

■ VIROLOGIA

Infezione HIV-1: nuove linee guida su farmaci e gestione dei pazienti

Su mandato del Ministro della salute al Centro Nazionale AIDS dell'ISS, sono state aggiornate le linee guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 (<http://www.salute.gov.it>). A dimostrazione che tanto lavoro è stato fatto, i cambiamenti rispetto all'edizione precedente, che risale solo all'ottobre 2011, sono molti e complessi. Obiettivo dell'HIV/AIDS Italian Expert Panel che ha redatto il documento è stato quello di fornire un solido punto di riferimento a tutti gli attori coinvolti nella gestione della patologia, nonché ai pazienti e di favorire la condivisione e l'applicazione di regole accettate e aggiornate nella pratica clinica.

Nelle nuove indicazioni viene dato ampio spazio alla qualità della relazione medico-paziente, considerandola un ambito privilegiato cui prestare la massima attenzione: "La buona comunicazione medico-paziente in ogni visita è cruciale nella gestione dell'infezione da HIV, in considerazione dell'impatto favorevole che può avere sui risultati cli-

nici, inclusa l'aderenza alle terapie". Vengono fornite indicazioni pratiche su elementi che il medico deve indagare prima di prescrivere l'inizio della terapia antiretrovirale, che non è necessariamente legato alla presenza di una sintomatologia clinica.

Ricordando che una qualunque terapia prescritta è tanto più efficace quanto più è in grado di interpretare le "esigenze" cliniche e non cliniche del paziente, si dovranno considerare nella scelta del regime d'esordio fattori correlati a:

- farmaci e combinazioni (efficacia virologica, efficacia immunologica, compattezza/convenienza, tossicità e tollerabilità, potenziali interazioni tra farmaci, barriera genetica, esteso impiego clinico);
- fattori clinici (carica virale, resistenza virale, comorbidità in atto o rischio di comorbidità elevato, caratteristiche genetiche del paziente);
- fattori non clinici (contesti di popolazione e/o di condizione; possibilità di aderenza alla terapia, accettabilità della terapia).

Alla luce delle nuove evidenze molte modifiche sono proposte per la

gestione dell'infezione nella popolazione femminile, con un approccio di genere, approfondendo la differenze della farmacocinetica degli antiretrovirali, il tema della depressione, una della co-morbilità con maggiore prevalenza tra i soggetti con infezione da HIV e alla quale le donne sono più esposte rispetto alla popolazione maschile.

Un altro ambito di revisione riguarda le patologie associate all'infezione da HIV/AIDS (infettive e non infettive) in quanto il fenomeno di aggregazione in quadri polipatologici è più frequente nella popolazione HIV positiva rispetto alla popolazione generale attribuito a un processo di accelerazione dell'età biologica. L'aumentato rischio da patologie associate (HCV, HPV), sostanze psicoattive, fumo e secondario alle tossicità da farmaci giustifica un approccio individualizzato di screening guidato dagli specifici fattori di rischio; la valutazione del rischio per patologie non infettive associate all'infezione da HIV si basa su *livelli* successivi che possono necessitare di un intervento multidisciplinare specialistico.

Altre raccomandazioni riguardano il paziente anziano, il paziente immigrato, il paziente pediatrico e un ampio capitolo sulle vaccinazioni, dove va ben pesato sia il possibile rischio dovuto alla condizione di immunodepressione insito nei soggetti considerati, sia la risposta vaccinale che potrebbe essere alterata e dunque rivelarsi meno protettiva rispetto a quanto accade nell'ospite normoergico.

