

Aids: almeno il 44% dei soggetti infetti (60mila persone) hanno una viremia non controllata. Circa il 15% non è consapevole di essere malato, così non si può bloccare la curva dell'epidemia

Si è concluso a Roma il VI Congresso Nazionale ICAR: più di mille i delegati, provenienti da tutta Italia, di cui il 45% rappresentato da donne. Il pericolo dei malati non controllati che "sfuggono" alla terapia antiretrovirale.

Quella italiana "è la più grossa e forte rete sulle malattie infettive che esista al mondo" - dichiara Giuseppe Ippolito, Direttore Scientifico Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani. Durante il congresso l'omaggio a Elio Guzzanti, ex ministro Sanità, uno dei promotori della legge 135 sull'Hiv/Aids

Almeno il 44% dei soggetti infetti non riesce oggi, nonostante la elevata efficacia delle terapia, a controllare la viremia nel sangue. Secondo le stime riportate a ICAR 2014, **in Italia sarebbero 60mila le persone con HIV che non hanno una viremia controllata**, con le conseguenze di rischio clinico e di trasmissione dell'infezione a livello epidemico, a causa di questa incontrollata "carica virale".

IL CONGRESSO - La **VI edizione di I.C.A.R. (Italian Conference on AIDS and Retrovirus), promosso da SIMIT (Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali)** ha proposto un inedito e tridimensionale approccio tra scienza di base, ricerca diagnostico-clinica, competenze delle associazioni di pazienti e/o delle comunità colpite dall'HIV. Un obiettivo ambizioso da parte della comunità scientifica infettivologica italiana, delle Associazioni dei pazienti e delle istituzioni, in un momento in cui gli standard di assistenza e cura raggiunti in Italia devono confrontarsi con esigenze di sostenibilità, mettendo così costantemente in discussione i percorsi intrapresi nei diversi ambiti.

I NUOVI DATI - *"Oggi la terapia antiretrovirale consente di controllare la viremia in più dell'80% dei soggetti in trattamento - afferma **Andrea Antinori, Direttore del Dipartimento Clinico, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma e Copresidente del Congresso** - E controllo della viremia vuol dire sia beneficio sul paziente con riduzione della progressione della malattia e della mortalità, sia beneficio nella popolazione, con riduzione della possibilità di trasmettere l'infezione. Il problema purtroppo è che non tutti i soggetti positivi sanno di esserlo (**circa il 15% non è consapevole**), non tutti quelli che scoprono l'infezione continuano a farsi seguire, non tutti quelli che sono seguiti iniziano la terapia, non tutti quelli che iniziano la terapia la continuano con regolarità o rispondono con successo alle cure. Ne consegue che almeno il 44% dei soggetti infetti non riesce oggi, nonostante la elevata efficacia delle terapia, a controllare la viremia nel sangue. Secondo stime effettuate da Enrico Girardi, del Dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto Spallanzani di Roma e riportate a ICAR 2014, **in Italia sarebbero 60mila le persone con HIV che non hanno una viremia controllata**, con le conseguenze di rischio clinico e di trasmissione dell'infezione. La capacità di individuare i soggetti infetti e far sì che, una volta diagnosticati, rimangano agganciati al percorso di cura, dipende dall'efficienza del sistema sanitario. Se ogni anno abbiamo ancora uno zoccolo duro di oltre 4mila nuove diagnosi di infezione da HIV, è il mancato controllo della viremia di quelli che o non sanno o che non sono efficacemente agganciati al percorso di cura a determinare la circolazione del virus, attraverso comportamenti a rischio non correttamente prevenuti."*

LA SPESA FARMACEUTICA -La spesa farmaceutica è in continua crescita nei paesi sviluppati e la crisi economica in atto impone processi di razionalizzazione delle risorse che investono diverse aree terapeutiche. Gli antivirali sono la seconda voce di costo della farmaceutica ospedaliera dopo gli oncologici, e tra gli antivirali, i farmaci anti-HIV e le nuove terapie anti-epatite C sono oggi le voci più consistenti. La terapia antiretrovirale, oltre a un costo ancora elevato, reca con sé il problema della necessità di somministrare il trattamento per tutta la durata della vita, e questo, con attese di vita oggi di oltre 50 anni, rappresenta un fattore ulteriore di crescita della spesa farmaceutica. Inoltre - prosegue Girardi - oggi abbiamo una crescente necessità di cure sempre più precoci, per un maggior beneficio del paziente e per ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione. Trattare prima, e in prospettiva trattare tutti, aumentando l'efficienza nell'individuare soggetti ancora

inconsapevoli del proprio stato di infezione, significa avere più soggetti in trattamento, e quindi maggiore spesa farmaceutica.

L'EUROPA A ICAR: ESPERIENZE A CONFRONTO - *“Diverse strategie sono oggi adottate, nei paesi come quelli dell’Unione Europea - aggiunge Andrea Antinori - dove i farmaci sono disponibili in regime di rimborsabilità, per ridurre il peso economico e garantire la sostenibilità di tale capitolo della spesa sanitaria. Abbiamo oggi in Italia le Linee-guida, sviluppate dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Malattie Infettive, per rendere la prescrizione più appropriata e migliorare sia l’efficacia che gli sprechi. Le Regioni stanno sviluppando Protocolli Diagnostico-Terapeutici (PDT) per adattare i regimi raccomandati dalle linee-guida in base a modelli farmaco-economici. Questo applicando il principio, a parità di efficacia dimostrata, di utilizzare regimi terapeutici di costo inferiore, e che generano minori costi indiretti, come quelli legati alle tossicità e alle ospedalizzazioni. In alcuni paesi europei sono stati adottati anche dei principi restrittivi delle opzioni terapeutiche, basati sul minor costo e sulla maggiore costo-efficacia. Possono inoltre essere adottate strategie di riduzione del numero di farmaci, laddove questo sia possibile e non rischioso per il paziente, e di modifica dei regimi verso combinazioni a costo inferiore, sempre mantenendo l’efficacia elevata. In questo senso, la genericazione di diversi antiretrovirali che è in atto negli ultimi due anni è un’opportunità per ridurre i costi, mantenendo invariata l’efficacia. Già oggi, per almeno quattro antiretrovirali di comune impiego, sono disponibili sul mercato gli equivalenti generici, e altre scadenze brevettuali sono all’orizzonte nei prossimi mesi e anni. Studi americani ed europei dimostrano che l’introduzione dei generici, se ben condotta, può portare a significativi risparmi della spesa in questo settore, non compromettendo l’efficacia. Questi argomenti sono stati analizzati e dibattuti a ICAR 2014, in una Tavola Rotonda sulla sostenibilità delle terapie antiretrovirali, con rappresentanti di vari paesi europei, quali Italia, Gran Bretagna, Francia, Spagna e Germania. Una strategia europea condivisa, che accomuni clinici, pazienti e istituzioni appare quella più appropriata per ottenere risultati che diano un vantaggio economico, senza compromettere l’efficacia e i progressi nelle cure anti-HIV di questi anni.”*

L'OMAGGIO A ELIO GUZZANTI - *“L’AIDS - dichiara **Giuseppe Ippolito, Direttore Scientifico Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma** - ha rappresentato per le malattie infettive un modello con cui il sistema sanitario si è confrontato attraverso la realizzazione di un piano organico e strutturato centrato sui reparti delle malattie infettive e che valorizzasse il ruolo importante nella gestione di tutte le altre patologie nei diversi contesti. Il piano era organizzato e gerarchico ha permesso di avere la più grossa e forte rete sulle malattie infettive che esista al mondo. Grazie a questi soldi l’Italia ha questo grande programma, che permetterà in futuro un pieno controllo di queste malattie. Abbiamo voluto, in occasione di questo congresso, rendere omaggio a **Elio Guzzanti, ex ministro della Sanità scomparso il 2 maggio scorso, che ha sposato le malattie infettive e ha lavorato circa venti anni per costruire un modello sul quale organizzare tutte le attività nei confronti delle infezioni, non soltanto l’AIDS**. E questo ha permesso al nostro Paese di riprendersi dalla tubercolosi, di affrontare l’influenza pandemica, di superare emergenze come la Sars, e permette di prendersi cura di persone con altre patologie infettive”.*

—