



## Qual è il regime antiretrovirale di prima linea?

**Data** 02 ottobre 2007  
**Categoria** infettivologia

Un regime a base di due classi di farmaci antiretrovirali è efficace come un regime a base di tre classi di farmaci nel paziente con infezione da HIV mai trattato in precedenza.

La terapia antiretrovirale può contare essenzialmente su tre classi di farmaci: gli inibitori della trascrittasi inversa di tipo nucleosidico (NRTI), gli inibitori della trascrittasi inversa di tipo non nucleosidico (NNRTI) e gli inibitori della proteasi (PI).

Nello studio, denominato FIRST (Flexible Initial Retrovirus Suppressive Therapies), sono stati arruolati 1397 pazienti con infezione da HIV mai trattati, randomizzati ad un regime a tre classi di farmaci (NRTI + NNRTI + PI) oppure a due classi di farmaci (NNRTI + 2 NRTI o PI + 2 NRTI).

Il nelfinavir era il farmaco più comune della classe PI, l'efavirenz era il più comune della classe NNRTI mentre i 2 NRTI usati in associazione più spesso erano zidovudina + lamivudina. Dopo un follow-up medio di 5 anni non si notarono differenze tra i vari regimi usati per quanto riguarda outcomes clinici e clinici anche se la soppressione virologica si ottenne più spesso con i regimi basati sugli NNRTI che con il regime basato sui PI. Con i regimi basati sulle tre classi di farmaci si verificarono maggiori effetti collaterali che resero necessario sospendere uno o più farmaci.

### Fonte:

MacArthur RD et al. A comparison of three highly active antiretroviral treatment strategies consisting of non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors, protease inhibitors, or both in the presence of nucleoside reverse transcriptase inhibitors as initial therapy (CPCRA 058 FIRST Study): A long-term randomised trial. Lancet 2006 Dec 16; 368:2125-35.

### Commento di Renato Rossi

Lo studio FIRST suggerisce che il trattamento iniziale del paziente con infezione da HIV può basarsi su una combinazione di farmaci contenente 2 NRTI + PI o NNRTI mentre è inutile somministrare un trattamento più complesso con tutte e tre le classi farmacologiche associate: non si ottengono benefici ed aumentano gli effetti collaterali.

Lo studio ha arruolato un buon numero di pazienti, il follow-up è stato lungo e l'analisi dei dati è stata effettuata con il metodo dell'intenzione a trattare. E' verosimile quindi che i risultati ottenuti siano affidabili. Attualmente si tende ad usare anche altri tipi di farmaci come il ritonavir (appartenente alla classe dei PI), il tenofovir, l'emtricitabine, l'abacavir (tutti appartenenti alla classe degli NRTI). Studi futuri potranno meglio chiarire quale sia il regime più utile.