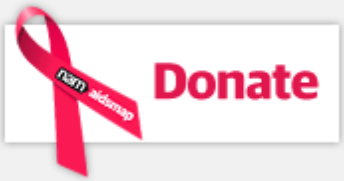
Se il messaggio non viene visualizzato correttamente, clicca qui per consultare la versione online.

Venerdì 7 marzo

Contenuti

- Terapia genica
- L'autotest per l'HIV
- Aspettativa di vita degli uomini HIV+ in Sudafrica
- Trattamento anti-HIV: il raltegravir
- L'epidemia da HIV e il sesso intergenerazionale
- Delusione sul fronte della ricerca di una cura
- Sostieni NAM



Terapia genica

Gary Blick durante la sua presentazione al CROI 2014. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

I linfociti T-CD4 geneticamente modificati per neutralizzare i co-recettori CCR5 si sono dimostrati in grado di raggiungere alte concentrazioni nel sangue e di resistere all'attacco dell'HIV: potenzialmente, dunque, consentirebbero ai pazienti sieropositivi di tenere bassa la carica virale quando non assumono la ART. È quanto emerge dagli ultimi studi di valutazione delle cosiddette tecnologie a dita di zinco.

Si tratta di una tecnica che si serve di un enzima chiamato nucleasi a dita di zinco (*zinc finger nuclease*, o ZNF) per inattivare il gene dei linfociti CD4 responsabile dell'espressione del co-recettore CCR5, a cui si aggancia la maggior parte dei ceppi di HIV per infettare le cellule.

La procedura prevede di raccogliere campioni di linfociti CD4 da pazienti sieropositivi, per poi modificarli in laboratorio con le nucleasi a dita di zinco e farli proliferare in coltura. Le cellule modificate, denominate SB-728-T, vengono infine re-infuse nel paziente da cui provengono: l'HIV continua a distruggere i linfociti non modificati, ma queste cellule resistenti all'infezione sono immuni e sopravvivono.

Già in passato gli scienziati avevano valutato questa tecnica come sicura e generalmente ben tollerata dai pazienti.

Uno studio presentato al CROI ha valutato l'impatto di un trattamento preliminare con un agente chemioterapico, la ciclofosfamide, prima della re-infusione delle cellule geneticamente modificate.

I 12 pazienti che vi hanno preso parte assumevano tutti la ART all'inizio dello studio, e tutti presentavano elevate conte di CD4 e carica virale non rilevabile.

A ognuno dei partecipanti è stata inoculata ciclofosfamide per via endovenosa, in dosi di 200, 500 o 1000mg/m^2 somministrate da uno a tre giorni prima di ogni infusione di cellule modificate. Sei settimane dopo, i pazienti hanno sospeso l'assunzione di antiretrovirali.

La ciclofosfamide si è dimostrata generalmente sicura e ben tollerata. Sono aumentate sia la conta complessiva dei CD4 che le copie di linfociti modificati, a seconda del dosaggio somministrato; l'aumento più consistente si è osservato nel gruppo che assumeva 1000mg. I pazienti che hanno ricevuto il farmaco a dosaggio più alto sono anche quelli che hanno registrato maggiori diminuzioni della carica virale HIV durante la sospensione della ART.

Gli autori hanno spiegato che con il dosaggio a 1000mg ci si avvicinerebbe alla soglia per una cura funzionale.

Link collegati

Resoconto completo su aidsmap.com

Webcast della sessione sul sito ufficiale della Conferenza

L'autotest per l'HIV

Un programma per l'autotest HIV attuato con la collaborazione della comunità nella città di Blantyre, in Malawi, ha ottenuto un tasso di adesione del 76%. I test hanno dimostrato un'elevata accuratezza nei risultati, e oltre il 75% dei pazienti hanno dichiarato di essere stati poi messi in contatto con i servizi di assistenza e cura.

L'autotest *OraQuick* è un tampone orale già in vendita negli Stati Uniti, la cui approvazione in Europa è prevista nel corso del 2014. È inoltre già in uso in svariati paesi a medio e basso reddito, ma sul suo impiego su larga scala si dispone per adesso di evidenze ancora limitate.

Lo studio del Malawi ha interessato 16 quartieri con una popolazione adulta superiore alle 16.000 unità. Due famiglie a quartiere sono state istruite su come distribuire il test.

L'adesione più alta è stata registrata tra i giovani e tra i single.

Oltre il 40% sia degli uomini che delle donne che hanno effettuato l'autotest non si erano mai sottoposti al test per l'HIV in precedenza, e i tre quarti non l'avevano fatto durante l'anno precedente alla sperimentazione.

Il 9% dei partecipanti risultati sieropositivi sono stati disposti a rivelarlo in confidenza. Di questi, il 78% ha ottenuto accesso ai servizi di assistenza e il 25% ha iniziato la ART.

L'accuratezza dell'autotest si è dimostrata elevata; altrettanto elevata è risultata la sua accettabilità nel campione studiato.

Link collegati

Resoconto completo su aidsmap.com

Webcast della sessione sul sito ufficiale della Conferenza

Aspettativa di vita degli uomini HIV+ in Sudafrica

Cartellone mostrato nella presentazione di Till Bärnighausen dell'Africa Centre for Health and Population Studies al CROI 2014.

L'aspettativa di vita degli uomini sieropositivi è inferiore a quella delle donne, e il motivo è che gli uomini ricorrono di meno alla ART: è quanto emerge da uno studio condotto nel Sudafrica rurale.

Oltre la metà (57%) dei decessi di uomini sieropositivi osservati nello studio si sono verificati senza che il paziente fosse mai ricorso ad alcun tipo di cura o trattamento per l'HIV; la percentuale corrispondente di donne è stata invece del 41%.

Lo studio si è svolto nella municipalità di Hlabisa, zona settentrionale della provincia del Kwa-Zulu Natal. Dal 2004 nell'area è disponibile un programma per fornire la terapia antiretrovirale (ART) in centri specializzati gestiti da personale infermieristico. Oggi a ricevere la ART sono il 7% di tutti gli adulti dell'area, il che ha finora consentito un allungamento dell'aspettativa di vita di un anno per ogni anno che il programma è stato attivo. Secondo i ricercatori, si tratta del miglioramento dell'aspettativa di vita più rapido della storia della salute pubblica.

L'adesione ai programmi per la ART è più elevata tra le donne che tra gli uomini in tutta l'Africa sub-sahariana. Uno dei motivi principali è che le donne si rivolgono prima ai servizi di assistenza sanitaria rispetto agli uomini.

Gli autori dello studio hanno deciso di vederci più chiaro in questa disparità tra uomini e donne prima e dopo l'avvio del programma per la ART di Hlabisa. A questo scopo hanno esaminato i dati relativi a 52.964 donne (con 3729 decessi HIV-correlati) e 45.688 uomini (con 3500 decessi HIV-correlati).

Tra il 2004 e il 2011, l'aspettativa di vita è aumentata di 13 anni per le donne e di 9 per gli uomini. Nel 2011, gli uomini avevano il 25% di probabilità in più di morire di una patologia HIV-correlata rispetto alle donne.

I ricercatori hanno anche considerato lo stato di gravidanza delle donne per far sì che i dati non fossero falsati dall'assunzione della ART per prevenire la trasmissione materno fetale: ciò nonostante, risultava che le donne che si sottoponevano al trattamento erano oltre due volte di più degli uomini.

Tra il 2007 e il 2011, il 70% dei decessi HIV-correlati negli uomini avveniva in pazienti mai ricorsi al trattamento; la percentuale delle donne è stata invece del 40%, con una graduale diminuzione di anno in anno.

Gli autori dello studio non hanno saputo indicare il perché di questa disparità, ma raccomandano che nelle cliniche si presti attenzione alle esigenze dell'uomo, sottolineando che la mentalità locale in fatto di mascolinità potrebbe ostacolare l'accesso alle cure da parte degli uomini. Le iniziative di promozione della salute devono dunque tener conto di tali questioni, se vogliono far sì che anche gli uomini possano beneficiare appieno dei benefici della ART.

Link collegati

Resoconto completo su aidsmap.com

Webcast della sessione sul sito ufficiale della Conferenza

Trattamento anti-HIV: il raltegravir

Dai risultati di uno studio emerge che l'inibitore dell'integrasi raltegravir (*Isentress*) sarebbe superiore, in termini di probabilità complessiva di fallimento terapeutico, rispetto ai due inibitori della proteasi potenziati con ritonavir atazanavir (*Reyataz*) e darunavir (*Prezista*).

Lo studio ha coinvolto 1809 pazienti sieropositivi naive al trattamento, che sono stati randomizzati in tre gruppi per ricevere: o il raltegravir; o l'atazanavir potenziato con ritonavir; oppure il darunavir potenziato con ritonavir. Tutti e tre i farmaci sono stati assunti in associazione a tenofovir e FTC (co-formulati nel *Truvada*), e i progressi dei partecipanti sono stati monitorati per un lasso di tempo di 96 settimane.

Alla 96° settimana, erano riusciti ad abbassare la carica virale al di sotto delle 50 copie/ml l'88% dei pazienti nel braccio dell'atazanavir, il 94% di quello del raltegravir e l'89% di quello del darunavir.

Se in termini di fallimento virologico non si sono registrate differenze cospicue tra i tre gruppi, c'è però da considerare che molti più pazienti hanno dovuto sospendere il trattamento con gli altri due farmaci a causa principalmente dell'insorgenza di problemi gastrointestinali (sia nel braccio dell'atazanavir che in quello del darunavir) e di itterizia (nel braccio dell'atazanavir).

Si tratta di risultati di cui probabilmente si terrà conto la prossima volta che saranno riviste le linee guida sul trattamento.

Link collegati

Resoconto completo su aidsmap.com

Webcast della sessione sul sito ufficiale della Conferenza

L'epidemia da HIV e il sesso intergenerazionale

Cartellone mostrato nella presentazione di Guy Harling al CROI 2014.

Ragazze e giovani donne non sarebbero maggiormente a rischio di contrarre l'HIV avendo rapporti sessuali con uomini più anziani di loro: è questa la conclusione di un nuovo studio condotto nel Sudafrica rurale.

Una conclusione in netta contraddizione con una teoria alimentata da precedenti studi in materia di prevalenza dell'HIV: quella, cioè, che le giovani dell'Africa sub-sahariana siano più esposte al contagio a causa dei rapporti con uomini più anziani.

Lo studio è il primo del suo genere ad abbracciare un lungo arco temporale, mettendo in relazione incidenza dell'HIV ed età dei partner sessuali.

Sono state arruolate 2400 ragazze e donne sieronegative di età compresa tra i 15 e i 49 anni, che sono state sottoposte regolarmente al test dell'HIV tra il 2005 e il 2012.

Nel gruppo di età compresa tra i 15 e i 29 anni, le giovani avevano partner sessuali in media 5

anni più grandi di loro. L'incidenza dell'HIV non ha mostrato variazioni in base all'età dei partner.

Nel gruppo di età compresa tra i 30 e i 49 anni, invece, è risultato che avere un partner con qualche anno in più addirittura diminuiva il rischio di contrarre il virus. Le donne i cui partner avevano tra i cinque e i dieci anni di più avevano il 37% di probabilità in meno di infettarsi rispetto a quelle con partner più o meno coetanei; se il partner invece aveva oltre dieci anni di più, il rischio diminuiva del 52%.

Link collegati

Resoconto completo su aidsmap.com

Webcast della sessione sul sito ufficiale della Conferenza

Delusione sul fronte della ricerca di una cura

Timothy Henrich durante la sua presentazione al CROI 2014. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

È ricomparso l'HIV in due pazienti di Boston che avevano sospeso la ART dopo essersi sottoposti a un trapianto di cellule staminali del midollo osseo per curare una forma di tumore.

Questo dimostra quanto sia difficile raggiungere la cosiddetta cura funzionale dell'HIV se rimane anche la più piccola quantità di virus nell'organismo.

Entrambi gli uomini, chiamati anche i 'pazienti di Boston', dopo il trapianto erano riusciti per un periodo a tenere a bada il virus senza farmaci. Del caso si era discusso alla Conferenza dell'International AIDS Society l'anno scorso.

Ora però il virus è tornato rilevabile in tutti e due, dodici settimane dopo l'interruzione del trattamento per l'uno e otto mesi dopo per l'altro.

Appena tornato rilevabile, l'HIV ha iniziato a replicarsi molto rapidamente: la carica virale di entrambi i pazienti ha presto raggiunto milioni di copie/ml. Inoltre, i due hanno accusato sintomi in genere osservati nei pazienti che hanno appena contratto l'infezione.

Tutti e due gli uomini hanno dunque ricominciato la ART: uno, però, nel frattempo aveva sviluppato una mutazione che lo rendeva resistente agli NNRTI e ha dovuto quindi cambiare la terapia. Con il trattamento i due pazienti hanno raggiunto la piena soppressione virale, i sintomi sono scomparsi e la conta dei CD4 è tornata a salire.

La causa più probabile della ricomparsa del virus è che fosse annidato in qualche reservoir di lunga durata. Dall'analisi genetica, il virus risultava molto simile, il che fa pensare che basta che sopravvivano poche cellule per causare un completo rebound virologico appena si sospende la terapia.

La delusione è innegabile, ma va ricordato che da questi due casi si possono ricavare importanti informazioni sulla persistenza del virus, che saranno comunque utili nella ricerca di una cura funzionale.

Link collegati

Resoconto completo su aidsmap.com

Webcast della sessione sul sito ufficiale della Conferenza

Sostieni NAM

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

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS

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. Trovi il nostro news feed all'indirizzo www.twitter.com/aidsmap_news, ed i nostri tweet sono pubblicati anche su www.twitter.com/aidsmap.
- Segui le nostre news sulla conferenza iscrivendoti ai nostri feed RSS.

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/