

Infezione da HIV e gestione delle malattie cardiovascolari: molta strada ancora da fare

HIV infection and management of cardiovascular disease: still a long way to go

Paolo Bonfanti, Chiara Molteni

Struttura Complessa di Malattie Infettive, Ospedale Alessandro Manzoni, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco

A più di venti anni dalla introduzione della HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) si può finalmente affermare, senza possibilità di essere smentiti, che una grande sfida è stata vinta: la sopravvivenza di una persona HIV-positiva si avvicina oggi di molto a quella di una persona non infetta, soprattutto nei paesi economicamente più avanzati (1). E questo importante risultato è testimoniato dal fatto che la principale causa di morbilità e mortalità è costituita oggi, anche tra i soggetti HIV-positivi, dalle cosiddette "Non-Communicable Diseases": gli eventi non AIDS-correlati superano per frequenza le malattie opportuniste legate all'AIDS (2). In relazione ad alcune caratteristiche epidemiologiche e patogenetiche della malattia da HIV, quali ad esempio uno stato di infiammazione cronica persistente, la frequenza di molte di queste co-morbosità è più elevata rispetto alla popolazione generale. Tra queste, in particolare, le malattie cardio- e cerebro-vascolari rappresentano una delle sfide cliniche più importanti, considerato anche il progressivo invecchiamento della popolazione HIV-positiva. Su questo numero di JHA compaiono due rilevanti contributi che affrontano questa tematica (3,4).

In questo campo molto si è fatto in termini di approcci preventivi, precoce identificazione della patologia e sviluppo di farmaci antiretrovirali con un miglior profilo in termini di tossicità metabolica. Tuttavia, molta strada rimane ancora da fare, soprattutto sul versante della comprensione e degli interventi relativi ad uno dei più

importanti meccanismi patogenetici degli eventi cardiovascolari: l'infiammazione.

Lo studio REPRIEVE (Randomized Trial to Prevent Vascular Events in HIV) è probabilmente il più importante studio su questo tema in quanto vuole indagare anche gli effetti anti-infiammatori delle statine (5). Lo studio è attualmente in corso con lo scopo di valutare l'efficacia di pitavastatina nella prevenzione degli eventi cardiovascolari in pazienti HIV-positivi asintomatici, senza storia di malattia cardiovascolare. È previsto l'arruolamento di 6500 pazienti di età compresa tra 40 e 75 anni che verranno assegnati in modo casuale a ricevere pitavastatina 4 mg al giorno o placebo, con un periodo di follow-up pianificato di 6 anni. La pitavastatina è una statina di più recente introduzione che per le sue caratteristiche farmacocinetiche ha scarse interazioni con farmaci antiretrovirali (6). L'end-point composito definito nello studio prevede l'analisi delle morti per malattia cardiovascolare e l'incidenza di eventi quali l'infarto miocardico, l'angina instabile, l'ictus e la rivascolarizzazione arteriosa. È prevista anche la conduzione di un sotto-studio su 800 partecipanti che valuterà gli effetti della pitavastatina sulla placca coronarica, l'infiammazione vascolare e l'attivazione del sistema immunitario. I risultati di questo studio, per gli end-point previsti e per le sue dimensioni, potranno avere ricadute rilevanti per la comprensione della patogenesi degli eventi cardiovascolari nei pazienti HIV-positivi e per la pratica clinica. ■

Autore per la corrispondenza:

Paolo Bonfanti
Struttura Complessa di Malattie Infettive ASST di Lecco, Ospedale Alessandro Manzoni Via dell'Eremo 9/11, 23900 Lecco, Italy
pa.bonfanti@asst-lecco.it

Keywords:
HIV, Malattia Cardiovascolare, Infiammazione, Statine

JHA 2017; 2(1): 1

DOI: 10.19198/JHA31421

BIBLIOGRAFIA

1. Gueller A, Moser A, Calmy A et al. *Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland: matched comparison with general population.* AIDS 2017; 31: 427-36.
2. Neuhaus J, Angus B, Kowalska JD et al. *Risk of all-cause mortality associated with nonfatal AIDS and serious non-AIDS events among adults infected with HIV.* AIDS 2010; 24:697-706.
3. Calza L. *Gestione del rischio cardiovascolare nel paziente HIV-positivo.* JHA 2017; 2 (1): 5-12.
4. Maggi P. *Lo stroke cerebrale in HIV: una co-morbosità emergente.* JHA 2017; 2 (1): 2-4
5. Gilbert JM, Fitch KV, Grinspoon SK. *HIV-Related Cardiovascular Disease, Statins, and the REPRIEVE Trial.* Top Antivir Med 2015; 23: 146-9.
6. Wensel TM, Waldrop BA, Wensel B. *Pitavastatin: a new HMG-CoA reductase inhibitor.* Ann Pharmacother 2010; 44: 507-14.