

Prospettive nella terapia antiretrovirale

In uno scenario caratterizzato da un sempre più elevato numero di pazienti sieropositivi viventi si stanno considerando nuovi paradigmi di trattamento per la costruzione di percorsi terapeutici che considerino anche la sostenibilità dei costi

Uno degli elementi più significativi e peculiari dell'infezione da HIV è il fatto che non esistono dati certi sull'estensione dell'infezione. Molti pazienti HIV+, infatti, non sono nemmeno a conoscenza di esserne affetti. Si stima che questa problematica incida per il 25% dei nuovi infetti.

Nei Paesi industrializzati inoltre l'epidemiologia dell'infezione è profondamente cambiata, passando da una trasmissione in età prevalentemente giovanile, legata al consumo di droga o ai rapporti omosessuali, a una trasmissione prevalentemente eterosessuale, in cui il fattore età risulta meno caratterizzante. La principale via di trasmissione è rappresentata dai contatti sessuali non protetti, che non vengono percepiti come a rischio, in particolare dalle persone di età matura.

Per quanto riguarda il nostro Paese, secondo le stime epidemiologiche dell'Istituto Superiore di Sanità nel 2010 vi sono state tra le 3.500 e le 4.300 nuove infezioni e il numero di persone viventi con HIV/AIDS è compreso in un range tra 143.000 e 165.000. I casi di AIDS in Italia, dall'inizio dell'epidemia, sono stimati in un totale di 62.617, di cui circa 39.700 già deceduti. Rispetto a venti anni fa, oggi si infetta un minor numero di persone, ma è molto più elevato il numero dei sieropositivi viventi per effetto di terapie più efficaci.

■ Nuovi scenari terapeutici

La terapia antiretrovirale combinata si è rivelata uno strumento di grande efficacia in termini di anni di vita risparmiati, di riduzione delle patologie AIDS correlate, delle ospedalizzazioni e di miglioramento della qua-

lità di vita delle persone con HIV.

Il rapporto costo-efficacia di tali terapie è molto positivo se paragonato ai risultati di altre categorie farmacologiche in uso per patologie di pari potenziale gravità. Tuttavia è limitata al blocco della progressione della malattia, mentre l'eradicazione del virus resta un obiettivo fuori portata e, in uno scenario caratterizzato dall'assunzione della terapia per l'intera durata della vita, è fatale che gli effetti collaterali dei farmaci possano diventare una problematica centrale nella gestione della cura.

Inoltre, l'aumento dell'aspettativa di vita pone l'accento sulle possibili comorbidità che è verosimile insorgano in un paziente a cui oggi è fortunatamente consentito di invecchiare. Un paziente che è portatore di un'infezione cronica e che, anche nei casi trattati con successo, può associarsi al persistere di uno stato di infiammazione. Oltre a ciò, un'incompleta immunoricostruzione, le tossicità correlate alla terapia e la maggiore diffusione di fattori di rischio comportamentali, come il fumo, fanno sì che le persone con HIV rimangano pazienti speciali, meritevoli di particolari attenzioni.

Attualmente si sta delineando l'evidenza di possibili strategie terapeutiche che rompano il paradigma dei tre farmaci nelle fasi di induzione, di mantenimento e di salvataggio del trattamento antiretrovirale. Sta prendendo piede infatti un nuovo percorso terapeutico, disegnato secondo una successione di schemi *drug-sparing*, che consideri anche il concetto di sostenibilità dei costi in relazione all'efficacia dei nuovi regimi, senza trascurare l'aderenza alla terapia e la qualità di vita del paziente.

In questa direzione il CREMS - Cen-

tro di Ricerca in Economia e Management in Sanità e nel Sociale dell'Università Carlo Cattaneo, LIUC di Castellanza - ha predisposto una ricerca farmacoeconomica con l'intenzione di creare un supporto al processo decisionale di scelta tra le possibili alternative terapeutiche di cui dotarsi a livello regionale per il trattamento della infezione da HIV.

L'indagine ha voluto valutare una situazione *real life* per comprendere ciò che potrebbe avvenire nella realtà quotidiana dei pazienti HIV+ in carico al sistema sanitario lombardo. Il risultato più importante è legato al fatto che attraverso le sperimentazioni su regimi monoterapici e la loro implementazione nel contesto clinico si potrebbe garantire l'ampliamento della gamma di terapie a disposizione, al tempo stesso garantendo un risparmio consistente al sistema nel suo complesso. La ricerca ha infatti stimato come i vantaggi di natura economica all'inserimento di tale alternativa si possano aggirare attorno ai 10 milioni di euro e arrivare fino a 22.6 milioni di euro, con un risparmio che va dal 4% all'8% circa. Ciò significa sostenibilità economica ed equità nei confronti dei pazienti trattati.

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**

