



*Prof. Andrea Antinori, Direttore Sanitario I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani, Roma: “La principale novità in fatto di terapie sono i farmaci long acting, che possono appartenere a varie classi di farmaci, in arrivo tra circa due anni”*



Roma, 25 maggio 2018 - A livello globale i dati UNAIDS, aggiornati alla fine del 2016, ci dicono che 36.7 milioni di persone vivono oggi con HIV, di questi il 63% nell’Africa Sub-Sahariana. Nell’ultimo anno, 1.800.000 persone hanno avuto una nuova diagnosi di HIV nel mondo. In Europa occidentale e Nord America vivono oggi oltre 2.000.000 di persone con HIV.

“L’Italia - spiega il prof. Andrea Antinori, Direttore Sanitario I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani, Roma - è oggi al 13° posto in termini di incidenza di nuove diagnosi di HIV. E’ stimato che in Italia vi siano da 125.000 a 130.000 persone viventi con HIV, di cui 12.000-18.000 non ancora diagnosticate, di cui almeno un terzo sarebbe in condizioni di immunodeficienza avanzata. Nel 2016, le diagnosi di HIV tardive sono state pari a più del 55% di tutte le nuove diagnosi”.

Questi dati sono stati discussi durante la decima edizione di ICAR (Italian Conference on AIDS and Antiviral Research) a Roma. Il congresso, presieduto dai professori Massimo Andreoni, Andrea Antinori e Carlo Federico Perno, si è svolto presso Ergife Palace Hotel. Hanno partecipato oltre ottocento specialisti tra ricercatori, medici, specialisti di vari settori coinvolti nell’assistenza e cura dell’infezione da HIV, volontari delle associazioni impegnate nella lotta contro l’AIDS. ICAR è stata organizzata sotto l’egida della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali e con il patrocinio di tutte le maggiori società scientifiche di area infettivologica e virologica.

La terapia oggi consente una stabile cronicizzazione dell’infezione con riduzione della morbilità e aumento della sopravvivenza nelle persone in trattamento. Le nuove terapie hanno fortemente ridotto gli effetti collaterali, il numero di compresse al giorno (oggi al massimo una o due al giorno per chi inizia il

trattamento), e aumentato il tempo di efficacia.

I temi più caldi riguardano oggi le nuove terapie con inibitori delle integrasi virali, i fattori di persistenza virale, i meccanismi di immunoattivazione e infiammazione cronica, le comorbilità non-infettive associate ad HIV, il trattamento come prevenzione (TasP) e la profilassi pre-esposizione (PrEP).

“Per quanto riguarda la PrEP, l'efficacia è consolidata da tempo - dichiara il prof. Andrea Antinori - soprattutto nel gruppo dei maschi che fanno sesso con maschi. L'efficacia è pari all'86% che arriva fino a oltre il 90% nelle persone che hanno un'aderenza elevata a tale protocollo. Il principale motivo di fallimento della PrEP è, infatti, proprio la capacità della persona di aderire completamente al programma richiesto. Un altro forte limite è che tale trattamento non sia rimborsabile in Europa, eccetto in Francia, Norvegia e Scozia. Purtroppo si tratta di una terapia non economica, circa 100 euro al mese, e in Italia, di fatto, è ancora sconosciuta”.

“In arrivo anche nuovi farmaci - aggiunge Antinori - che appartengono a classi tradizionali già sperimentate, come quelle degli inibitori delle integrasi: in questo settore si è registrato il maggiore sviluppo negli ultimi 7-8 anni. Nuovi farmaci, prossimamente, anche appartenenti a classi più innovative, ma questi richiedano più tempo per la sperimentazione. Qualcosa sta arrivando per i pazienti multifalliti, ma la principale novità consiste nei farmaci long acting, che possono appartenere a varie classi di farmaci: questi arriveranno tra circa due anni, con grandi miglioramenti per tutti i pazienti. A breve anche altre novità, per i pazienti che hanno fallito le precedenti terapie e per chi ha avuto la diagnosi in stadio precoce”.