

LA PREVENZIONE OGGI

Nuove e vecchie strategie indicate dalla XVII Conferenza Internazionale Aids (2008)

Tecnologie di prevenzione: evidenze attuali e sfide future

Le "Nuove Tecnologie di Prevenzione" (NTP) consistono in un approccio biomedico sinergico su più fronti, volto a ridurre il rischio d'infezione.

In questo momento ci sono una trentina di candidati vaccini in sperimentazione in venticinque paesi, tra cui uno in Italia, ma per tutti non avremo dati affidabili prima del 2009. Nel frattempo gli unici interventi biomedici validi sono il profilattico maschile e femminile, la circoncisione maschile (efficace però solo nel ridurre l'acquisizione nell'uomo), la terapia antiretrovirale durante la gravidanza.

Profilattico maschile

Una revisione sistematica Cochran ha stimato che il preservativo maschile riduce dell'85% la trasmissione del virus (il dato proviene da diversi studi longitudinali in coppie eterosessuali sierodiscordanti). Quando il profilattico è usato costantemente, l'efficacia arriva al 95%, ma nonostante ciò il suo utilizzo non è sempre ben accetto e non tutti gli uomini lo vogliono utilizzare.

Purtroppo l'uso del condom dipende dalla volontà maschile: molti infatti decidono di utilizzarlo solo per rapporti con partner considerati/e "a rischio", per esempio con chi si prostituisce. Tra le coppie che lo usano principalmente per scopi contraccettivi, invece, molte tendono a non usarlo durante il periodo mestruale, che è ovviamente il momento dove la trasmissione è più alta.

Negli ultimi anni si sono investite molte energie, risorse e creatività per fare diventare il profilattico più "invitante", per aumentarne la diffusione e l'utilizzo, e questo ha permesso di cambiare in parte la percezione negativa del preservativo.

Profilattico femminile (PF)

Il Female Condom è l'unico strumento di prevenzione attualmente disponibile che può essere utilizzato in prima persona dalla donna. Come per quello maschile, test di laboratorio ne confermano la resistenza così come diverse sperimentazioni ne hanno mostrato l'efficacia verso la trasmissione delle IST (Infezioni Sessualmente Trasmissibili). Studi di comparazione per misurare l'efficacia tra profilattico maschile e femminile hanno dimostrato un'equivalenza tra i due metodi di prevenzione, cosicché il PF è consigliato e utilizzato nei programmi di UNAIDS e OMS tanto quanto il PM. Nonostante ciò, il preservativo femminile continua a non essere sufficientemente

conosciuto e disponibile come quello maschile. Una delle barriere alla sua diffusione è sicuramente il costo molto alto: in Europa una scatola di tre profilattici è di 7,50 euro. La ditta che lo produce (unica al mondo), sta elaborando strategie volte a ridurre il prezzo alla presenza di ordini elevati. Altra barriera al suo utilizzo è l'ergonomia che andrebbe sicuramente migliorata, tuttavia nuovi modelli sono in fase di sperimentazione. Positivo è il fatto che molti governi hanno inserito il PF all'interno dei programmi di prevenzione.

Controllo delle altre infezioni sessualmente trasmesse (ITS)

Fin dal 1990 quattro studi clinici randomizzati (RCT) hanno dimostrato che diagnosi e cura delle ITS riducono la probabilità della trasmissione dell'HIV. Un'attenzione particolare è poi riservata alla profilassi dell'***Herpes simplex virus di tipo 2 (HSV2)***. È infatti dimostrato che esiste una sinergia tra questi due virus che espone una persona positiva all'Herpes genitale a un rischio maggiore d'infezione da HIV. Purtroppo molti studi presentati dimostrano che la profilassi per ridurre le recidive non diminuisce significativamente il rischio di acquisire l'HIV ma diminuisce solo le reminiscenze del HSV2.

Circoncisione

Fin dal 1980 alcuni studi osservazionali hanno evidenziato che in paesi dove la circoncisione è pratica comune vi è una minor prevalenza di HIV nella popolazione generale.

Nel 2005 -2006 i risultati di tre RCT (Randomized Controlled Trial) condotti in Africa su circa 10.000 uomini eterosessuali hanno dimostrato che la circoncisione riduce del 60% il rischio di acquisire l'HIV attraverso il sesso vaginale. Sulla base di questi risultati, a marzo 2007 sia OMS che UNAIDS hanno incluso la circoncisione nella lista delle strategie di prevenzione raccomandate.

Successivamente, in un RCT condotto su coppie sierodiscordanti, 1015 uomini sieropositivi non ancora circoncisi sono stati randomizzati in due gruppi: il primo è stato circonciso nell'immediato, il secondo nel corso dei due anni della durata dello studio. Dati preliminari hanno mostrato che il rischio di trasmettere l'HIV da uomo a donna non si riduce anche se l'uomo HIV positivo è circonciso (5 su 18 donne sono diventate sieropositive). La non riduzione della trasmissione dell'HIV pare essere correlata alla ripresa dell'attività sessuale prima che la cicatrizzazione sia completata, cioè entro le otto settimane.

Questo studio - presentato al CROI lo scorso febbraio - è stato criticato per possibili bias statistici (errori), tuttavia indica chiaramente che negli otto mesi successivi alla circoncisione il rischio di trasmissione dell'infezione aumenta. Nessun dato è attualmente disponibile su circoncisione/rapporto anale e trasmissione dell'HIV.

Microbicidi

Una delle delusioni più commentate nel corso della conferenza riguarda le sperimentazioni interrotte prematuramente su due microbicidi vaginali. Si sperava

molto nell'efficacia dei microbici: pomate in gel a base di sostanze attive contro il virus da introdurre in vagina prima di un rapporto senza profilattico. I microbici per ora sono strumenti destinati al sesso vaginale, ma proprio per questo sono importantissimi: la disuguaglianza tra i sessi (in sfavore della donna) è riconosciuta essere uno dei fattori fondamentali dell'aumento della percentuale delle donne colpite dall'HIV nel mondo, soprattutto là dove la gestione del rapporto sessuale e l'utilizzo del profilattico maschile all'interno della coppia è appannaggio solo dell'uomo, indipendentemente dalla volontà della partner. Nel 2007 le sperimentazioni condotte con due gel differenti sono state sospese per mancanza di efficacia e attualmente sono solo due i gel vaginali in fase di avanzata sperimentazione, una loro prima analisi di efficacia è attesa nel 2009.

Vaccini

Di tutti i candidati vaccini in varie fasi di sperimentazione l'unico in fase III è lo studio ALVAC – HIV vCP1521 in corso in Thailandia su 16000 persone (risultati attesi nel 2009). È un vaccino che agisce sulla glicoproteina 120, potenziato, ricombinante che utilizza il vettore canary pox per trasportare i geni HIV con l'obiettivo di attivare la risposta del sistema immunitario.

Prevenzione con antiretrovirali (ARV)

Molte delle nuove tecnologie di prevenzione per ridurre la trasmissione di HIV in sperimentazione comprendono l'utilizzo di ARV per via orale e per uso topico; questa tecnica è denominata PREP (profilassi pre - esposizione)

- Utilizzo del Tenofovir su 2400 donne uomini tossicodipendenti attivi che utilizzano siringhe in Thailandia, risultati nel 2008.
- Utilizzo del Truvada in 1200 uomini e donne eterosessuali in Botswana, risultati nel 2010.

PREP uso topico:

- Utilizzo di un gel contenente 1% di Tenofovir su 980 donne in Sudafrica, risultati nel 2010.

Non sono poche le sfide che la PREP dovrà affrontare se questi studi dimostreranno una prima efficacia. È prioritario infatti chiedersi fin da ora se la PREP potrà essere utilizzata davvero come profilassi nella vita reale, considerando i problemi già noti: grado di aderenza necessario all'efficacia, disuguaglianza di efficacia tra uomini e donne correlata all'aderenza stessa, insorgenza di resistenze che verosimilmente precluderanno molte scelte terapeutiche disponibili alle persone che (pur avendo assunto la PREP) si saranno infettate, la tossicità a lungo termine, la durata dell'efficacia e infine – fattore non irrilevante - i costi economici, visto i prezzi della ARV.

La terapia ARV riduce la trasmissione dell'HIV

Nonostante non sia ancora possibile oggi eradicare l'HIV dall'organismo, come per qualsiasi altra malattia infettiva il controllo del virus attraverso la terapia ARV riduce la trasmissione e la diffusione dell'infezione. Questa evidenza è basata sui dati che hanno dimostrato che alti livelli di carica virale dell'HIV sono associati a un'alta trasmissione dell'infezione, al contrario l'ARV riduce la carica virale nel sangue e nelle secrezioni genitali in donne e uomini.

Prevenzione Positiva (PP)

Sono raggruppate sotto il termine di "positive prevention" le strategie di prevenzione rivolte alle persone sieropositive.

In Europa la maggioranza delle PLHIV rimane sessualmente attiva dopo aver ricevuto l'esito del test positivo, di queste la maggioranza assume di conseguenza comportamenti non a rischio. Attualmente però stanno aumentando i casi di persone che hanno contratto l'HIV ma che scoprono di esserlo solo dopo molti anni con all'apparire dei sintomi della fase conclamata. Secondo il Centro di Controllo Europeo (ECDC) solo due terzi delle PLHIV in Europa sono consapevoli di esserlo. I rapporti non protetti sono molto minori tra le PLHIV che conoscono il proprio stato sierologico rispetto a quelle che lo ignorano, per questo motivo la possibilità di trasmettere l'HIV è 3,5 volte più alta per quelle persone che non conoscono il loro status rispetto a quelle che lo conoscono.

Nonostante questi dati confortanti, ridurre ulteriormente la vulnerabilità, migliorare la salute e la qualità della vita delle PLHIV dovrebbe essere alla base di ogni programma di prevenzione visto che quando una persona diventa HIV positiva il contesto di vulnerabilità non si riduce ma, al contrario, deve affrontare nuove problemi e tutti i preconcetti sociali e culturali che la società ha costruito intorno all'AIDS (stigma e discriminazione). Tutto ciò provoca nell'immediato uno stato di solitudine e paura che può limitare l'accesso ai servizi e alle informazioni approfondite sul proprio stato di salute sia per se stessi sia per i propri/e partner. Per queste ragioni ogni programma di prevenzione efficace dovrebbe comprendere anche delle strategie rivolte alle PLHIV.

Paragrafo tratto da "*Resposta*" Programma del Governo Brasiliano contro l'AIDS