

**MeB – Pagine Elettroniche**

Volume VI

Novembre 2003

numero 9

**AVANZI****Novità, riflessioni, contributi e proposte**

a cura di T. Gerarduzzi

La frequenza di sieropositività nei bambini in Italia e in Europa è bassa ma il problema resta dilagante in tutto il resto del mondo. Questo lavoro cerca di valutare i fattori predittivi di progressione a breve termine (1 anno) dell'HIV nei bambini sieropositivi e di rispondere alla domanda circa il quando cominciare o modificare un'eventuale terapia combinata con i farmaci anti-retrovirali in età pediatrica. Viene portata a termine una complicata meta-analisi degli studi compiuti in Europa e negli States dal 1983 al 2002 (3941 bambini raccolti in 8 studi di coorte e 9 RCT) con valutazione longitudinale dei risultati raccolti. L'esposizione dei risultati è piuttosto complessa alla luce dei tanti bias che possono intervenire in studi tanto diversi tra loro e del profondo mutamento scientifico avvenuto nel periodo in studio. Ma il messaggio conclusivo è molto semplice e chiaro: la percentuale di linfociti CD4 e la carica virale sono i due fattori più importanti, indipendenti tra loro. Inoltre a parità di CD4, i bambini sotto i 2 anni vanno peggio. Sopra i 2 anni il rischio di presentare eventi tipici dell'AIDS è molto alto se i CD4 sono  $<15\%$  (il rischio di morte è alto se i CD4 sono  $<10\%$ ). Il rischio di progressione a distanza di 1 anno è peggiore per cariche virali superiori a 105 copie/ml e tale marker non era correlato all'età. Periodiche misurazioni della carica virale non sono poi fondamentali, infatti potrebbe essere sufficiente determinare la percentuale di CD4 con un relativamente economico citofluorimetro. Emergono quindi valori di riferimento utili nel bambino per decidere quando avviare, sospendere ed eventualmente ricominciare la terapia anti-retrovirale potendo così ridurre al minimo gli effetti collaterali dei suddetti farmaci ed ottimizzarne l'efficacia. (**The Lancet 2003;362:1605-11**).