

Enrico Tagliaferri



Screening di massa per l'HIV e trattamento per tutti i sieropositivi per interrompere la trasmissione: solo una provocazione?

Sottoporre al test per l'HIV tutta la popolazione una volta l'anno, nelle zone di maggiore endemia, e trattare con la terapia antiretrovirale tutti i sieropositivi, interromperebbe la trasmissione entro il 2015 e l'epidemia potrebbe essere dichiarata conclusa entro il 2050. È la provocatoria affermazione del prof. Brian Williams all'ultimo incontro annuale dell'American Association for the Advancement of Science. Il problema, sostiene Williams, è che **al momento utilizziamo i farmaci solo per salvare la vita dei malati, ma non per interrompere la trasmissione**. Williams, fondatore del South African Centre for Epidemiological Modelling and Analysis, starebbe mettendo a punto una sperimentazione basata su questo approccio. Le affermazioni del dr Williams si basano essenzialmente su modelli teorici matematici, già proposti in passato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità[1].

La triste ma realistica premessa è che al momento non esiste la prospettiva di avere un vaccino efficace nel prossimo futuro.

Alla fine del 2008, l'OMS stima che nel mondo circa 33,4 milioni di persone fossero infette dall'HIV, che nello stesso anno vi siano stati 2,7 milioni di nuove infezioni e che circa 2 milioni di malati siano morti di AIDS; l'incidenza di nuovi casi è in lieve ma costante declino negli ultimi anni, ma ancora enorme; i nuovi casi superano i morti con conseguente aumento delle persone che devono convivere con l'infezione[2].

Il razionale dell'approccio proposto da Williams sta nel fatto che un paziente sottoposto a terapia efficace ha una viremia molto bassa e quindi è poco contagioso.

Dal punto di vista del singolo paziente un inizio troppo tardivo espone al rischio di una grave

compromissione del sistema immunitario con tutte le sue conseguenze, come avviene in Africa, dove l'inizio della terapia è dettato da criteri clinici, mentre un inizio troppo precoce espone ad un maggior rischio di effetti collaterali dei farmaci. Per questo nei paesi ricchi il paziente è sottoposto a periodici controlli per iniziare il trattamento solo quando le difese giungono al livello critico che, sulla base di un'ampia evidenza scientifica, è fissato a 350 linfociti CD4 per mm³.

Si tratterebbe in molti casi di subordinare l'interesse del singolo paziente a quello della comunità. Considerato che il trattamento non può che passare attraverso una corretta informazione e la consapevole accettazione da parte del paziente, e che anche con i criteri attuali una quota significativa dei pazienti rifiuta o interrompe autonomamente la terapia, non si può immaginare di trattare tutti i pazienti sieropositivi.

Il costo stimato sarebbe di 2 miliardi di sterline all'anno nel solo Sud Africa. Eppure, sostiene Williams, risulterebbe conveniente considerando la riduzione dei ricoveri, dei trattamenti per le infezioni opportunistiche e, soprattutto, le nuove infezioni prevenute. Non è però solo una questione di soldi: sottoporre al trattamento antiretrovirale tutti i soggetti sieropositivi richiederebbe un enorme sforzo aggiuntivo per sistemi sanitari spesso già fragili e sotto pressione come in Africa, dove i sieropositivi si concentrano.

Alcuni autori hanno cercato di calcolare, su un piano del tutto teorico, il possibile impatto della strategia *universal test and treatment* in relazione ad un'ampia serie di variabili, con risultati tutt'altro che univoci nei diversi contesti epidemiologici[3].

Individuare e mettere in atto strategie volte ad estendere il test, soprattutto in categorie a rischio e in regioni ad alta endemia, è sicuramente importante oggi che sono sempre più largamente disponibili strumenti diagnostici e terapeutici, inclusa la terapia antiretrovirale.

Circa quattro milioni di pazienti erano in trattamento alla fine del 2008, quasi un milione in più rispetto all'anno precedente, ma solo il 42% di coloro che si stima ne avessero bisogno[4].

Assicurare la terapia a tutti coloro che ne hanno effettivo bisogno e ne hanno diritto, secondo i criteri attuali, è un grande risultato che siamo ancora lontani dal raggiungere.

Bibliografia

1. Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Williams BG. Department of HIV/AIDS,

WHO, Geneva, Switzerland. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *Lancet*. 2009 Jan 3;373(9657):48-57. Epub 2008 Nov 27.

2. UNAIDS. AIDS epidemic update. 2009

3. Dodd PJ, Garnett GP, Hallett TB. Examining the promise of HIV elimination by 'test and treat' in hyperendemic settings. *AIDS*. 2010 Mar 13;24(5):729-35.

4. WHO. Towards universal access. Progress report. 2009