Vietato interrompere la terapia antiretrovirale

Data 21 agosto 2007
Categoria infettivologia

Nel paziente con infezione da HIV la terapia intermittente modulata sul valore dei CD4+ porta a risultati negativi rispetto alla terapia continuativa.

In questo studio multicentrico sono stati randomizzati in due gruppi 5.472 pazienti affetti da infezione da HIV (età > 13 anni). Nel primo gruppo la terapia antiretrovirale veniva somministrata in modo continuativo, nel secondo si cominciava a dare i farmaci solo dopo che i CD4+ erano scesi sotto la soglia cut-off di 250 per mm3 e la si interrompeva quando superavano i 350 per mm3.
I due end-point primari valutati erano la mortalità e la comparsa di infezioni opportunistiche.
Dopo un follow-up medio di 16 mesi lo studio è stato interrotto in quanto gli end-point primari si erano verificati in 120 casi del gruppo terapia "on demand" e 47 nel gruppo terapia continuativa (HR 2,6; IC95% 1,9-3,7). Dopo aver aggiustato i dati per i valori di CD4+ si aveva un HR di 1,5 (IC95% 1-2,1).
Anche le morti per ogni causa e per eventi maggiori cardiovascolari, renali ed epatici erano significativamente più elevate nel gruppo a trattamento intermittente.
Gli autori concludono che, nei pazienti con infazione da HIV, il trattamento guidato dalla conta dei CD4+ aumenta il rischio di morte e di infezioni opportunistiche rispetto al trattamento continuativo.

Fonte:
The SMART study group. CD4+ count-guided interruption of antiretroviral treatment. N Engl J Med 2006 Nov 30;355:2283-96.

Commento di Renato Rossi

La terapia antiretrovirale continuativa è costosa e non immune da effetti collaterali. Si pensava che un trattamento "on demand" modulato sulla conta dei CD4+ fosse in grado di ridurre questi effetti e nello stesso combattere l'emergenza di ceppi virali resistenti. Studi precedenti, peraltro con casistica limitata, avevano fatto ben sperare in tal senso. In realtà già uno studio su poco più di 300 pazienti aveva suggerito che una terapia intermittente guidata dalla conta dei CD4+ è associata ad un aumento di 2,5 volte della morbidità grave rispetto alla terapia continuativa.
Ora la pubblicazione dello studio SMART conferma che il rischio di complicanze e di morte se si sospende la terapia aumenta, pur in presenza di una conta dei CD4+ apparentemente buona.
La speranza di poter ricorrere , nel paziente con infezione da HIV, ad un trattamento meno impegnativo deve essera accantonata, almeno per il momento.

Referenze

1. Danel C et al. CD4-guided structured antiretroviral treatment interruption strategy in HIV-infected adults in west Africa (Trivacan ANRS 1269 trial): a randomised trial. Lancet 2006 Jun 17; 367:1981-1989