

# **Aids: Ensoli (ISS), vaccino pronto nel 2018 solo se ci sono i fondi. Quasi 100 i milioni di euro necessari. Specialisti SIMIT: allo stato attuale un paziente su 5 fallisce nella cura.**

Si conclude oggi a Roma il VI Congresso Nazionale ICAR: più di mille i delegati, provenienti da tutta Italia, di cui il 45% rappresentato da donne

**Aids: Ensoli (ISS), vaccino pronto nel 2018 solo se ci sono i fondi. Quasi 100 i milioni di euro necessari. Specialisti SIMIT: allo stato attuale un paziente su 5 fallisce nella cura.**

*“La terapia costante, inoltre, non è in grado di risolvere tutti i problemi: persiste un difetto nel sistema immune, e c’è una forte immunoattivazione, che è causa di molte malattie legate alla vecchiaia, quali l’infarto cardiaco, i tumori, invecchiamento precoce. Si calcola che i pazienti in cura abbiano sette volte maggior rischio di morte rispetto ai soggetti mai infettati”.*

**IL CONGRESSO** - Fondi permettendo, il vaccino dell’AIDS potrebbe essere registrato entro la fine del 2018. L’ha dichiarato Barbara Ensoli, Vice-Presidente della Commissione Nazionale AIDS, a margine della **VI edizione di I.C.A.R. (Italian Conference on AIDS and Retrovirus), promosso da SIMIT (Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali)**. Il congresso propone 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 PROGRESSI DEL VACCINO** - “Abbiamo completato la fase 2 in Italia, con 168 persone, ottenendo risultati incoraggianti - dichiara **Barbara Ensoli, Vice-Presidente della Commissione Nazionale AIDS, Ministero della Salute** - Stiamo terminando una fase 2 in Sudafrica, con 200 persone, dove partirà a breve la fase 3, quella finale. Circa tale vaccino terapeutico, i dati preliminari sono estremamente promettenti, ma ci vogliono ancora alcuni anni per renderlo disponibile. Quest’attesa dipende dalla mancanza di fondi, ma per fine 2018 dovremmo riuscire a registrare il vaccino nel Sudafrica, per poi procedere in Europa e in America”.

**I DATI** - In questi ultimi anni il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV si è stabilizzato su circa 4000 nuovi casi all’anno. Nel 2012, più della metà delle segnalazioni sono pervenute da tre regioni: Lombardia (27,6%), Lazio (14,5%) ed Emilia-Romagna (10,4%). E’ possibile stimare che circa 150mila persone in Italia siano sieropositive. Il dato allarmante è che l’età in cui viene posta la diagnosi sia sempre più alta con una età mediana di 38 anni per i maschi e di 36 anni per le femmine. Questo dato si accompagna alla conferma che la diagnosi viene posta sempre più frequentemente troppi tardi, quando l’infezione ha già determinato gravi danni all’immunità.

**COMMENTO AL VACCINO PRIVATO** - A margine del congresso, Barbara Ensoli commenta la notizia sul vaccino “privatizzato”. Secondo l’inchiesta del mensile *Altreconomia*, pubblicata sul numero di maggio, infatti, sono stati stanziati finora **49 milioni di euro di soldi pubblici per la ricerca del vaccino**, ma dei risultati **potrebbe** beneficiarne un ente privato. Secondo l’approfondimento, oggi una parte rilevante dei brevetti è stato ceduto alla Vaxxit srl, con **un capitale sociale pari a 10 mila euro per il 70% appartenente alla stessa Barbara Ensoli**.

**“I fondi per registrare il vaccino in Sudafrica oscillano tra i 35 e i 40 milioni di euro. Per le fasi successive serviranno altri 50-60 milioni per procedere in Europa e in America. Noi finora abbiamo speso 26,8 milioni di euro pubblici. Fare una startup è l’unico modo per reperire questi fondi, perché il pubblico non li ha. La cosa peggiore che trovo in Italia è l’ignoranza: prima di parlare occorrerebbe studiare correttamente la situazione che si commenta. Saranno gli**

investitori stessi a cogliere i frutti economici di questa ricerca; stesso discorso per quanto riguarda lo Stato Italiano”.

“Le nuove possibilità terapeutiche – spiega **Massimo Andreoni, Presidente del Congresso e Presidente SIMIT, Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali** – rendono oggi questa malattia controllabile nella maggior parte dei casi. Il ridotto interesse da parte dei media ha determinato una perdita di attenzione da parte della popolazione alla trasmissione di questa malattia. E’ utile ricordare che i farmaci che oggi possediamo sono estremamente efficaci ma non in grado di eradicare l’infezione e quindi **il trattamento della malattia deve essere considerato cronico per tutta la vita con le conseguenze che questo può determinare**”.

**LA CURA DELLA MALATTIA** – “Dall’AIDS non si guarisce, ci si cura – aggiunge Barbara Ensoli – E ancora non è neanche certo che il vaccino riesca ad eradicare il virus. La terapia costante, inoltre, non è in grado di risolvere tutti i problemi: persiste un difetto nel sistema immune, e c’è una forte immunoattivazione, che è causa di molte malattie legate alla vecchiaia, quali l’infarto cardiaco, i tumori, invecchiamento precoce. Si calcola **che i pazienti in cura abbiano sette volte maggior rischio di morte rispetto ai soggetti mai infettati**”.

“**Non assumono la terapia con un’aderenza ottimale, pari al 95% del trattamento proposto, il 15/20% dei pazienti** – dichiara Massimo Andreoni – Questo costituisce la prima causa di fallimento della terapia. Tra le altre questioni che provocano una interruzione delle terapie la tossicità e la tollerabilità”.

“Gli effetti collaterali più frequenti – aggiunge **Andrea Antinori, Direttore del Dipartimento di Clinica e Ricerca clinica presso l’Ospedale Spallanzani di Roma** – sono lievi episodi di intolleranza e non sono sufficientemente gravi da sospendere la terapia, soprattutto disturbi gastrointestinali. In questa percentuale, quindi, non entrano le persone che sospendono la cura per eventi avversi gravi”.

“**Un fallimento, invece, si conta intorno all’80%** – aggiunge Massimo Andreoni – La “perdonabilità” vale soltanto per alcuni farmaci, ma la buona aderenza permette il successo del regime. Ma questo discorso vale anche per tutte le altre malattie croniche. I tossicodipendenti o ex sono meno aderenti, idem per i più giovani. Ma anche lo stile di vita e la professionalità contribuisce all’aderenza”.

“La sensazione di noi specialisti è che le denunce di infezione possano essere sottostimate rispetto ai casi effettivi – aggiunge il **Prof. Carlo Federico Perno, Professore Ordinario di Virologia Università di Roma Tor Vergata e Direttore Scuola di Specializzazione in Microbiologia e Virologia** – Al di là dei numeri, ciò che ci colpisce sono le nuove popolazioni: **umentano le infezioni per i giovani omosessuali**, che pensavamo protetti dalle campagne d’informazione. Inoltre **l’Italia è tra i fanalini di coda in Europa come tempo della diagnosi**: è troppo tardiva, in fase avanzata, e questo significa minori chance di tornare alla normalità anche con una terapia antivirale efficace, nonché maggiori chance di contagio di altre persone nel lungo periodo che intercorre tra l’infezione e la diagnosi (tardiva). La colpa è, purtroppo, semplice: l’assenza spesso della percezione della malattia e quindi la completa incoscienza di fronte alla gravità della stessa. La promiscuità sessuale, la mancanza di percezione del rischio e la conseguente necessità di proteggersi, al giorno d’oggi, sono i principali fattori che favoriscono il contagio: **rimane importante il ruolo delle droghe, soprattutto cocaina, che abbassano i freni inibitori e provocano un cedimento dello stato coscienzioso e dell’autocontrollo**, soprattutto tra i giovani. Si può calcolare **un aumento di infezioni, negli ultimi anni, del 10-15% nella fascia più giovane, tra i 16 e i 25 anni**, soprattutto a causa di rapporti omosessuali”.

—