Screening diffuso dell'HIV

Data 29 settembre 2013
Categoria infettivologia

Anche la United States Preventive Service Task Force raccomanda lo screening dell'HIV indipendentemente dal profilo di rischio del paziente, allinenadosi alle linee guida dei Centers for Diseases Control (CDC) e dell'American College of Physicians(ACP).

La United States Preventive Services Task Force, dopo aver compiuto un'ampia revisione della letteratura, raccomanda lo screening di popolazione per l'HIV in tutti i soggetti di età compresa tra 15 e 65 anni ed in tutte le donne in gravidanza. Per le altre fasce d'età lo screening viene consigliato solo se sono presenti fattori di rischio per l'infezione .

Una zona di incertezza è la frequenza dello screening. Dato che non vi sono evidenze forti su questo aspetto, la Task Force consiglia di basarsi sul giudizio clinico. Per esempio: nei soggetti con importanti fattori di rischio si può ripetere il test ogni anno, mentre se il rischio è meno elevato l'intervallo può essere di 3-5 anni. Infine le donne dovrebbero fare il test ad ogni gravidanza.

Chedire?

Nel 2005 la TasK Force americana aveva emanato linee guida più selettive , mentre sia i CDC che l'ACP consigliavano uno screening universale, indipendentemente dal rischio del paziente .

Perchè ora la USPSTF ha cambiato parere?

Come per tutti gli screening la prova del nove di efficacia dovrebbe derivare da studi clinici randomizzati e controllati. Per l'HIV , come ammette la stessa USPSTF, per il momento non esistono RCT che abbiano confrontato screening versus non screening. Tuttavia le considerazioni della Task Force che stanno alla base delle raccomandazioni per uno screening generalizzato dell'HIV sono convincenti.

Soprattutto per alcune ragioni che condividiamo:

1) il test per la diagnosi è gravato da una bassissima percentuale di falsi positivi e di falsi negativi e quindi gli eventuali rischi associati allo screening appaiono minimi

2) la terapia dell'AIDS ha fatto importanti passi in avanti ed è attualmente in grado di ridurre il rischio di aggravamento, la mortalità e la morbilità

3) è chiaramente dimostrato che una terapia precoce in soggetti asintomatici è in grado di ridurre endpoint hard clinicamenterilevanti

4) nei soggetti asintomatici la terapia precoce riduce anche il rischio di trasmissione del virus.

Rimane il problema della reale implementazione nella pratica clinica, soprattutto per quanto riguarda la compliance dei soggetti interessati a praticare regolarmente lo screening dopo un primo test negativo.
Per essere realmente efficace a livello di popolazione si dovrebbe prevedere uno screening formalizzato effettuato dal SSN. Nel frattempo, il medico curante può proporre ai propri pazienti uno screening opportunistico, ovviamente dopo opportuna informazione sul rapporto benefici/rischi (verosimilmente favorevole).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Moyer VA et al. Screening for HIV: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement
Ann Intern Med. 2013 Jul 2;159:51-60.

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1818

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2787

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4373