

Roma. Gli infettivologi della Simit: “Guardiamo la realtà attuale. Solo la prevenzione rimane ad oggi il nostro migliore alleato”

A conclusione del VI Congresso Nazionale ICAR a Roma, il tema della prevenzione e delle ricerche sul vaccino Hiv, ha acceso di nuovo un serrato dibattito tra gli specialisti in Italia. Le precisazioni della Simit.

Gli infettivologi della Simit: “Guardiamo la realtà attuale. Solo la prevenzione rimane ad oggi il nostro migliore alleato”

Andreoni: Circa il 15% dei pazienti non è consapevole di essere malato, la nostra priorità è cercare di bloccare la curva dell'epidemia. Il pericolo concreto è rappresentato dai malati non controllati che “sfuggono” alla terapia antiretrovirale.

Relativamente al dibattito relativo al vaccino per l'AIDS che si è acceso a margine del convegno nazionale per l'AIDS tenutosi a Roma **VI edizione di I.C.A.R. (Italian Conference on AIDS and Retrovirus), promosso da SIMIT (Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali)**, la scorsa settimana, **il Prof. Massimo Andreoni**, presidente della Società Italiana di Malattie Infettive, ha voluto precisare alcuni aspetti emersi e lanciare un appello alla vigilia dell'estate. *“Tutte le affermazioni fatte dagli illustri ricercatori intervenuti nel dibattito sono state rilasciate a titolo personale” - ha sottolineato - E alla vigilia della stagione estiva specie tra i giovani l'appello è di una presa di coscienza e conoscenza della malattia. Solo la prevenzione può essere il rimedio migliore e l'appello di noi specialisti che ci imbattiamo ogni giorno in storie così dolorose, è rivolto specie ai giovani, ad evitare rapporti sessuali promiscui e ad utilizzare una corretta prevenzione, ancora di più in una stagione che facilita spostamenti, incontri, e rapporti”*

Il congresso Icar 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.

Tuttavia quella italiana *“rimane la più grossa e forte rete sulle malattie infettive che esista al mondo” - ha aggiunto Giuseppe Ippolito, Direttore Scientifico Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani.*

Mentre i fondi scarseggiano, accanto alle cifre emerse anche negli interventi da parte di alcuni specialisti in Italia e all'estero a margine del congresso che ha visto oltre mille delegati da Italia e dall'estero, quelli che rimangono urgenti sono i bisogni materiali dei pazienti, più che interrogarsi sui tempi e sulla identificazione in un futuro che resta ancora non precisato di un vaccino la cui efficacia resta ancora da dimostrare accanto agli attuali farmaci retro virali per curare la malattia e non per guarirla.

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”.

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 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 fanno 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 fanno 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.”*