

# Quali sono le “considerazioni/ prospettive” della *community* internazionale?

Giulio Maria Corbelli, Plus onlus

Seminario Nadir

**NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE PAZIENTE-ORIENTATE:  
PRESENTE E FUTURO**

Roma, 22 settembre 2017



**PERSONE LGBT  
SIEROPOSITIVE  
ONLUS**

## Studio GUSTA - Italia

maraviroc + darunavir/ritonavir **vs.** continuare regime a tre farmaci

- 114 partecipanti analizzati
- Interrotto per eccesso di fallimenti virologici nel braccio di switch
- Aderenza, sintomi riferiti dai pazienti, punteggi della qualità della vita relativa alla salute fisica o mentale non mostrano differenza tra i due gruppi

## Switch a DRV/c - Spagna

Passaggio da un regime con inibitore della proteasi (PI) a un regime con darunavir/cobicistat

- 54 su 169 partecipanti analizzati
- Riduzione del numero delle pillole significativa (da 3 a 1,8) e 67% in mono o duplice terapia
- 92,5% si sentivano meglio o uguale a prima
- 26,4% riferiscono miglioramento dei sintomi, 28,3% peggioramento in almeno un sintomo
- Miglioramento nella frequenza dell'evacuazione

# Considerazioni della *community*

Membro dell'EATG - Germania

“Penso che sia una ottima opzione ma bisogna avere molta cautela per le persone con una storia di lungo trattamento, resistenze multiple e opzioni terapeutiche limitate perché il fallimento di un regime a base di dolutegravir potrebbe mettere seriamente a rischio i possibili trattamenti”

# Considerazioni della *community*

## Membro dell'EATG – Regno Unito

“Ci sono molti piccoli studi interessanti in cui la maggior parte delle persone mantiene carica virale < 50 senza blip, sia con meno di 3 farmaci che con meno di 7 dosi alla settimana.

È interessante dal punto di vista individuale, nelle persone con bisogni clinici complessi (comorbidità, tossicità, ecc.) il rapporto beneficio/rischio potrebbe andare a favore di un dosaggio di mantenimento.

Credo che un grande studio randomizzato come SMART/START potrebbe mostrare i benefici di scelte di mantenimento/riduzione, ma è solo una congettura. Come community dovremmo chiedere più dati, usando altri endpoint rispetto alla carica virale”

# Considerazioni della *community*

**Membro dell'EATG - Turchia**

“Ho chiesto a un medico e mi ha detto che in Turchia i medici prescrivono soprattutto trattamenti con 2 farmaci. Ci sono solo pochi pazienti con resistenza che usano più di due farmaci. Quindi non ci sono preoccupazioni. Inoltre alcuni medici sono pronti per i trattamenti con 1 farmaco ma aspettano dati su effetti collaterali e resistenza”

# Considerazioni della *community*

## Membro dell'EATG - Russia

“È un tema nuovo per noi ma sta già sollevando attenzione dalla community, specialmente in vista delle nuove linee guida. Per ora, abbiamo i seguenti regimi ridotti raccomandati: ATV/r + 3TC, LPV/r + wTC, DRV/r + 3TC.

In genere, descriverei l'approccio come 'cautamente ottimistico', è bene avere meno farmaci ma allora devi essere in un centro dove la carica virale può essere monitorata con attenzione. Ci vuole anche un buon dialogo col medico altrimenti i pazienti penseranno che si tratti di uno stock-out”