

TENOFOVIR DISPROXIL FUMARATO (TDF) + EMTRICITABINA (FTC): UN NUOVO *BACK-BONE* NUCLEOSIDICO *ONCE A DAY* PER I BAMBINI CON INFEZIONE DA HIV

Alessandro Porta, Jelena Bojanin, Laura Gualtieri, Laura Cesati, Francesca Tel, Caterina Sabatini, Margherita Semino, Nicola Principi, Susanna Esposito
Istituto di Pediatria, Università di Milano, Fondazione IRCCS "Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena", Milano

Introduzione: La necessità di dover spesso assumere più compresse per più volte al giorno è uno dei principali fattori responsabili di scarsa *compliance* terapeutica nei pazienti con infezione da HIV. Mediante l'introduzione in commercio di TDF+FTC in unica compressa (Truvada®; Gilead Sciences) è stato possibile somministrare un intero *back-bone* nucleosidico tramite un'unica compressa giornaliera. Limitate sono le esperienze sull'uso di questo farmaco in età pediatrica e adolescenziale.

Materiali e metodi: In 9 dei 60 pazienti regolarmente seguiti presso il Centro di Riferimento Regionale per l'AIDS in Età Pediatrica della nostra Clinica è stata intrapresa terapia con Truvada [3 femmine; età mediana 13,3 anni (*range*, 7,9-21,4)]. Questi 9 soggetti sono stati suddivisi in due categorie: un primo gruppo (6 pazienti) in cui Truvada è stato introdotto al fine di semplificare il regime terapeutico in corso [assumevano TDF+FTC o lamivudina (3TC)] ed un secondo di 3 pazienti di cui uno *naive* per terapia antiretrovirale e due in cui la terapia antiretrovirale è stata reintrodotta dopo un tentativo fallito di interruzione strutturata della stessa (tutti *naive* per TDF e FTC). In ciascun paziente sono stati periodicamente determinati la viremia plasmatica (HIV-RNA), i linfociti T CD4+ e sono stati eseguiti esami sierici ed urinari specifici per una completa valutazione della funzionalità renale-tubulare.

Risultati: Dei 6 pazienti appartenenti al primo gruppo, in 5 è stato riscontrato un valore di viremia plasmatica costantemente <100 copie/ μ L sia prima che dopo l'introduzione di Truvada (follow-up mediano di 6 mesi), associato ad un modesto aumento del valore assoluto mediano dei linfociti T CD4+ [882 cellule/ μ L (30%) basale vs 1.039 cellule/ μ L (28%) dopo 6 mesi dall'introduzione di Truvada]. Tutti i pazienti appartenenti al secondo gruppo hanno presentato una diminuzione di HIV-RNA ad un valore <40 copie/ μ L dopo un follow-up mediano di 3 mesi dall'introduzione della HAART. Non è stato notato in alcun caso un aumento dei livelli sierici di urea e di creatinina oltre i limiti di normalità per età e sesso. Tuttavia, in 5 dei 6 pazienti appartenenti al primo gruppo (esposizione mediana a TDF, 12,5 mesi) sono stati riscontrati modesti segni di interessamento tubulare renale che solo in un caso hanno portato alla sospensione di TDF. In tutti i pazienti la *compliance* è risultata ottimale.

Conclusioni: La possibilità di poter utilizzare due diversi farmaci antiretrovirali mediante un'unica compressa giornaliera costituisce un importante vantaggio per bambini ed adolescenti con infezione da HIV. L'utilizzo a lungo termine di TDF risulta efficace e ben tollerato; è necessario, però, un periodico monitoraggio degli esami urinari specifici per la possibilità d'insorgenza di una eventuale tubulopatia renale intercorrente.