

## Un caso unico di mancata progressione dell'infezione da HIV a lungo termine in corso di AIDS conclamata, nonostante la irregolare o mancata assunzione della terapia antiretrovirale. Due decenni di follow-up clinico e laboratoristico

Manfredi R. A unique case of long-term lack of HIV disease progression after full-blown AIDS, despite irregular or no antiretroviral therapy. Two decades of clinical and laboratory monitoring. *Trends Med* 2010; 10(1):63-64.

©2010 Pharma Project Group srl. ISSN: 1594-2848

Key words:

**HIV infection**

**AIDS**

**antiretroviral therapy  
therapy**

✉ **Roberto Manfredi**

Malattie Infettive, Università di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Via Massarenti, 11

40138 Bologna

Telefono: 051-6363355

Telefax: 051-343500

E-mail: [Roberto.manfredi@unibo.it](mailto:Roberto.manfredi@unibo.it)

**R**iportiamo un caso di AIDS giunto alla nostra attenzione oltre venti anni fa già in fase di malattia conclamata associata a gravissima immunodepressione HIV-correlata, ed il suo follow-up clinico e laboratoristico eccezionalmente stabile, nonostante la mancata o irregolare assunzione dei farmaci antiretrovirali raccomandati.

Un caso paradigmatico relativo ad un paziente HIV-positivo giunto alla nostra attenzione alla fine degli anni '80, quando risultava affetto da molteplici condizioni definenti l'AIDS (tra cui criptococchi recidivante e pneumocistosi, insorte con livelli di T-linfociti CD4+ sempre inferiori 100 cellule/ $\mu$ L), è stato caratterizzato da scarsissima *compliance* a tutti i farmaci di volta in volta raccomandati, ivi comprese le terapie antiretrovirali e le chemioprolifassi antiinfettive primarie e secondarie. L'inattesa stabilizzazione clinica del paziente si concretizzava nel tempo parallelamente ad un progressivo incremento della conta dei T-linfociti CD4+ (da 410 ad 825 cellule/ $\mu$ L), ed ad una viremia di HIV fluttuante (caratterizzata da valori compresi tra 5.970 e 44.000 copie di HIV-RNA/mL), nonostante una iniziale scarsa aderenza alle raccomandazioni terapeutiche, ed ancor più il totale abbandono di tutte le terapie antiretrovirali ed antimicrobiche pervicacemente messo in atto dal paziente negli ultimi tre anni, nonostante l'assenza di rilevanti eventi avversi attribuibili ai medicinali stessi.

Il nostro eccezionale caso clinico sottolinea numerose questioni, più che offrire chiavi interpretative di un'evoluzione di un caso di

AIDS conclamata assolutamente anomala ed impreveduta. Pur tenendo conto di tutti i limiti insiti in osservazioni singole ed aneddotiche come la presente, crediamo che uno straordinario recupero da una condizione di "AIDS presenter" associata ad un profondo deterioramento immunitario, fino ad un condizione di stabilizzazione clinico-immunologica raggiunta e mantenuta nonostante un'aderenza molto modesta a tutti i farmaci consigliati, ed addirittura dopo il completo abbandono di qualsivoglia presidio farmacologico negli ultimi tre anni, meriti occasioni di dibattito, e possibilmente una raccolta di casi clinici simili dagli studi osservazionali di coorte in corso, al fine di tentare di spiegare la tendenza del tutto inattesa dell'infezione da HIV verso una progressiva stabilizzazione, anche in assenza di qualsivoglia terapia antiretrovirale da tre anni, ed una precedente storia di lunga durata di *compliance* estremamente ridotta nei confronti di tutte le strategie farmacologiche di volta in volta raccomandate.

Da una parte, la tendenza verso una prognosi peggiore è un evento atteso nei soggetti "late AIDS presenters"<sup>1</sup>, al punto da far ritenere indispensabile un immediato inizio di una potente terapia antiretrovirale e di tutte i necessari trattamenti di supporto<sup>2</sup>, ed il mantenimento di elevatissimi ( $\geq 95\%$ ) livelli di aderenza a tutte le terapie raccomandate, pena un decorso rapidamente sfavorevole<sup>3</sup>. Nel contempo, nella comune pratica clinica l'osservazione di mancata o irregolare aderenza alle terapie per l'infezione da HIV è evento comune e largamente temuto dagli Specialisti del settore<sup>4</sup>, con alcune singolari eccezioni costituite da pazienti in condizioni clinico-laboratoristiche del tutto stabili nonostante l'assunzione di un regime terapeutico "fai da te", ampiamente sottodosato<sup>5</sup>, e che secondo tutte le attuali conoscenze dovrebbe risultare non solo totalmente inefficace, ma ancor più foriero di incremento delle resistenze virali nei confronti di tutti i farmaci assunti a dosaggio o a cadenza subottimale. **TiM**

## Bibliografia

1. **Battegay M, Fehr J, Flückiger U, et al.** Antiretroviral therapy of late presenters with advanced HIV disease. *J Antimicrob Chemother* 2008; 62:41-44.
2. **Grant P, Zolopa A.** Initiation of antiretroviral therapy in the hospitalized patient with an acute AIDS-related opportunistic infection and other conditions: no time to lose. *Curr HIV/AIDS Rep* 2009; 6:63-67.
3. **Fielden SJ, Rusch ML, Yip B, et al.** Nonadherence increases the risk of hospitalization among HIV-infected antiretroviral naive patients started on HAART. *J Int Assoc Physician AIDS Care* 2008; 7:238-244.
4. **Rogowska-Szadkowska D, Chlabitz S, Oltarzewska MA, et al.** Which factors hinder the decision of Polish HIV-positive patients to take up antiretroviral therapy? *AIDS Care* 2009; 21:280-283.
5. **Manfredi R, Sabbatani S, Fulgaro C.** Antiretroviral therapy taken at half-dosage, but fully effective after 6-10 years: a provocative issue for adherence requirements: case report. *Curr HIV Res* 2008; 6:171-172.