

MeB – Pagine Elettroniche

Volume III

Ottobre 2000

numero 8

APPUNTI DI TERAPIA

Un trattamento breve con zidovudina per prevenire la trasmissione madre-figlio dell'HIV

G. Bartolozzi

Dipartimento di Pediatria, Università di Firenze

Ormai vi sono molte prove che la zidovudina (Z) è efficace nel prevenire la trasmissione dell'HIV dalla madre al figlio. Nel famoso protocollo 076 le donne vennero trattate con Z per bocca dalla 14° alla 34° settimana di gestazione; esse ricevettero il farmaco per via venosa durante il parto e il neonato la ricevette ugualmente per le prime 6 settimane di vita, durante le quali non venne allattato al seno ma ricevette latte artificiale. Con questo trattamento, molto impegnativo, la trasmissione dell'HIV si ridusse dal 22,6% al 7,6%. Per determinare se era possibile avere effetti ugualmente favorevoli, utilizzando un trattamento più corto è stato condotto uno studio randomizzato, in doppio cieco per confrontare regimi di Z di durata diversa (**Lallemant M et al. – N Engl J Med 2000, 343:982-91**).

Il confronto è stato fatto utilizzando 4 tipi diversi di trattamento:

- a) trattamento della madre dalla 28° settimana di gestazione, con 6 settimane di trattamento per il neonato (trattamento detto lungo-lungo, simile al regime 076)
- b) Z dalla 35° settimana di gestazione, con 3 giorni di trattamento per il neonato (trattamento detto corto-corto)
- c) trattamento lungo-corto
- d) trattamento corto-lungo

- In tutti i gruppi le madri ricevettero Z durante il parto.
- Tutti i lattanti sono stati alimentati artificialmente.
- Tutti vennero studiati per il DNA dell'HIV a 1, 45, 120 e 180 giorni dalla nascita.
- Dopo la prima analisi in itinere il regime corto-corto fu sospeso, per il suo scarso successo terapeutico.
- Per questo studio vennero reclutate 1.437 donne thailandesi.

Alla prima analisi in itinere questi furono i risultati raccolti:

- a) 4,1% di trasmissione dell'HIV nel regime lungo-lungo
- b) 10,5 % nel regime corto-corto ($p=0,004$). Per questo il regime corto-corto fu sospeso.

Alla fine dello studio questi furono i risultati:

- a) 6,5% per il regime lungo-lungo
- b) 4,7% per il regime lungo-corto

- c) 8,6% per il regime corto-lungo.

La percentuale di trasmissione in utero fu significativamente più alta nei due regimi con trattamento materno accorciato in gravidanza (5,1%) che nei due regimi con trattamento materno prolungato (1,6%).

Quale conclusione?

Il regime corto-corto dà risultati inferiori agli altri 3 ed è quindi da rigettare. I regimi lungo-corto, corto-lungo e lungo-lungo hanno un'efficacia analoga. Tuttavia la più alta percentuale di trasmissione in utero con il regime corto-lungo suggerisce che il trattamento più lungo del lattante non può sostituire il trattamento più lungo della madre.

I commentatori (**Peckhman C e Newell ML, N Engl J Med 2000, 343:1036-7**) ricordano che in Europa e in USA la profilassi con Z è stata largamente sostituita dalla profilassi con una combinazione di farmaci anti-retrovirali, in associazione al taglio cesareo e all'allattamento artificiale (**M&B, Pagina gialla aprile 1999, M&B 2000, 19:101-5; M&B Pagine elettroniche, Avanzi, maggio 1999**): in uno studio USA la terapia combinata anti-retrovirale ha portato a una trasmissione verticale di solo l'1%. I commentatori affermano inoltre che le conseguenze di questo studio nella pratica clinica nei Paesi sviluppati con buoni servizi di salute pubblica sono minime, perché in questi Paesi vengono più spesso usati, come abbiamo visto, trattamenti combinati. Ma anche nei Paesi in via di sviluppo con risorse inadeguate, l'opportunità di offrire un precoce trattamento prenatale rimane limitata; va inoltre tenuto conto di un altro grave problema, quello di prevenire la trasmissione attraverso l'allattamento al seno, senza mettere a repentaglio la salute del lattante.