

IMPOSTAZIONE RELAZIONE PERNO

- Discrepanze nell'approccio alla patologia da HIV
 - **Approccio alla patologia da HIV per tutta la vita, in modo strategico, e non a copertura dell'emergenza**
 - Impostazione terapeutica che guarda al mantenimento della viremia non rilevabile (e quindi al controllo della malattia), e non al suo raggiungimento (risultato oggi facile con il TLD), ma punto di partenza e non di arrivo della terapia antivirale moderna. **Keyword: "MAINTAIN", NOT "OBTAIN", anche nell'ottica di 95/95/95**
 - L'efficacia del trattamento oggi e' straordinaria, ma la guarigione e' ancora un miraggio. 40 milioni di persone vivono con l'HIV, e continueranno probabilmente per tutta la vita. E altri milioni se ne aggiungeranno
 - La terapia quindi dovra' mantenere efficacia per tutta la vita
 - **Diverse linee guida di terapia a Nord e Sud, diversi endpoint**
 - Il doppio standard di cura va superato appena possibile, per non bruciare l'efficacia futura, e garantire a tutti gli africani il miglior trattamento possibile
 - **DA "IL MINIMO A TUTTI", AL "MEGLIO POSSIBILE PER TUTTI"**
 - TLD e' una straordinaria risorsa di terapia, finalmente disponibile in Africa (anche se ancora non per tutti.....), per garantire un'associazione terapeutica estremamente efficace (uguale, se non superiore, ai regimi disponibili nel nord del mondo)
 - da usare pertanto con molta intelligenza e lungimiranza
 - Attenzione a non generare resistenze agli inibitori dell'integrasi, utilizzando TLD in pazienti in cui l'efficacia e' contenuta, e sono prone al fallimento. Dopo il dolutegravir, difficilmente avremo altri farmaci realmente "breakthrough", e associazioni terapeutiche efficaci in Africa, sia a breve che a medio termine. Dolutegravir va preservato
 - Long acting come opportunita' per migliorare l'aderenza (adolescenti), e per superare lo stigma (soprattutto per le donne). Ma.....

- Possiamo dare la terapia long acting in modo universale, senza fare una attenta selezione dei pazienti?
 - Sussistono rischi di fallimento collegati a percentuali elevate di resistenza legate ai pesanti trattamenti (e fallimenti) con NNRTI di prima generazione, che possono incidere sull'efficacia di rilpivirina (farmaco incluso nei long acting di prima generazione). In queste situazioni rilpivirina e' a rischio, e cabotegravir (secondo farmaco dei long acting di prima generazione) non e' forte come dolutegravir, con rischio di fallimento e di generare resistenze sia a rilpivirina che a cabotegravir. Cabotegravir puo' avere resistenza crociata a dolutegravir, quindi il rischio di un utilizzo improprio dei long-acting e di "bruciare anche dolutegravir e, con esso, il TLD
 - Quest'ultimo rischio puo' alterare il futuro dei nostri pazienti, in quanto, non sono previsti nuovi schemi terapeutici per l'Africa, quindi TLD, al momento, rimane una risorsa essenziale da preservare
- **Quindi e' necessario impostare uno standard di trattamento la cui efficacia e' destinata a durare nel tempo.**
- Per questa ragione serve un pensiero nuovo, che riparta dal cambiamento straordinario del 2001-2002 che porto' la terapia anti-HIV in Africa, e che pensi in modo diverso le possibilita' di fare le cose.
 - **“Le navi non solcano i mari per solcare i mari, ma per scoprire nuovi mondi” (Cristoforo Colombo)**
 - Dobbiamo fare cose nuove adeguate alla realta' in cui viviamo, non possiamo fare le cose sempre uguali, perche' le abbiamo sempre fatte cosi', o non farle perche' non le abbiamo mai fatte
- **Quindi, e' essenziale mettere in atto un percorso diagnostico e terapeutico che permetta alla terapia antivirale di:**
- Essere per quanto possibile personalizzata sui bisogni del paziente e sulle caratteristiche della malattia

- Essere scelta sulla base di criteri oggettivi di necessita' del paziente e non (solo) secondo criteri generalisti di trattamento uguale per tutti
 - Essere basata su dati oggettivi di laboratorio che permettano di selezionare la miglior terapia.
- Quindi e' necessario:
 - mettere a punto una rete di diagnostica in grado di supportare un'impostazione terapeutica la piu' personalizzata possibile (come e' nel mondo a risorse maggiori), e con efficacia life-time
- **La diagnostica nella malattia da HIV non e' una sovrastruttura, ma una necessita':**
 - Per conoscere la carica virale, e monitorarla al meglio durante la terapia
 - Per conoscere lo status immunitario del paziente, ricordando che il numero dei CD4:
 - Indica lo stadio della malattia e il rischio di progressione e morte
 - Regola l'efficacia della terapia, a parita' degli altri parametri (chi ha CD4 piu' bassi ha chances minori di efficacia della medesima terapia data a persone con CD4 piu' alti)
 - E' essenziale per conoscere la circolazione dei patogeni, e quindi mirare gli interventi di salute pubblica
 - Fare per le terapie antivirali quel che gia' si fa per la TBC multiresistente
 - I test di resistenza sono essenziali per una terapia efficace non tanto a raggiungere, ma a mantenere il successo, scegliendo la miglior terapia per ciascuno
 - Tutte le linee guida internazionali li riportano come essenziali in determinati momenti della storia clinica del paziente
 - Pertanto non possiamo avere due standard di cura, uno migliore dell'altro a seconda di dove uno e' nato
 - Laddove i test di resistenza si possono fare, vanno fatti per effettuare una terapia la piu' personalizzata possibile
 - Sono tecnicamente, logisticamente ed economicamente fattibili, considerando le nuove tecnologie che permettono di far "viaggiare" i campioni biologici in modo sicuro, e che hanno abbattuto i costi.

- Creazione di hub diagnostici di alto livello nei diversi Paesi
 - Distribuzione di sistemi diagnostici piu' semplici negli spoke, essenziali per il depistaggio, non solo HIV
 - Disponibilita' dei CD4, strumento essenziale per conoscere lo stadio della malattia
- **Sembrava impossibile la terapia in Africa 20 anni fa, e oggi e' realta' assoluta. Anche la diagnostica e' pronta a diventare realta', oggi**
- **HIV come strumento di salute.**
 - **Tramite i controlli periodici dell'infezione da HIV e' possibile, per i pazienti seguiti nei centri per l'infezione da HIV,**
 - Dare accesso ai vaccini
 - Diagnosticare e prevenire le non-communicable diseases che si stanno affacciando in Africa in modo prepotente
 - Ictus, infarto
 - Cancro
 - La maggioranza dei cancri in Africa e' su base virale
 - HBV, HPV, EBV
 - Per molti di essi abbiamo un vaccino
 - Non necessariamente le vaccinazioni sono adeguatamente implementate (HBV)
 - Non necessariamente i vaccini disponibili in Africa sono realmente efficaci (HPV)
- **Non e' tempo di minimalismo in Africa , ma di interventi reali e fattivi usando gli strumenti gia' a disposizione**
 - **Le linee guida sono pensate per indicare "sempre" il minimo sotto cui non si puo' scendere, non il massimo da fare (oltre il quale non bisogna andare)**
 - **Dove si puo' fare di piu' del minimo, va fatto di piu'**
 - Garantire continuita' di sovvenzionamento degli strumenti diagnostici e terapeutici
 - La rete logistica della terapia antivirale, pur ancora da ottimizzare, esiste e funziona, garantendo l'accesso alle cure a decine di milioni di persone. Similmente va implementata la rete logistica della diagnostica di HIV, utilizzando e implementando le strutture

gia' esistenti (hub and spoke, laboratori di riferimento, centri di diagnostica di TBC e malaria, ecc)

- L'africa non esiste, esistono i diversi Paesi africani, ognuno con i suoi problemi e le sue potenzialita'. Generalizzare l'intervento garantendo solo il minimo per tutti i Paesi e' un approccio del passato, che va superato
- **DREAM dimostra che si puo' fare un intervento sanitario e sociale sull'infezione da HIV senza minimalismo, con attenzione all'efficacia della terapia, con un occhio essenziale all'organizzazione, al network, alla fornitura materiale, e al supporto per favorire l'aderenza alla terapia.**
- Un occhio speciale a Donne e Bambini, che rappresentano una piccola minoranza di infettati nel nord, ma sono la grande maggioranza nel sud del mondo
 - o La cura adeguata di bambini e donne, mantenendo il virus silente per decenni, e' lo strumento piu' importante per garantire il futuro di una Nazione, e di preservare le risorse lavorative di oggi e del futuro
- Ci vorra' tempo per completare la messa in atto di un sistema avanzato per la diagnosi e la cura dell'infezione da HIV
 - o Ma se non iniziamo, non lo faremo mai
 - o Ora ci sono le condizioni, non conviene perdere tempo
 - L'africa aspetta, e ci aspetta
- "L'unico modo per **iniziare a fare** qualcosa è smettere di parlare e **iniziare a fare**". (Walt Disney)