

TRE PILLOLE IN UNA CONTRO L'HIV

Fino ad alcuni anni fa, la terapia antiretrovirale comportava l'assunzione di un cocktail di farmaci che poteva arrivare a comprendere addirittura venticinque compresse al giorno.

Ora è disponibile anche in Italia la prima compressa in monosomministrazione quotidiana che combina tre principi attivi per combattere il virus dell'immunodeficienza umana: un enorme vantaggio sia sotto il profilo dell'efficacia sia di una durata risposta terapeutica.

Efavirenz, emtricitabina e tenofovir disoproxil fumarato le tre molecole anti-Hiv che rientrano nella composizione, una svolta nella semplificazione degli schemi terapeutici. E se l'aderenza incompleta al trattamento rimane oggi la principale causa di insuccesso terapeutico, e almeno il 30 per cento dei soggetti in terapia ha deviazioni dall'aderenza ottimale, lo studio italiano Adone, tuttora in corso, è il primo

che analizza l'effetto della semplificazione della terapia, ottenuta senza sostanziali cambiamenti del regime terapeutico, sull'aderenza e sull'accettabilità del trattamento. Adone ha coinvolto 203 pazienti già in terapia con i tre singoli componenti in questione e passati alla monosomministrazione quotidiana, con risultati sovrapponibili in termini di risposta della carica virale e di mantenimento della copertura immunologica nel 98 per cento dei casi trattati.

È nei pazienti in fase precoce di terapia, in condizioni di controllo stabile della replicazione virale che questo farmaco trova la propria collocazione prescrittiva ideale, garantendo un prolungamento significativo del successo terapeutico, con diversi vantaggi: riduzione del rischio di resistenze, di progressione clinica della malattia e in termini di risparmio delle opzioni terapeutiche future.



MENO RISCHI DI INFARTO CON PRASUGREL

Una nuova opzione terapeutica sarà presto a disposizione di oltre 60 mila pazienti italiani affetti da sindrome coronarica acuta, che comprende infarto miocardico e angina instabile, sottoposti ad angioplastica.

È stata, infatti, comunicata l'autorizzazione da parte dell'Ema per prasugrel, un nuovo antiaggregante piastrinico, che in uno studio in fase III ha ridotto di quasi il 20 per cento il rischio combinato di morte cardiovascolare, infarto miocardico non fatale o ictus non fatale, rispetto alle terapie antitrombotiche oggi disponibili, di cui lo standard di cura è rappresentato da clopidogrel. Lo studio clinico Triton ha coinvolto 13.608 pazienti affetti da sindrome coronarica acuta e sottoposti a interventi coronarici percutanei: prasugrel ha ridotto del 50 per cento, sempre rispetto a clopidogrel, il rischio di formazione di trombi correlati a stent, potenzialmente fatali. Prasugrel agisce inibendo l'attivazione delle piastrine e la successiva aggregazione bloccando il recettore P2Y12 per l'adenosindifosfato sulla superficie piastrinica, evitando l'accumulo o l'aggregazione che può sfociare in un infarto miocardico acuto. L'autorizzazione è stata preceduta dal parere positivo espresso dal Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Ema, come previsto dalla procedura centralizzata. Quest'ambito di ricerca risuona sempre parecchia attenzione. Nonostante l'efficacia dei trattamenti disponibili, ogni anno nell'Unione Europea muoiono più di 700 mila persone a causa di attacchi di cuore e prasugrel rappresenta una nuova opzione terapeutica nel trattamento iniziale di una categoria particolarmente a rischio.

LOSARTAN A QUOTA QUATTRO

È un farmaco rodato, già in commercio con tre indicazioni terapeutiche con evidenze di protezione d'organo a livello di cuore, cervello e rene.

Ora se ne aggiunge una quarta: losartan ha ottenuto l'approvazione finale dall'Aifa per il trattamento della patologia renale in pazienti ipertesi con diabete di tipo II e proteinuria $\geq 0,5$ g/die, nel contesto di una terapia antipertensiva.

Il fondamento è nei risultati dello studio Renaal in cui losartan, in una terapia convenzionale, ha ridotto del 28 per cento il rischio di insufficienza renale allo stadio finale nei pazienti ipertesi con diabete di tipo II, ritardando di ben due anni la necessità di ricorrere alla dialisi o al trapianto renale. Con una conseguenza

benefica anche per le tasche del sistema sanitario: losartan, infatti, grazie alla sua efficace azione nel controllo della malattia renale nel paziente iperteso e diabetico, porta a una drastica riduzione delle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco, dimostrata in un'analisi a posteriori dello stesso studio.

L'insufficienza renale allo stadio finale rappresenta un importante fattore di rischio cardiovascolare nei soggetti con concomitante patologia diabetica, peraltro in aumento progressivo nel mondo occidentale.

Si rivela essenziale, quindi, la prevenzione farmacologica, grazie alla quale si può agire a monte ritardando il progredire della malattia.

