

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VII

Ottobre 2004

numero 9

APPUNTI DI TERAPIA

I farmaci antiretrovirali per prevenire la trasmissione dalla madre al figlio

di G. Bartolozzi

Due articoli in successione sullo stesso numero del N Engl J Med si soffermano sul migliore trattamento per impedire il passaggio dell'HIV dalla madre al feto e per trattare nel miglior modo la malattia della madre.

Il primo (Lallemant M, Jourdain G, Le Coeur S et al. *Single dose perinatal nevirapine plus standard zidovudine to prevent mother-to-child transmission of HIV-1 in Thailand*- NEJM 2004, 351:217-28) dimostra la notevole efficacia di un regime doppio antiretrovirale nel ridurre la trasmissione dalla madre al figlio dell'HIV-1, mentre il secondo (Jourdain G, Ngo-Giang-Huong N, Le Couer S et al. *Intrapartum exposure to nevirapine and subsequent maternal responses to nevirapine-based antiretroviral therapy*. NEJM 2004, 351:229-40) valuta gli effetti del successivo trattamento della terapia antiretrovirale fortemente attiva (Haart) alla madre immunocompromessa.

Lallemant dimostra in Thailandia che l'aggiunta di una singola dose di nevirapina al trattamento con zidovudina, iniziando alla 28° settimana di gestazione, determina risulti altrettanto buoni dei migliori schemi di trattamento. Un simile trattamento di breve durata con zidovudina, era stato usato in precedenza in Thailandia: la percentuale di trasmissione dalla madre al figlio si era di conseguenza abbassato dal 25% al 6,5%. Nel presente studio questa percentuale è risultata ulteriormente ridotta, passando dal 6,3% all'1,1% in 353 donne che ricevettero il regime standard più una singola dose di nevirapina intrapartum e un'altra dose popola nascita al figlio.

Nello studio di Jourdain è risultato che le donne che ricevono la nevirapina durante il parto è meno facile che presentino una soppressione virologica dopo sei mesi di trattamento postpartum con un regime contenente nevirapina. Questo fenomeno è legato alla comparsa di mutazioni che portano alla resistenza del virus verso gli inibitori nucleosidici della transcriptasi inversa (comprendenti anche la zidovudina), già presente 10 giorni dopo il parto nel 5% delle donne che avevano ricevuto la nevirapina intrapartum. Ne deriva che è possibile che gli agenti antiretrovirali usati per prevenire il passaggio dell'Hiv dalla madre al figlio, possano compromettere l'efficacia degli agenti antiretrovirali prescritti successivamente alla madre per il trattamento dell'infezione da HIV-1. Lo studio dimostra che accanto a circa la metà delle donne che avevano ricevuto la nevirapina intrapartum, avevano un'indicazione per un trattamento successivo e risposero al trattamento successivo con nevirapina, ve ne era un altro gruppo (51%) che presentava un'insufficienza del trattamento.

Questi risultati documentano che le donne che ricevono una singola dose di nevirapina, da sola o in combinazione con regimi di prevenzione della trasmissione madre-figlio, e nelle quali si sviluppi una resistenza, è meno facile abbiano una forte soppressione virale, quando il trattamento con inibitori della transcriptasi inversa sia iniziato subito dopo il parto.

Gli autori e il commentatore (Coovadia H. *Antiretroviral agents – How best to protect infants from HIV and save their mothers from AIDS*. NEJM 2004, 351:289-92) ritengono che siano necessari altri studi con un più lungo follow-up per quantificare l'evoluzione dell'infezione e per studiare altri farmaci antiretrovirali, utili per impedire la trasmissione dell'HIV-1 dalla madre al figlio.

Gli studi sono giustificati dal fatto che si ritiene che nel 2003 siano stati infettati dall'HIV 700.000 bambini, di cui 350.000 infettati attraverso l'allattamento al seno. Il carico massimo delle infezioni da HIV è presente soprattutto nei paesi in via di sviluppo, dove le madri allattano al seno il proprio figlio.