

TERAPIA DELLE INFEZIONI DA HIV

Skolnik P.: *Hiv therapy - What do we know and when do we know it?* New England Journal of Medicine, 349: 1351-52, 2003

Cosa conosciamo rispetto alla terapia delle infezioni da HIV? Probabilmente nel corso degli ultimi anni si sono sovrapposte diverse terapie, e non sempre le associazioni fra diversi farmaci ha risposto a criteri di evidenza.

Intanto viene a mancare una definizione di fallimento (e quindi di successo) di nuove terapie, definizione che dovrebbe essere collegata con lo stadio della malattia; mentre per le sempre più frequenti terapie sequenziali, l'outcome finale va considerato globalmente e non come effetto della prima terapia; quando il fallimento non è dovuto alla mancanza di caduta del carico virale ma, ad esempio, agli affetti collaterali, il motivo va specificato.

Ormai sappiamo che tre farmaci associati ottengono migliori risultati rispetto all'associazione di due sostanze. Ma non è detto che aggiungendo un quarto farmaco vi sia un ulteriore vantaggio in quanto potrebbero di già circolare mutanti resistenti. Appaiono importanti le esperienze d'impiego di una dose di richiamo basata su inibitori della proteasi.

Quando iniziare la terapia anti-retrovirale? Tuttora questa domanda rimane senza una risposta univoca; un trial randomizzato va senz'altro impostato ma richiede lunghi periodi di osservazione. Ci si deve basare sulla patogenesi e su ricerche retrospettive.

Mentre fino a poco tempo fa si suggeriva di attendere la caduta dei CD4 al disotto dei 500, poi il limite si è abbassato a 200. Più recentemente si è risaliti a 350, sempre che il carico virale sia >55.000 copie per ml, mentre si invoca un freno ai cambiamenti improvvisi di regime terapeutico.

Rimane sempre essenziale la compliance del paziente che va coinvolto a fondo nelle decisioni sulla variazione degli schemi terapeutici e nella rilevazione degli effetti collaterali.

Prevale la conferma dell'efficacia dell'associazione della zivudina ed lamivudina insieme ad un inibitore della nucleasi inversa come l'efavirenz, mentre si confermano i dubbi sull'efficacia di un altro inibitore della proteasi, il nelfindavir, in contrasto con la buona stampa che gode l'impiego di richiami con inibitori delle proteasi potenziati.