetto al "fenotipo" del CD4+) e che il raggiungimento della "non quantificabilità" sia più semplice. Inoltre, il tasso di mortalità per 1000 persone/anno è del 40% inferiore nei pazienti che iniziano con CD4+ >350 cellule/μL.

IN DUE PAROLE...

Non è possibile sbarazzarsi dell'HIV. Tuttavia, con le conoscenze disponibili, si può "programmare un corretto percorso di cura". Numerosi dati scientifici dimostrano che chi inizia la terapia con più di 350 cellule CD4+ ha un tasso di mortalità minore, un tasso di sopravvivenza maggiore, un rischio di progressione di malattia ridotto. Inoltre, la probabilità di raggiungere i livelli di viremia plasmatica non rilevabili (< 50 copie) è maggiore.

Le opinioni dei medici...

La parola d'ordine che faceva da timone all'ultimo Congresso dell'International AIDS Society, "Time to deliver", va riversata anche nel campo delle indicazioni per la terapia antivirale di combinazione, perché le conoscenze, le risorse (soprattutto i farmaci e gli strumenti per un corretto follow-up immuno-virologico) e l'esperienza accumulati in questi ultimi dieci anni, impongono non solo una riflessione, ma anche un pragmatico piano d'azione finalizzato alla ottimizzazione delle performances della terapia antiretrovirale di combinazione.

Adriano Lazzarin

La soglia di CD4 spostata da 200 a 350 cellule/μL (anche se è teoricamente ammissibile che iniziare la terapia antiretrovirale a più alti CD4 possa portare benefici), rende più difficile l'effettuazione di una sperimentazione clinica randomizzata in grado di testare un inizio ancora più precoce del trattamento. In assenza di tale prova sperimentale, la sensazione è quella che sia meglio consigliare la terapia antiretrovirale precocemente piuttosto che tardivamente.

Stefano Rusconi

Sono molti gli studi che hanno evidenziato come un trattamento precoce possa garantire un miglior recupero dei linfociti CD4+, sia in termini quantitativi che qualitativi, e una ridotta progressione clinica.

Nicola Gianotti

Dal momento in cui viene fatta diagnosi di HIV, è importante non consentire che i CD4 scendano troppo (non al di sotto di 350 CD4). Bisogna intervenire: iniziare una terapia "precocemente" consente un percorso a lungo termine agendo sull'efficacia dei farmaci e preservando il sistema immunitario da danni irreparabili.

Fonte: *"Le Infezioni in Medicina"*, Supplemento 2007

nadir

http://www.nadironlus.org

Questa pubblicazione è stata curata dall'Associazione Nadir Onlus e dalla Fondazione Nadir Onlus, entrambe non lucrative di utilità sociale a servizio delle persone sieropositive.

Per contribuire al sostentamento dell'Associazione Nadir Onlus, puoi effettuare un bonifico sulle nostre coordinate bancarie:

UNICREDIT XELION BANCA SPA
Agenzia: Unica - V. Pirelli n. 32 - 20124 Milano
IBAN: IT 22 A 03214 01600 000001194990
Causale: pro-sostegno attività dell'associazione.

Associazione Nadir Onlus
Via Panama n. 88 - 00198 Roma
C.F.: 96361480583 - P.IVA: 07478531002
redazione@nadironlus.org

Fondazione Nadir Onlus
Via Panama n. 88 - 00198 Roma
C.F. e P.IVA: 08338241006
fondazione@nadironlus.org

Progetto grafico e illustrazioni a cura di: **Stefano Bianchi** - sbwd.it
Supervisione di: **David Osorio**
Stampa: Tipografia **Messere Giordana** - Via Enrico Bondi, 154/a - Roma, info@messere.com