

Se il messaggio non viene visualizzato correttamente, [clicca qui per consultare la versione online](#).



Giovedì 7 marzo 2019

Contenuti

- | Infezioni HIV in calo del 30% con offerta universale di test e trattamento
- | Londra, epatite C in calo negli MSM HIV-positivi
- | Descovy non inferiore al Truvada per la PrEP giornaliera
- | Morte cardiaca improvvisa più diffusa nei pazienti HIV+
- | Sostieni NAM



Infezioni HIV in calo del 30% con offerta universale di test e trattamento



Richard Hayes durante il suo intervento a CROI 2019. Foto di Liz Highleyman.

Drasticamente ridotta l'incidenza HIV in un gruppo di comunità dell'Africa meridionale in cui sono stati messi in atto interventi di offerta porta-a-porta del test e per l'aggancio alle cure: è quanto si apprende dai risultati di uno studio presentato alla Conferenza su Retrovirus e Infezioni Opportunistiche (CROI 2019).

Nello studio PopART è stato valutato l'impatto sull'incidenza HIV di interventi in cui veniva offerta la possibilità di eseguire il test a domicilio e una serie di attività mirate ad agevolare la presa in cura di chi risultava positivo, coadiuvate dall'erogazione di farmaci antiretrovirali da parte dei servizi sanitari. Si tratta del più ampio studio sperimentale mai tentato: nelle 21 comunità urbane dello Zambia e del Sudafrica dove è stato condotto vive infatti circa un milione di persone.

Lo studio si è avvalso del lavoro sul territorio di operatori che si sono recati di casa in casa, sistematicamente e in ogni area geografica, per offrire test a domicilio e counselling. Chi risultava HIV-positivo veniva inviato a strutture mediche dove poteva ricevere le terapie antiretrovirali.

Nell'arco dell'anno, gli operatori tornavano poi a visitare le famiglie per verificare l'esito dell'invio ed eventualmente offrire la possibilità di fare il test ai membri del nucleo familiare che non fossero stati presenti alla visita precedente o avessero declinato l'offerta la prima volta. Il professor Richard Hayes, presentando i risultati dello studio, ha rimarcato che l'obiettivo era testare l'offerta universale non solo del trattamento ma anche del test e degli interventi di sostegno all'ingresso nel percorso di cura.

Nelle comunità dove sono stati attuati questi interventi – con il trattamento iniziato secondo quanto raccomandato nelle linee guida nazionali – si è registrata un'incidenza HIV inferiore del 30% rispetto a quelle dove erano offerti soltanto i servizi sanitari standard.

Alcuni risultati dello studio sono invece meno netti. C'è infatti un terzo gruppo che ha ricevuto l'offerta attiva di test, counselling e trattamento, e nel quale però il calo dell'incidenza si è fermato al 7%. Gli autori dello studio stanno ora approfondendo le ragioni di questo scarto.

"Nel complesso, comunque, i risultati sembrano comprovare in modo molto convincente che questi interventi siano efficaci", ha commentato Hayes. "L'attività di offerta universale di test e aggancio alle cure sul territorio costituisce una componente chiave delle strategie di prevenzione combinata negli sforzi globali per tenere sotto controllo l'epidemia da HIV."

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[Webcast della presentazione sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[Tutte le pagine di aidsmap.com dedicate a CROI 2019](#)

Londra, epatite C in calo negli MSM HIV-positivi



Lucy Garvey e Daniel Fierer a CROI 2019. Foto di Liz Highleyman.

Dal 2015 sono diminuite quasi del 70% le nuove diagnosi di infezione con virus dell'epatite C (HCV) nei maschi che fanno sesso con maschi (MSM) HIV-positivi in carico presso tre centri medici di Londra, secondo uno studio presentato a CROI 2019.

La dott.ssa Lucy Garvey, presentando questi risultati, ha detto che le cause di questo calo sono in gran parte ravvisabili nell'offerta di programmi per lo screening regolare dell'HCV da un lato e dell'effetto del 'trattamento-come-prevenzione' dato dall'ampliamento dell'offerta di terapie a base di antivirali ad azione diretta (DAA) dall'altro. L'équipe di ricercatori ha valutato i trend di incidenza dell'infezione acuta da HCV tra MSM HIV-positivi tra il luglio 2013 e il giugno 2018.

Questo studio retrospettivo ha coinvolto circa 6000 uomini HIV-positivi a rischio di contrarre l'epatite C che facevano capo a tre centri medici operanti nel centro di Londra. Il tasso di nuove infezioni da HCV ha registrato un picco nel 2015, raggiungendo i 17 casi per 1000 persone/anno: dopodiché ha però iniziato a calare vertiginosamente e costantemente, arrivando a sole sei nuove infezioni e tre prime infezioni in totale per persone/anno nel 2018. Dal 2013 al 2016 le terapie anti-HCV venivano iniziate in media 23 mesi dopo la diagnosi, mentre dal 2016 in poi la maggior parte dei pazienti ha ricevuto i trattamenti nell'ambito di trial clinici e questo lasso di tempo si è ridotto, in media, a 10 mesi.

Alla Conferenza è stato però presentato anche un altro studio in materia, che getta qualche dubbio sulla possibilità di sconfiggere l'epidemia da HCV attraverso la via farmacologica. Si tratta di uno studio condotto a New York che ha riscontrato in maschi gay e bisessuali già guariti dall'epatite C una recrudescenza dell'infezione sette volte maggiore rispetto al tasso di infezione iniziale.

Link collegati

[🔗 Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[🔗 Abstract dello studio di Londra sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[🔗 Abstract dello studio di New York sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[🔗 Webcast della presentazione dello studio di Londra sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[🔗 Webcast della presentazione dello studio di New York sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

Descovy non inferiore al Truvada per la PrEP giornaliera



Brad Hare durante il suo intervento a CROI 2019. Foto di Liz Highleyman.

Una compressa ad assunzione giornaliera contenente una nuova formulazione di tenofovir in combinazione con emtricitabina (*Descovy*) ha mostrato un'efficacia protettiva paragonabile a quella della formulazione con il "vecchio" tenofovir ed emtricitabina (*Truvada*), si è appreso alla Conferenza.

Attualmente, l'unico farmaco autorizzato per la profilassi pre-esposizione (PrEP) assunta per via orale è una formulazione combinata di tenofovir disoproxil fumarato (TDF) ed emtricitabina prodotta da Gilead Sciences con il nome commerciale di *Truvada* ma in molti paesi disponibile anche in versione generica. Il TDF è efficace e dà pochi effetti collaterali, ma in taluni casi è associato a problemi renali od ossei.

Gilead ha recentemente messo a punto una nuova formulazione, il tenofovir alafenamide (TAF), meno tossico per reni e ossa. Essendo un nuovo prodotto, è ancora coperto da brevetto e dunque non è disponibile in versione generica. Il TAF è contenuto in varie compresse combinate impiegate nei regimi antiretrovirali, tra cui *Descovy*. Ne è stato testato l'uso nel trattamento dell'HIV, ma per la PrEP finora no.

Il dott. Brad Hare ha presentato a CROI 2019 i risultati dello studio DISCOVER, un trial controllato randomizzato volto a valutare efficacia e sicurezza della combinazione TAF/emtricitabina per la

profilassi pre-esposizione di maschi che fanno sesso con maschi e donne transgender a rischio di contrarre l'infezione da HIV.

I 5387 partecipanti sono stati arruolati tra il settembre 2016 e il maggio 2017 in undici paesi del Nord America e dell'Europa e sono stati randomizzati per ricevere una somministrazione giornaliera di TAF/emtricitabina oppure TDF/emtricitabina.

Al termine dello studio, nel gennaio 2019, si erano verificati 22 eventi di infezione HIV. Quindici di essi sembravano essere imputabili a un'aderenza terapeutica scarsa o minima. In cinque casi l'infezione era probabilmente stata contratta poco prima del reclutamento nello studio. In due casi, uno per braccio, l'infezione è invece avvenuta malgrado i pazienti presentassero livelli di farmaco "adeguati".

Si sono verificate meno infezioni nel braccio del TAF rispetto a quello del TDF, ma la differenza non è risultata statisticamente significativa: ciò significa che il TAF ha mostrato di essere "non inferiore" al TDF nel prevenire l'infezione con HIV, ma neppure superiore. Come atteso, invece, la nuova formulazione è risultata migliore in termini di sicurezza per ossa e reni, anche se i lievi cambiamenti evidenziati nei biomarcatori renali e ossei potrebbero non essere clinicamente significativi.

Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[Webcast della presentazione sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

Morte cardiaca improvvisa più diffusa nei pazienti HIV+



Zian Tseng e Matthew Freiberg a CROI 2019. Foto di Liz Highleyman.

Due studi presentati a CROI 2019 hanno esaminato l'incidenza della morte cardiaca improvvisa nei pazienti con infezione da HIV. Gli autori hanno riscontrato che i decessi per morte cardiaca improvvisa sono sensibilmente più frequenti nella popolazione HIV-positiva rispetto alla popolazione generale, e inoltre nei pazienti con HIV c'erano maggiori probabilità che fossero

associati a overdose o insufficienza renale, oltre che a basse conte dei CD4 e una carica virale rilevabile.

La morte cardiaca improvvisa sopraggiunge a causa di un malfunzionamento dell'attività elettrica del cuore a seguito di un'aritmia, ossia un'alterazione di ritmo del battito cardiaco. A causare l'aritmia può essere una patologia cardiaca, un collasso, un trauma o un'overdose. L'arresto cardiaco improvviso può essere trattato con un defibrillatore, uno strumento che eroga una scarica elettrica per ripristinare il normale ritmo cardiaco, oppure con la rianimazione cardiopolmonare (RCP).

Un team di ricercatori ha preso in considerazione casi di morte cardiaca improvvisa verificatisi al di fuori del contesto ospedaliero nella contea di San Francisco tra il 2011 e il 2016. Gli studiosi hanno individuato 47 decessi di persone HIV-positive e 505 di persone HIV-negative e hanno messo a confronto i due gruppi. Quello degli HIV-positivi era composto da persone notevolmente più giovani e con più probabilità di avere precedenti di infarto, una diagnosi di disturbi psichiatrici e una dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol o tabacco.

Le autopsie hanno individuato casi di 'overdose occulta', ossia in cui l'abuso di stupefacenti non è stato evidente fino a che non è stata effettuata l'autopsia stessa. È stato causato da overdose occulta poco più di un terzo dei decessi nel gruppo HIV+, contro solo il 13% nell'altro gruppo. Anche l'insufficienza renale è risultata una causa di morte più diffusa in questo gruppo (6%, contro solo l'1% nel gruppo degli HIV-negativi).

L'altro team ha invece studiato i casi di morte cardiaca improvvisa in un gruppo di veterani delle forze armate statunitensi tra il 2003 e il 2014. Del totale dei 144.362 veterani considerati, 43.413 avevano un'infezione da HIV, quasi tutti erano di sesso maschile e l'età mediana era di 50 anni.

Gli eventi di morte cardiaca improvvisa verificatisi nel gruppo HIV+ sono stati 777; i ricercatori hanno calcolato che il rischio di morte per arresto cardiaco improvviso in questo gruppo era più elevato del 15%, ma solo se la conta dei CD4 era bassa (al di sotto delle 200 copie) o la carica virale era al di sopra dei livelli di rilevanza.

In entrambi i gruppi il rischio è risultato più elevato in concomitanza con notori fattori di rischio legati allo stile di vita come il fumo, ma anche con patologie pre-esistenti come malattie cardiache, epatite C e patologie polmonari croniche.

Link collegati

[🔗 Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[🔗 Abstract dello studio di San Francisco sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[🔗 Abstract dello studio sui veterani sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[🔗 Webcast della presentazione dello studio di San Francisco sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

[🔗 Webcast della presentazione dello studio sui veterani sul sito ufficiale di CROI 2019](#)

Sostieni NAM



Un messaggio di un nostro sostenitore che ci ha fatto sorridere! NAM è un'organizzazione senza scopo di lucro che, per portare avanti la propria opera, fa affidamento sulla generosità dei sostenitori, ed è grata per qualsiasi donazione ricevuta, grande o piccola che sia.

NAM crede fermamente che l'accesso a informazioni chiare, scientificamente accurate e fornite in piena autonomia sia il primo, fondamentale passo per poter prendere decisioni sulla propria salute e vivere più a lungo, più sani e più felici.

Scopri come il tuo contributo può fare la differenza; se vuoi sostenere NAM, puoi fare una donazione online alla pagina www.aidsmap.com/donate.

Grazie.

Link collegati

 www.aidsmap.com/donate



Traduzione di [LILA Onlus](#) – Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS

-  [Collegati a NAM su Facebook](#): Tieniti aggiornato con entusiasmanti progetti, le più recenti scoperte ed i nuovi sviluppi dal mondo di NAM.
-  [Segui NAM su Twitter](#) per collegamenti e notizie fresche di stampa dai nostri inviati, che seguono in tempo reale i più importanti sviluppi e conferenze.
-  Segui le nostre news sulla conferenza [iscrivendoti ai nostri feed RSS](#).



NAM è un'organizzazione community-based, vincitrice di numerosi premi, attiva nel Regno Unito, che fornisce in tutto il mondo informazioni accurate ed affidabili sull'HIV, a persone HIV-positive ed ai professionisti che forniscono loro cure, supporto e trattamenti.

Fai la differenza! Fai una donazione su www.aidsmap.com/donate

Per maggiori dettagli, contatta NAM:

tel: +44 (0)20 7837 6988

fax: +44 (0)20 7923 5949

email: info@nam.org.uk

web: www.aidsmap.com

NAM Publications

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Per annullare la sottoscrizione: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>

Privacy Policy

