

Cabotegravir e rilpivirina, la nuova frontiera contro il virus dell’immunodeficienza umana (HIV): l’esperienza di un ospedale della Regione Lazio

Faccendini P. ^a, Pennacchiotti C. ^c, Ascani A. ^a, Chirico D. ^b, Renda A. ^b, Schininà C. ^b, Mazzotta S. ^a, Passacantilli S. ^a, De Ponte C. ^a, Gagliardini R. ^a, Bellagamba R. ^a, Antinori A. ^a

^aINMI «L. Spallanzani» IRCSS, Roma
^bUniversità degli Studi di Roma «La Sapienza», Roma
^cA.O. San Camillo-Forlanini, Roma

OBIETTIVO

Obiettivo dello studio è stato quello di determinare se i nuovi farmaci anti-HIV a long-acting (LA), siano sicuri e se i pazienti siano stati aderenti al trattamento.

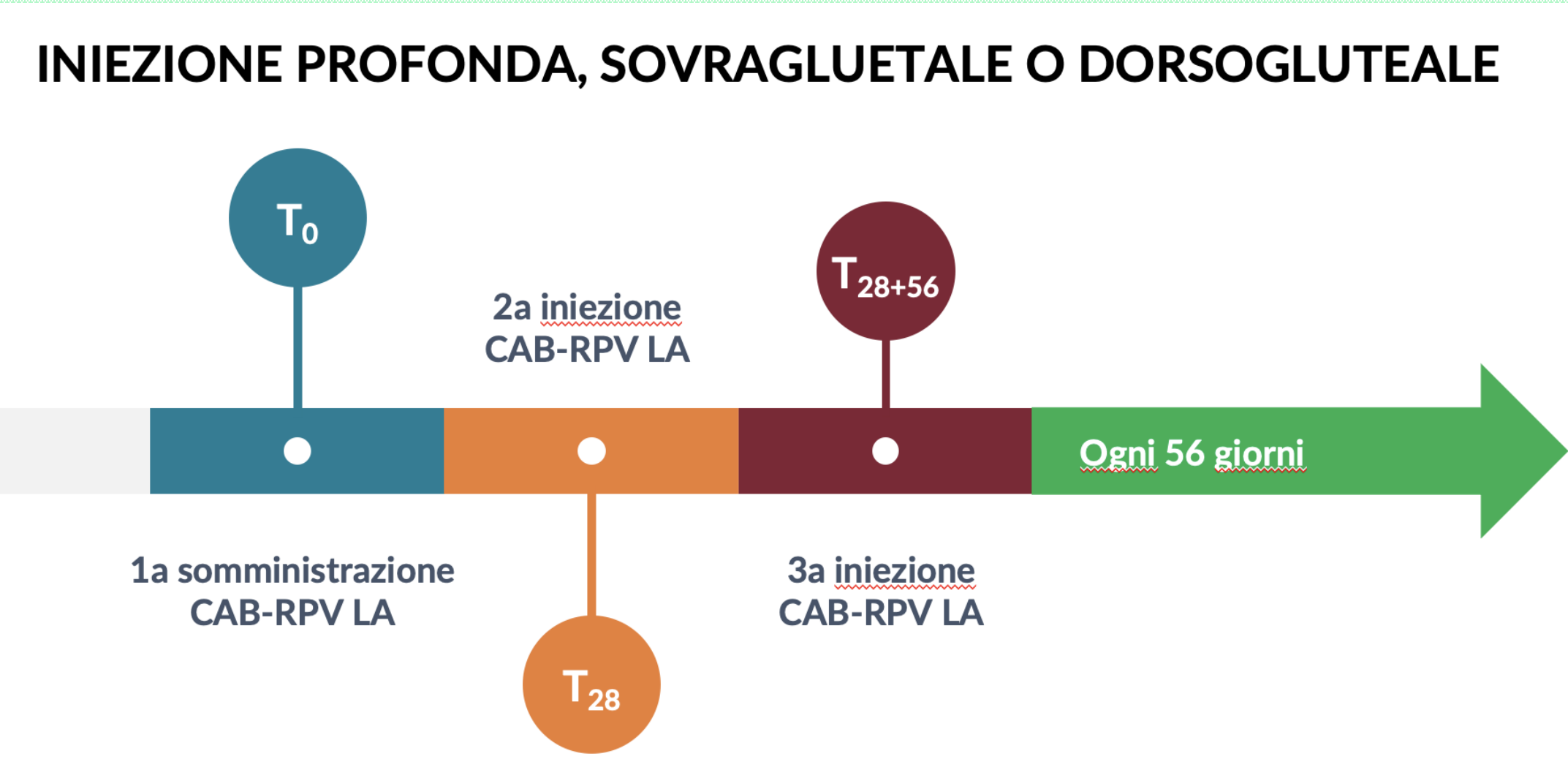


Immagine 1: Schema tempistiche di somministrazione terapia CAB+RPV

INTRODUZIONE

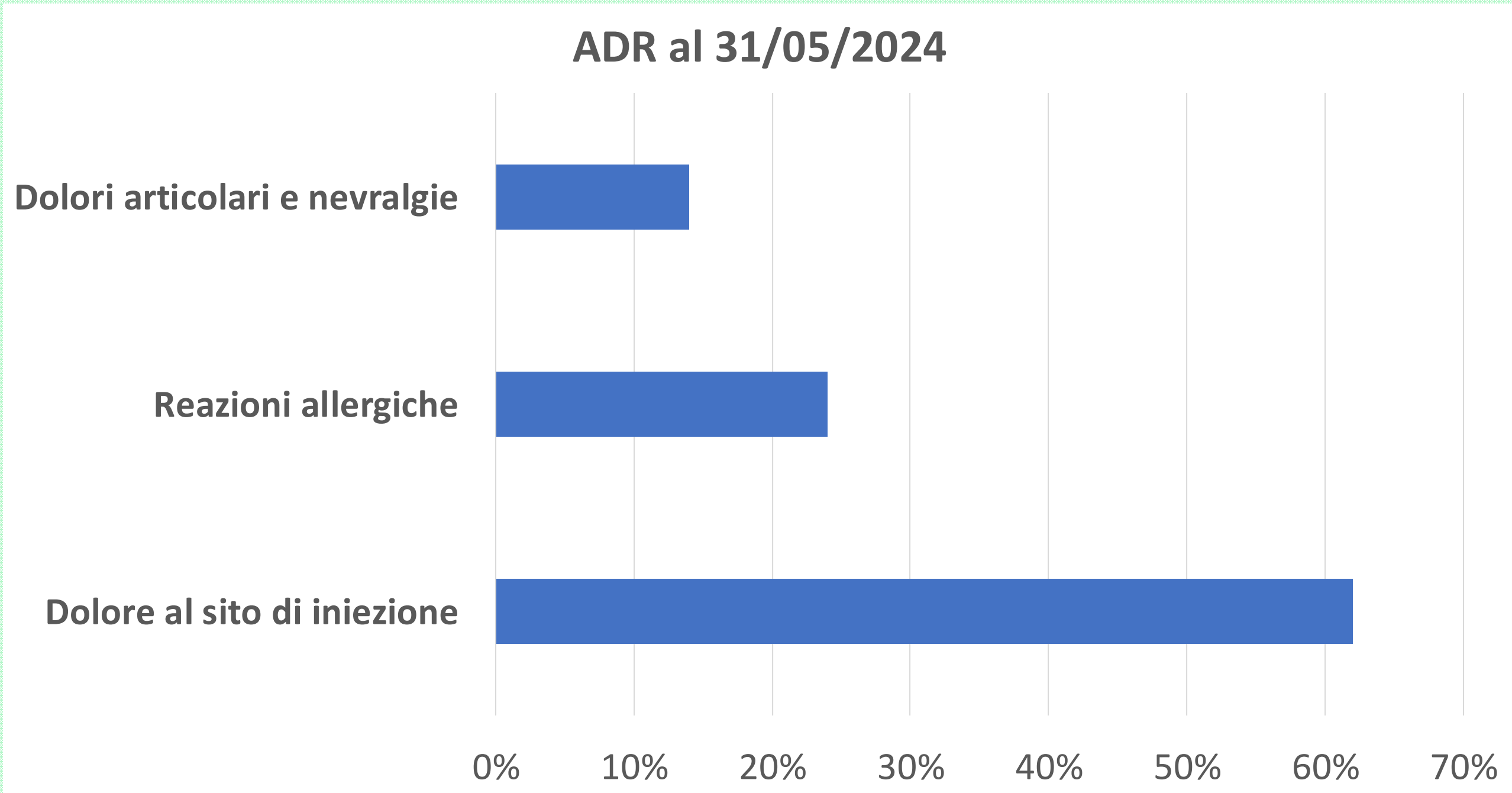
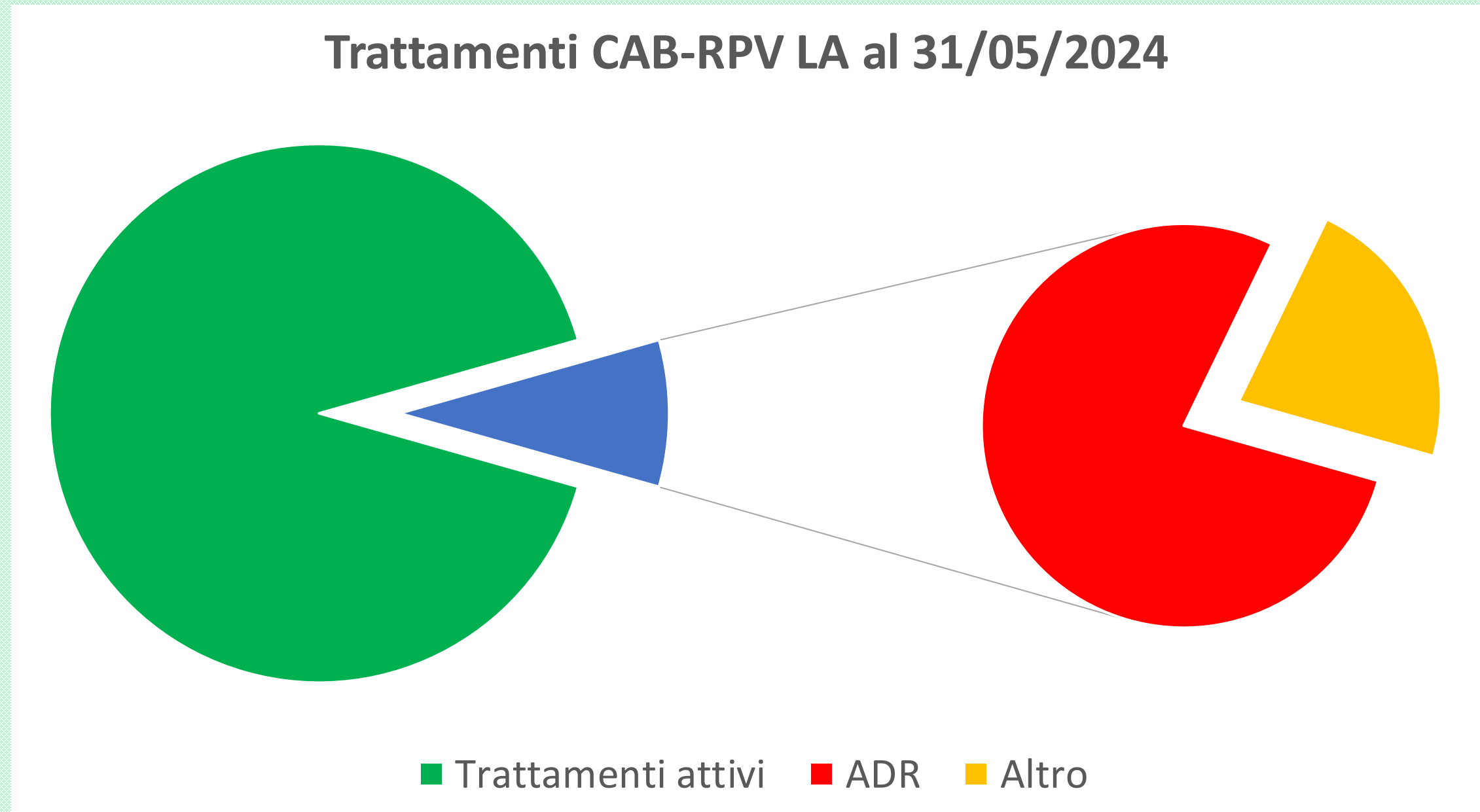
I farmaci anti-HIV LA, cabotegravir (CAB) e rilpivirina (RPV), rappresentano uno degli sviluppi più significativi degli ultimi anni nel panorama delle terapie antiretrovirali. Il trattamento ambulatoriale di CAB+RPV, indicato in pazienti in soppressione viremica stabile, prevede la possibilità di una fase di induzione orale per valutare la tollerabilità del trattamento e la somministrazione intramuscolare profonda di CAB 600 mg e RPV 900 mg, con le prime due somministrazioni effettuate a distanza di un mese e quindi un mantenimento in cui le iniezioni avvengono bimestralmente.

METODI

Tramite il gestionale della farmacia, è stato creato un database da cui è stato estrapolato il numero di pazienti che hanno iniziato il trattamento con CAB+RPV LA tra il 01/11/2022 e il 31/05/2024. Sono stati analizzati i dati controllando se i farmaci fossero stati erogati regolarmente o se risultassero anomalie nelle erogazioni come indizio di possibili eventi avversi o tossicità. Per coloro che avevano interrotto il trattamento si è ricercato un riscontro nella Rete di Farmacovigilanza indagando le cause, raccogliendo le informazioni e analizzando i casi con i clinici.

RISULTATI

Su 307 pazienti, 280 hanno eseguito regolarmente i loro trattamenti CAB+RPV LA, mentre 27 hanno interrotto la terapia: 1 paziente ha cambiato centro, 3 lamentavano problemi di incompatibilità dei loro impegni quotidiani con la somministrazione ambulatoriale bimestrale, 2 non erano più eleggibili, 21 hanno invece riportato una reazione avversa. Di queste, circa il 62% è da ricondurre a dolore al sito di iniezione, il 24% a reazioni allergiche, il 14% a dolori articolari e nevralgie. Reazioni al sito di iniezione si sono verificate anche in alcuni dei pazienti il cui trattamento è ancora attivo, ma in una misura lieve a tal punto da non ostacolare la continuazione della terapia. Nessuno degli eventi segnalati è stato riportato come “grave”.



Grafici 1, 2: a sx andamento somministrazioni terapia ai pazienti, a dx andamento delle ADR

CONCLUSIONI

La terapia si è dimostrata sicura al pari delle alternative orali e solo nel 6,8% dei casi ha mostrato tossicità, comunque senza registrare eventi avversi gravi. I pazienti sono stati strettamente aderenti al trattamento, effettuando la somministrazione nei tempi previsti. Infine, nonostante l’iniezione intramuscolare profonda implichi l’impegno di doversi recare ogni 2 mesi in ambulatorio, solo un numero limitato di pazienti è ritornato alla terapia orale, confermando l’ipotesi che la riduzione delle somministrazioni rispetto all’assunzione quotidiana abbia un impatto positivo sulla qualità di vita, sulla percezione della malattia e sullo stigma associato all’infezione da HIV, vissuto in modo drammatico dai pazienti (1).

BIBLIOGRAFIA

1.Matza LS, et al. Patient preferences and health state utilities associated with the treatment process of antiretroviral therapy for people living with HIV. Qual Life Res 2023;32:531-541