

ANALISI DELL' EFFICACIA DELLE TERAPIE ANTIRETROVIRALI DI OTTIMIZZAZIONE PRESSO L'AMBULATORIO DI MALATTIE INFETTIVE DEL POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI DI BOLOGNA

G.Piazza¹, G.Pensalfine¹, S. Vitale¹, A.Bonora¹, L. Appolloni¹, M.Morotti¹

1.Farmacia Clinica Policlinico S. Orsola-Malpighi Bologna

INTRODUZIONE

Le terapie antiretrovirali di combinazione (ART) sono ormai trattamenti cronici ed è probabile che, per motivi differenti (tossicità, comorbidità, prevenzione, interazioni farmacologiche, ridotta aderenza), nel corso degli anni si rendano necessarie modifiche al regime in atto. Il termine ottimizzazione indica strategie finalizzate alla miglior salute psico-fisica del paziente, attraverso modifiche alla terapia in corso, in condizioni di soppressione virologica (HIV-RNA<50 copie/mL). Obiettivo del lavoro è la valutazione dell'efficacia delle ottimizzazioni dei pazienti seguiti negli Ambulatori di Malattie Infettive tramite l'analisi dei parametri immunovirologici (HIV-RNA e conta CD4+), dell'aderenza terapeutica (riscontro della regolarità mensile di ritiro del farmaco) e delle reazioni avverse (ADR).

MATERIALI E METODI

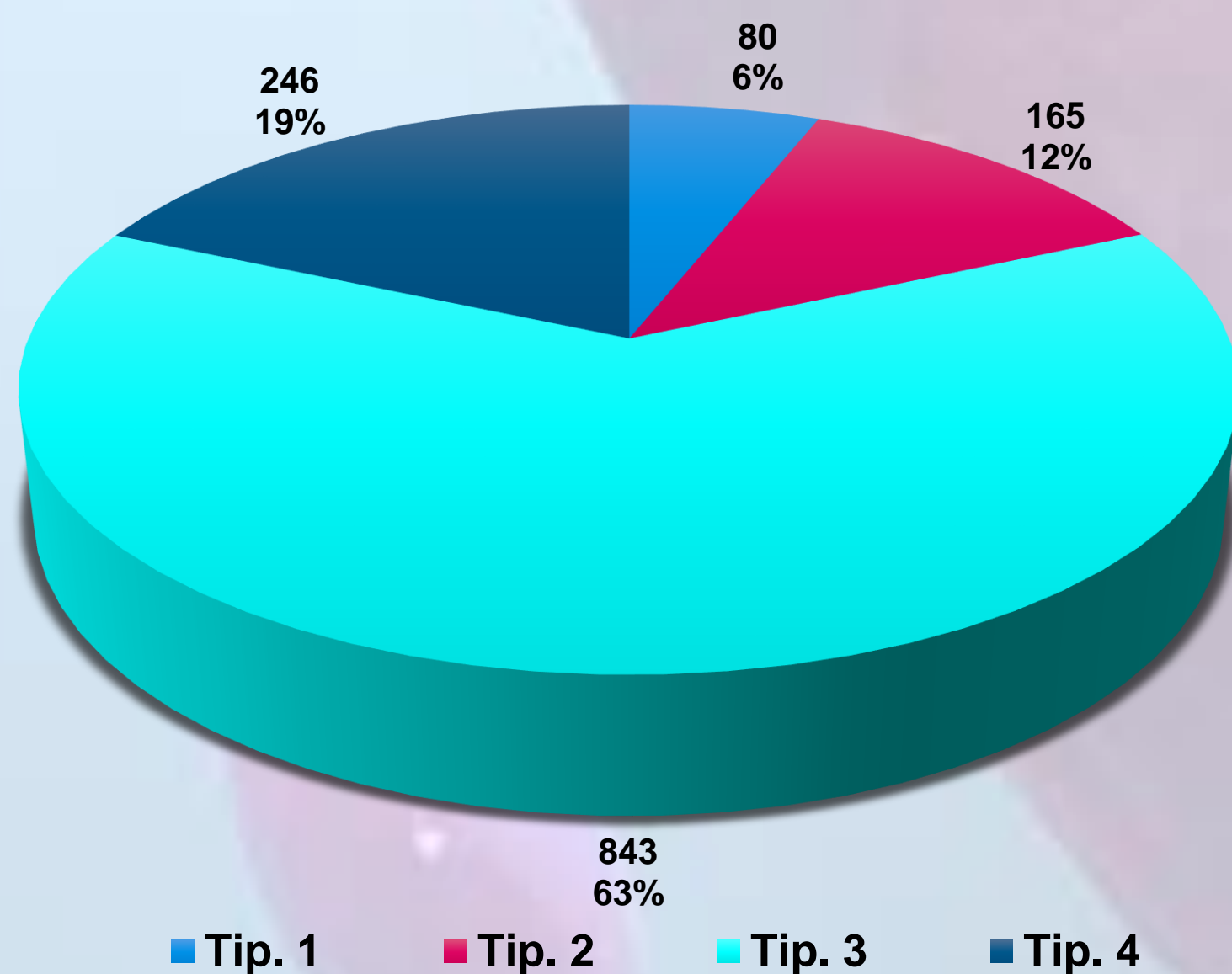
E' stata condotta un'analisi retrospettiva sulle ottimizzazioni della ART dei pazienti in terapia nel periodo gen2018-giu2019 che hanno mantenuto il nuovo schema terapeutico per almeno 6 mesi. Per la valutazione dei casi è stato realizzato uno specifico database Excel contenente i dati relativi a: nuova ART, tipologia di switch, viremia, conta cd4+, aderenza, ADR.

Come riportato nelle LG italiane, sono state considerate 4 tipologie di ottimizzazione: 1)switch a regimi a 2 farmaci (IP/DTG+3TC/RPV); 2)switch a regimi STR; 3)switch a regimi contenenti ABC/3TC o TAF/FTC, in pazienti in ART con TDF/FTC; 4) switch a regimi contenenti DTG o RPV o EVG/COBI/FTC/TAF, in pazienti in ART con PI o NNRTI. Ogni switch può essere incluso in più tipologie di ottimizzazione.

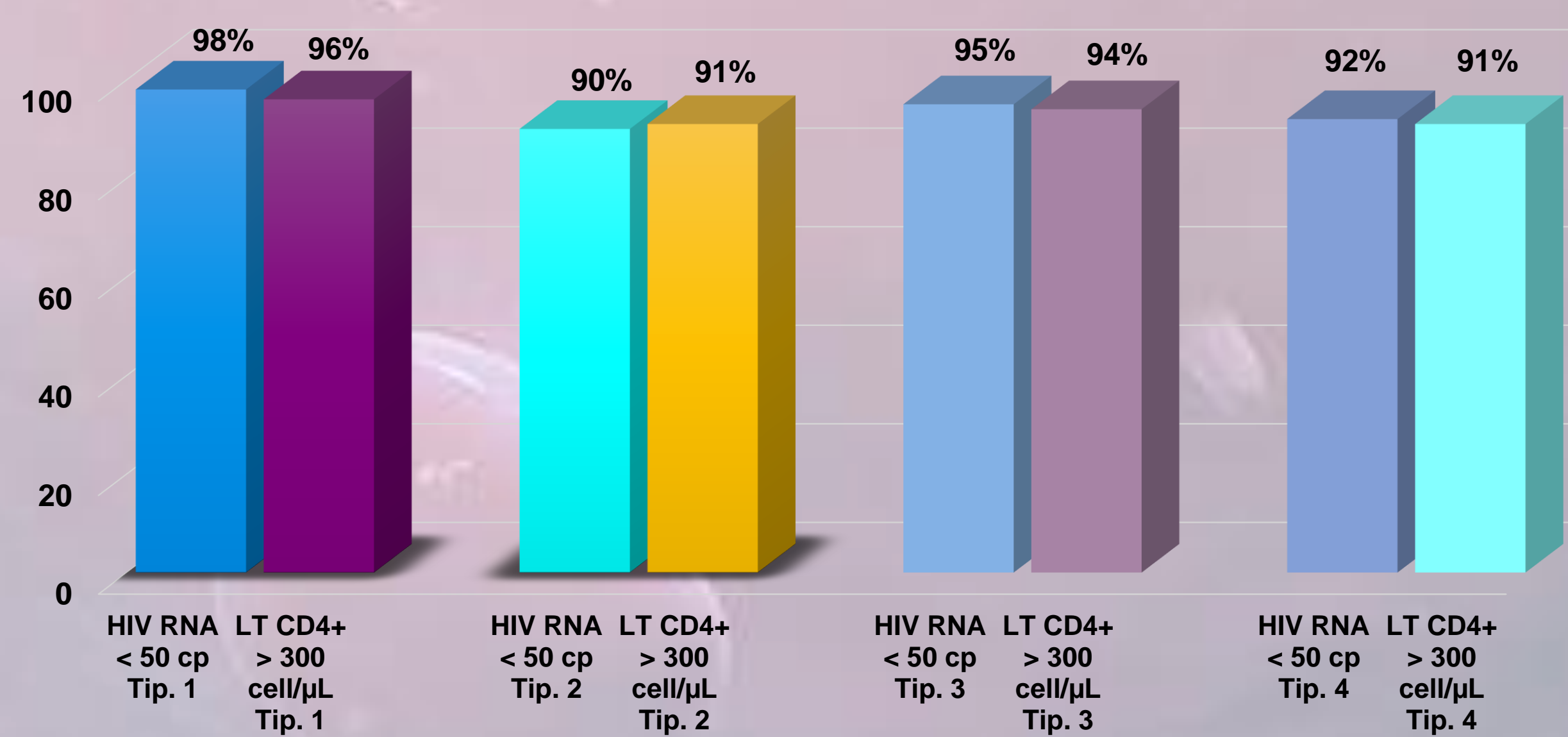
RISULTATI

Sono stati effettuati 1048 switch relativi a 1030 pazienti (774 maschi, 256 femmine, età media 50 anni). Le ottimizzazioni valutate hanno permesso di mantenere valori di HIV-RNA<50 copie/mL nel 95%, di CD4+>300 cellule/ml nel 94% e un'aderenza ottimale nel 91% dei casi. Sono stati effettuati i seguenti switch: n.80 della tipologia 1 (HIV-RNA<50 copie/mL =98%, CD4+>300 cellule/ml=96%, alta aderenza=94%); n.165 della tipologia 2 (HIV-RNA<50 copie/mL=90%, CD4+>300 cellule/ml=91%, alta aderenza=93%); n.843 della tipologia 3 (HIV-RNA<50 copie/mL=95%, CD4+>300 cellule/ml=94%, alta aderenza=91%); n.246 della tipologia 4 (HIV-RNA<50 copie/mL=92%, CD4+>300 cellule/ml=91%, alta aderenza=92%). Si sono verificate n.17 ADR (2%): n.16 non gravi e n.1 grave che ha richiesto ospedalizzazione per disturbi psichiatrici.

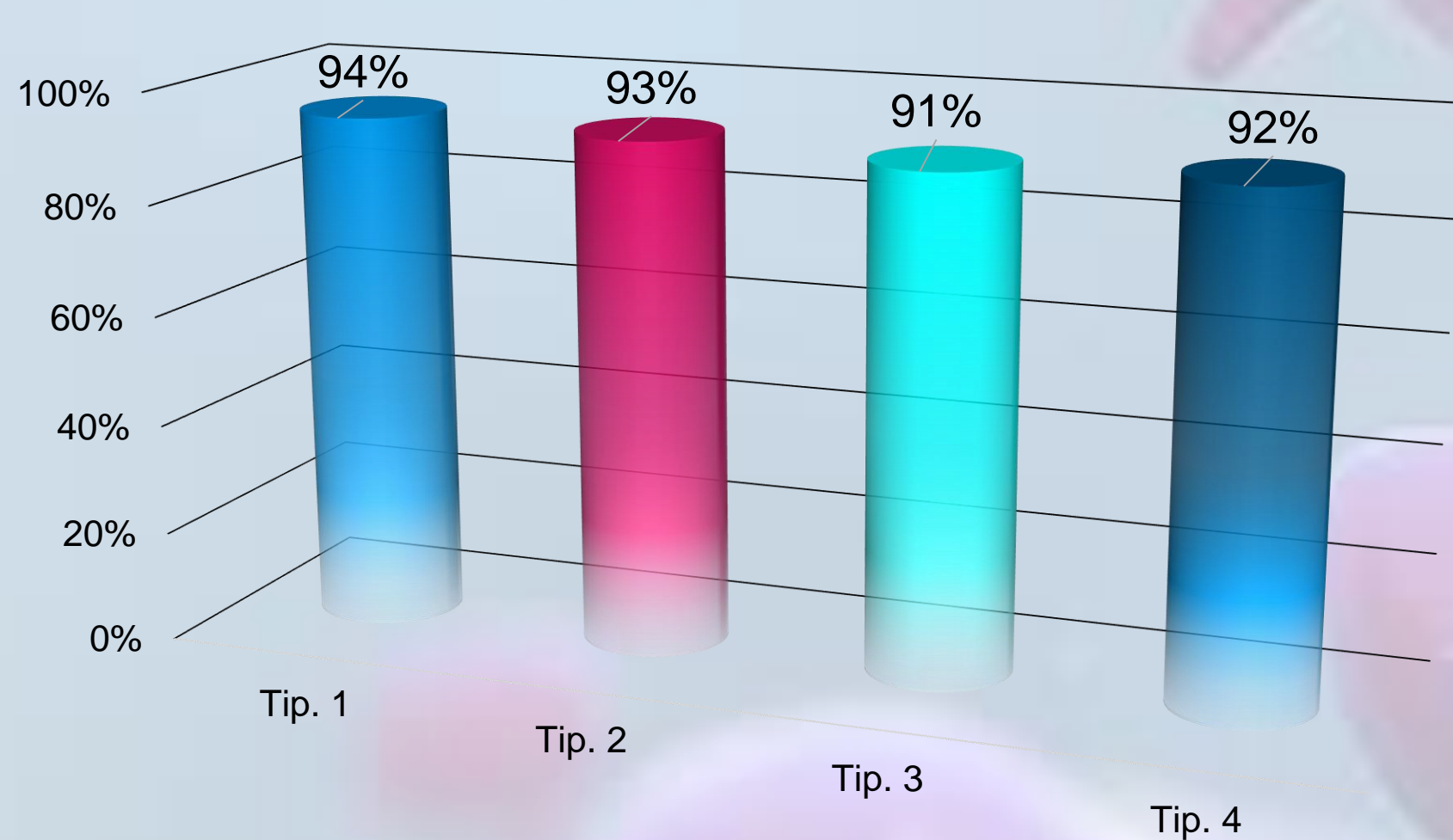
N° di switch per tipologia



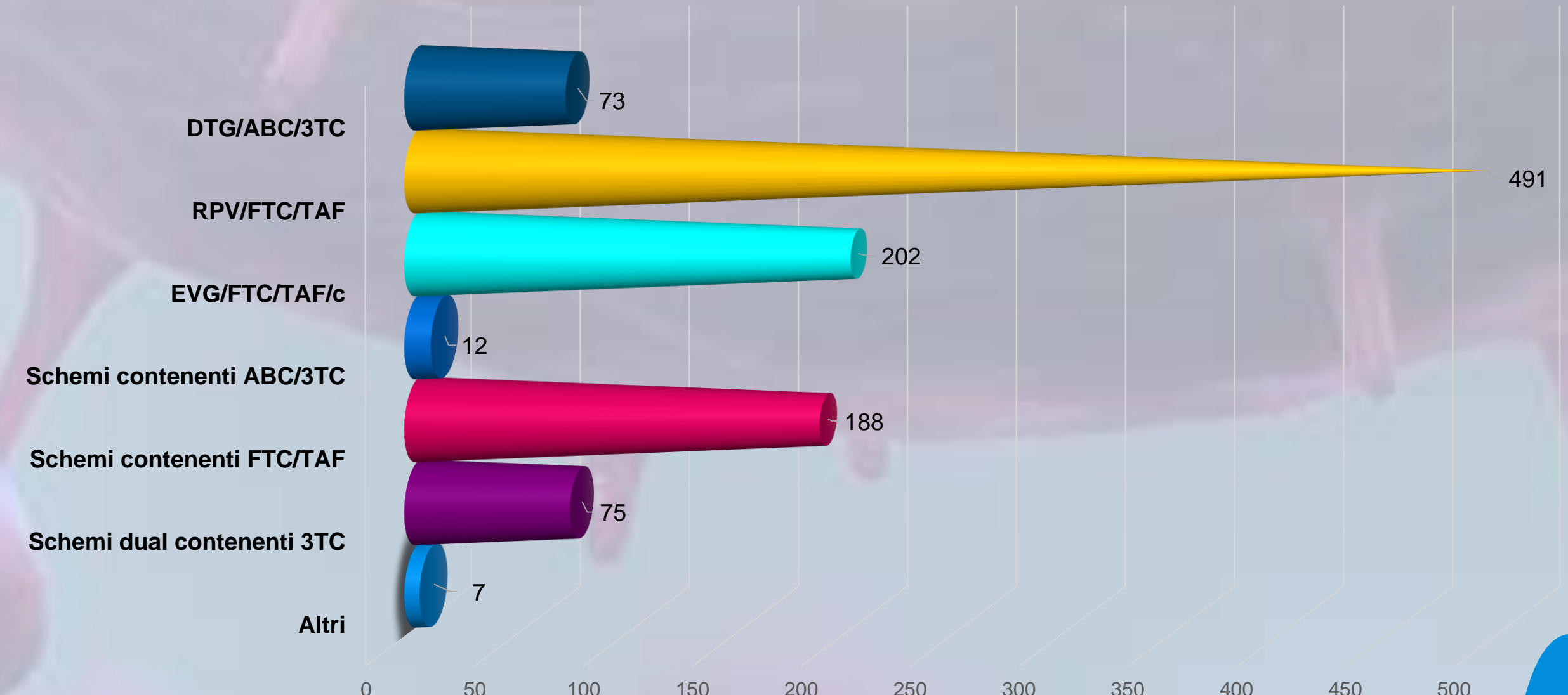
Parametri immunovirologici



ADERENZA



Terapie utilizzate negli switch



CONCLUSIONI

L'ottimizzazione maggiormente utilizzata è la sostituzione del TDF per prevenire eventuali effetti collaterali legati a densità ossea e funzionalità renale. Tutti gli switch hanno permesso di ottenere parametri immunovirologici e aderenza ottimali, in linea con gli obiettivi regionali (>90% di pazienti con HIV RNA non rilevabili). L'introduzione in terapia di farmaci ad alta barriera genetica, l'utilizzo di un minor numero di principi attivi, di schemi terapeutici coformulati e l'impiego di profarmaci con minori effetti collaterali, ha portato al raggiungimento degli stessi target clinici del gold standard con una maggiore attenzione al benessere psicofisico del pazienti e alla sua qualità di vita.