



Aviano (PN), 2 dicembre 2017 - L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima in più di 36 milioni le persone infettate dal virus HIV nel mondo nei primi anni del nuovo millennio. Di queste oltre il 50% sono abitanti dell'Africa sub-sahariana. Più recenti e vaste epidemie si stanno sviluppando in Asia centrale e in Europa orientale. Cumulativamente si stima che oltre 25 milioni di persone in tutto il mondo siano morte per AIDS. Nel nostro Paese, a partire dal 1982, sono stati diagnosticati oltre 69mila casi di AIDS, con un tasso di mortalità del 64%.

“Nei Paesi industrializzati - spiega Emanuela Vaccher, condirettore della SOC Oncologia Medica A e Responsabile della SOS Malattie Infettive del CRO di Aviano - la diffusione della terapia antiretrovirale di combinazione, nota come cART, ha modificato radicalmente sin dal 1996-97 lo spettro epidemiologico e clinico dell'infezione. Nell'era cART, l'incidenza di AIDS in Italia si è stabilizzata a livelli inferiori al 50% rispetto a quelli del 1995, anno del picco dell'epidemia, mentre l'incidenza delle nuove infezioni rimane ancora molto alta ed è stimata intorno a circa 3,5 mila casi/anno. Nel tempo sono mutate anche le caratteristiche delle persone colpite, con un minor peso della tossicodipendenza ed una decisa preponderanza della trasmissione sessuale, sia etero che omo/bisessuale. È aumentata inoltre la proporzione di casi (AIDS o nuove infezioni) riscontrati in pazienti che scoprono tardi il loro stato di infezione, quando l'HIV ha già determinato un grave danno immunitario. La prevalenza dei soggetti definiti 'late presenters' è in costante aumento negli ultimi anni ed attualmente essi costituiscono oltre il 50% dei nuovi casi di AIDS in Italia. Le diagnosi tardive sono un problema di grande rilevanza per la Sanità pubblica: è stato calcolato che questi soggetti, infetti 'inconsapevoli', sono responsabili del 55% dei nuovi contagi per via sessuale ed il ritardo diagnostico è la spia di una riduzione della percezione del rischio per HIV nella popolazione generale”.

Per Vaccher “il virus HIV è uno degli agenti patogeni più noti e studiati nella storia della medicina. Tuttavia, oltre tre decenni di ricerca non sono state sufficienti per sviluppare una terapia eradicante definitiva e/o vaccini efficaci. La cART è infatti in grado di bloccare la replicazione virale ma non è in grado di guarire l'infezione. La capacità del virus di evadere la risposta immunitaria dell'ospite e di radicarsi permanentemente all'interno di 'serbatoi' cellulari, rappresentano tuttora gli aspetti

patogenetici più importanti da risolvere e sono uno dei temi dominanti dell'attuale Ricerca Clinica”.

La peculiarità che ha contraddistinto il danno immunitario provocato da HIV sin dall'inizio della pandemia, è stata «la progressiva distruzione di un gruppo di cellule, i linfociti CD4, che fisiologicamente rappresentano il cardine su cui si basa una corretta funzionalità di tutto il sistema immunitario. Più recentemente, si è evidenziato un secondo ed altrettanto importante meccanismo patogenetico, ossia l'instaurarsi di processi infiammatori cronici che attivano in modo anomalo ed aberrante il sistema immunitario, sin dalle prime fasi dell'infezione. Lo stato di infiammazione-immunoattivazione cronica che contraddistingue l'infezione da HIV, è molto spiccato nei soggetti che iniziano tardi la terapia e non è modificato dalla maggior parte dei farmaci antiretrovirali. Esso è responsabile di un invecchiamento precoce del soggetto infetto ed è caratterizzato da un aumento delle patologie tipiche dell'anziano. In questo nuovo scenario sono quindi mutate le esigenze terapeutiche e assistenziali dei soggetti infetti e hanno assunto maggiore rilevanza le problematiche legate alle comorbidità non-infettive, prima fra esse la patologia neoplastica. I tumori rappresentano oggi una delle principali cause di morbidità e mortalità per il soggetto con infezione da HIV. L'immunodepressione e l'immunoattivazione cronica provocate dal virus influenzano negativamente la storia naturale di tutti i tumori, con un aumento della loro aggressività biologica e della mortalità”.

L'esperienza maturata al CRO in oltre 30 anni di attività nella gestione dell'infezione da HIV “ha permesso al nostro Gruppo Multidisciplinare - ha aggiunto ancora Emanuela Vaccher - di conoscere la storia naturale di HIV e dei Tumori associati ad HIV, di gestire la loro terapia e di contribuire in modo significativo sulla letteratura internazionale, anche in cooperazione con altri gruppi europei, a diffondere informazioni sulle caratteristiche biologiche e cliniche di questa complessa patologia oncologica. La leadership del CRO nell'Oncologia in HIV trova conferma nel ruolo attivo dell'Istituto in un Panel Nazionale coordinato dal Ministero della Salute, responsabile della stesura delle linee guida di gestione e terapia dell'infezione da HIV e delle patologie ad essa associate”.

La nuova Unit di Malattie Infettive, dedicata alla gestione dei tumori associati immunodepressione, costituisce una garanzia per la continuità dell'Assistenza e della Ricerca Clinica e Traslazionale in HIV.