HIV: quando iniziare il trattamento?

Data 03 novembre 2013
Categoria infettivologia

Due studi, uno randomizzato e controllato e uno osservazionale, confermano che è preferibile iniziare precocemente il trattamentodell'HIV.

Le linee guida più recenti consigliano lo screening universale per l'HIV, indipendentemente dal profilo di rischio del paziente .
Se questa raccomandazione verrà implementata diffusamente c'è da aspettarsi un aumento delle diagnosi di infezione asintomatica da HIV. Si porrà quindi con maggiore frequenza il problema di quando iniziare il trattamento in soggetti HIV positivi ma asintomatici.

Anche se molti esperti sono propensi ad iniziare la terapia il più precocemente possibile, esiste ancora un certo dibattito inletteratura.
In linea generale, si raccomanda di iniziare la terapia oltre, ovviamante, che nei pazienti con sintomi, anche in quelli asintomatici quando la conta dei linfociti CD4+ è inferiore a 350/μL. Per valori di CD4+ di 350/μL o superiori la terapia deve essere attentamente considerata e personalizzata: per esempio deve essere iniziata se la conta virale è superiore a 100.000 copie per mL oppure se l'infezione appare in progressione (diminuzione di più di 100 CD4+ all'anno), o ancora se il paziente ha un rischio cardiovascolare elevato, una coinfezione da HBV o da HCV o se coesiste una nefropatia o in caso di gravidanza per prevenire la trasmissione al feto (in quest'ultimo caso il trattamento può essere interrotto dopo il parto a meno che non siano nel frattempo comparse alcune delle indicazioni sopra citate).

Arrivano ora due studi pubblicati dal New England Journal of Medicine che confermano la bontà di queste raccomandazioni.

In un primo studio sono stati reclutati 336 pazienti che si erano infettati con l'HIV sei mesi prima. I partecipanti sono stati suddivisi in tre gruppi in modo randomizzato: nessuna terapia, terapia per 48 settimane, terapia per 12 settimane.
Dopo un follow up di 4 anni si è visto che la probabilità di avere un numero di CD4+ < 350/μL era del 27% nel gruppo trattato per 48 settimane, del 38% nel gruppo trattato per 12 settimane e del 39% nel gruppo non trattato. La mortalità, il rischio di sviluppo di AIDS e gli effetti avversi gravi erano simili tra i tre gruppi.

Il secondo è invece uno studio osservazionale di tipo retrospettivo su una coorte di pazienti che si erano infettati recentemenete con l'HIV: un gruppo non era stato trattato, un gruppo aveva iniziato la terapia precocemente (meno di 4 mesi dalla data presunta dell'infezione) e un gruppo aveva iniziato ad assumere i faramaci antiretrovirali più tardivamente (dopo 4 mesi dalla data presunta di infezione).
Ad un follow up di 4 anni si è visto che il rischio di avere un numero basso di CD4+ era maggiore nel gruppo non trattato. La percentuale di soggetti che avevano un numero di CD4+ >/= 900 era più elevata nel gruppo trattato precocemente rispetto al gruppo trattato tardivamente (rispettivamente 64% e 34%).

Si potrebbe obiettare che in entrambi gli studi è stato valutato il numero di CD4+ e che questo è un endpoint surrogato. Inoltre nel primo studio, che ha valutato anche la mortalità e la progressione verso l'AIDS, però non come endpoint primari, non si è vista una riduzione di questi esiti nei gruppi trattati rispetto a quello non trattato.
Tuttavia le recenti linee guida sullo screening dell'HIV emanate dalla United States Preventive Service Task Force ricordano che ci sono buone evidenze sia osservazionali che derivanti da RCT che l'inizio precoce della terapia in soggetti con CD4+ compresi tra 200 e 500 porta ad una riduzione degli esiti hard della malattia.
Esaminare in dettaglio questi studi va al di là dello spazio di una pillola per cui si consiglia di consultare le linee guida citate reperibili al link: http://annals.org/article.aspx?articleid=1700660.
(consultato in data 26 agosto 2013).

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5857

2. SPARTAC Trial Investigators. Short-course antiretroviral therapy in primary HIV infection. N Engl J Med 2013 Jan 17; 368:207

3. Le T et al. Enhanced CD4+ T-cell recovery with earlier HIV-1 antiretroviral therapy. N Engl J Med 2013 Jan 17; 368:218