



Hiv, infettivologa Mazzotta: «Con PrEP long acting aderenza superiore al 95%»

Descrizione

(Adnkronos) «I dati della prima coorte europea sul cabotegravir PrEP portati alla conferenza Eacs», la conferenza sull'Hiv della European Aids Clinical Society, «hanno dimostrato che con la somministrazione ogni 2 mesi l'aderenza è stata superiore al 95%». Cos'è l'infettivologa Valentina Mazzotta dell'Uoc Immunodeficienze virali presso l'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani Irccs di Roma, intervenendo al web talk «Innovazione nella prevenzione dell'Hiv: miti e realtà», promosso da Adnkronos e realizzato con il supporto non condizionante di Viiv Healthcare. Un incontro teso a promuovere una corretta comunicazione basata sulle evidenze scientifiche e che spinge affinché si superino i falsi miti e le convinzioni errate che ancora troppo spesso ruotano attorno all'Hiv, un'infezione che coinvolge trasversalmente la popolazione.

La prevenzione è tutto. Ad oggi per contrastare l'Hiv, ma anche altre malattie sessualmente trasmissibili e per evitare la gravidanza, il condom offre una protezione dell'85-86%, spiega Mazzotta che però fa notare: «Il problema è che il condom non arriva dappertutto». Ad affiancare il contraccettivo abbiamo la PrEP (Profilassi pre-esposizione), che consiste nell'assumere dei farmaci prima di rapporti potenzialmente a rischio. Se utilizzata correttamente, l'efficacia di questa strategia è vicina al 100%.

Il cabotegravir è stato ricordato un farmaco PrEP a lunga durata d'azione per la prevenzione dell'Hiv, somministrato tramite iniezione intramuscolare ogni 2 mesi. È stato approvato dall'Ema, l'Agenzia europea per i medicinali, ma la rimborsabilità non è stata approvata dall'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, prosegue l'infettivologa che illustra poi i risultati del programma pilota allo Spallanzani di Roma: «La somministrazione è avvenuta in una determinata popolazione che aveva tossicità o effetti avversi alla PrEP orale o aveva problemi di aderenza, cioè a rispettare l'assunzione orale giornaliera. Nel follow-up, che ha avuto una durata di 7 mesi, non abbiamo osservato nessuna infezione, a conferma dei dati sui trial di efficacia di cabotegravir in PrEP. Solo meno del 2% delle interruzioni è avvenuta per effetti collaterali. Nonostante con il pilota avessimo a disposizione poche fiale, e quindi una limitata disponibilità di dati riguardo la desiderabilità della PrEP a lunga durata d'azione, più del 20% delle persone capitate in quel

periodo nell'ambulatorio hanno avanzato delle fortissime richieste di passare alla long acting. I pazienti aspettano queste nuove opzioni con ansia e fiducia.

Alla conferenza Eacs è stato portato anche lo studio Clarity che ha comparato l'accettabilità e tollerabilità di cabotegravir in PrEP con l'altra opzione di PrEP iniettiva, il lenacabavir che, quando sarà disponibile, si somministrerà una volta ogni 6 mesi, specifica Mazzotta. Le persone che hanno ricevuto entrambi i farmaci a distanza di alcune settimane sono poi state intervistate sulla tollerabilità a una settimana dall'iniezione. Lo studio ha dimostrato come cabotegravir è altamente accettato dalle persone che lo hanno ricevuto. Mentre chi aveva ricevuto lenacabavir ha riportato molti più eventi avversi, connessi al sito di iniezione, in particolare i noduli, essendo la somministrazione più superficiale.

Lo studio citato da Mazzotta aveva un breve follow-up. La disponibilità di dati a lungo termine con uno studio esteso nella real world, quando avremo i farmaci disponibili su larga scala, ci aiuterà a capire quanto l'esperienza della somministrazione possa aiutare l'accettabilità ed aderenza al farmaco evidenzia la specialista. Questi farmaci ci dicono che abbiamo a disposizione trattamenti che ci aiutano a proteggerci. Dunque in questo momento non abbiamo un problema di efficacia delle strategie di prevenzione, quanto di accesso. C'è bisogno di far conoscere questa forma di prevenzione, la PrEP long acting, e renderla fruibile e accessibile al più alto numero di persone possibili.

I primi dati sulla PrEP in Italia, raccolti anche prima della rimborsabilità della PrEP orale, rimarca Mazzotta riportano un problema di aderenza e interruzioni al programma di prevenzione che prevede visite, controlli e follow-up. Nel primo anno il tasso di interruzioni si attesta al 25%. I fattori sono etnia giovane, stupefacenti durante i rapporti e la non rimborsabilità del farmaco. Conoscere questi fattori predittivi è importante per caratterizzare la popolazione e capire dove agire. I grandi ostacoli all'aderenza alla PrEP sono l'accessibilità e lo stigma. Le persone fanno fatica a parlare di vita sessuale. La narrazione va ribaltata e questo passa anche dall'informazione, conclude l'infettivologa.

?

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Dicembre 1, 2025

Autore

redazione