A chi è rivolto?

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

N°2

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

Minor Tossicità

Questo il tema che Nadir*Ponte* affronta nella seconda edizione.
E' previsto un altro numero sul seguente aspetto:

N°3
Maggior Flessibilità e Facilità
ottobre 2008

nadir

TERAPIA PER L'HIV: INIZIO PRECOCE, MINOR TOSSICITA'

L'inizio precoce del trattamento riduce l'incidenza della lipodistrofia, intesa sommariamente come associazione di disordini metabolici (ipertrigliceridemia, ipercolesterolemia, resistenza insulinica e diabete) e alterazioni morfologiche (perdita di grasso sottocutaneo nelle aree periferiche, accumulo di grasso nelle aree centrali, sviluppo di lipomi).

Un ruolo cruciale nella patogenesi della lipodistrofia è svolto dalla tossicità mitocondriale degli analoghi timidinici (zidovudina e stavudina). Il danno mitocondriale dei farmaci più moderni appartenenti alla classe degli analoghi nucleosi(ti)dici è molto minore.

Il nadir dei linfociti CD4+ (ossia il più basso numero di CD4+ raggiunto) è uno dei fattori più importanti per il successo della strategia terapeutica. Lasciare che un paziente raggiunga un nadir basso (inferiore ai 350) significa aumentare il rischio di infezioni opportunistiche, di malattie da immunoricostituzione e di tossicità, mettendo in pericolo "il percorso a lungo termine".

Una "tossicità" inesistente

Una legittima preoccupazione nei confronti dell'inizio precoce della terapia antiretrovirale sono i costi. In realtà, il rapporto costo-beneficio per anno di vita guadagnato (aggiustato per la qualità) è più favorevole iniziando precocemente; in particolare, è stato stimato che, rispetto ad una strategia che prevede l'inizio del trattamento quando i linfociti CD4+ sono compresi fra 200 e 350, il costo per anno di vita (aggiustato per la qualità) guadagnato, iniziando con linfociti CD4+ >350, è di circa 31000 dollari-USA; tale valore è inferiore a 50000 dollari-USA, che è il valore comunemente accettato anche per altre patologie. Inoltre, è prevedibile che un inizio più precoce del trattamento sia in grado di ridurre la trasmissione dell'infezione e quindi l'incidenza di nuovi casi di malattia da HIV.

Le opinioni dei medici...

In alcuni studi, il fattore prognostico peggiore per lo sviluppo di alterazioni morfologiche era il nadir dei linfociti CD4+: queste infatti si sono manifestate in misura significativamente maggiore nei pazienti in fase di malattia avanzata. Quindi, non è illegittimo sostenere che ritardare l'inizio della terapia potrebbe incrementare il rischio di tossicità farmacologica.

Nicola Gianotti

Fra i pazienti che raggiungono livelli di viremia al di sotto della soglia di rilevabilità, anche la progressione di malattia è meno rapida per i pazienti che iniziano con CD4+ compresi fra 350 e 500 cellule/μL rispetto a quelli che iniziano con CD4+ fra 200 e 350 cellule/μL.

Nicola Gianotti

Iniziare la terapia a un livello di linfociti CD4+ intorno a 350-400 cellule/μL può assicurare non soltanto di evitare la progressione clinica dell'infezione, ma anche di mantenere in limiti accettabili l'insorgenza di effetti collaterali noti e non ancora noti.

Cristina Mussini, Andrea Cossarizza

IN DUE PAROLE...

- Iniziare una terapia precocemente e con i farmaci appropriati aiuta a diminuire le tossicità causate dai medicinali e dall'HIV stesso.

- Non far scendere i CD4 al di sotto di una certa soglia limite (chiamata nadir) consente di limitare la comparsa di complicanze associate all'inizio tardivo della terapia. Non si conosce esattamente "il numero magico", tuttavia esso è non inferiore a 350.

- Iniziare prima la terapia non implica un aumento dei costi. Lo si vede in termini di rapporto costo-benefici per anno di vita guadagnato, in funzione della qualità della vita. Inoltre, si contiene la diffusione del virus.

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

nadir

http://www.nadironlus.org

Questa pubblicazione è stata curata da:

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

entrambe non lucrative di utilità sociale a servizio delle persone sieropositive.

Per contribuire al sostentamento dell'Associazione Nadir Onlus, puoi effettuare un bonifico a:

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.

Progetto grafico e illustrazioni: **Simona Reniè** - www.esseregrafica.it
Supervisione: **David Osorio**
Stampa: Tipografia **Messere Giordana** - Via Enrico Bondi, 154/a - Roma, info@messere.com