

## **Variazioni del filtrato glomerulare (eGFR) in una coorte di pazienti nati con HIV, risultati di uno studio osservazionale dal 2009 al 2018**

Giovanni Sarteschi<sup>a,b</sup>, Michele Mirabella<sup>a,b</sup>, Andrea Della Vecchia<sup>a,b</sup>, Laura Magnasco<sup>a,b</sup>, Sara Mora<sup>c</sup>, Mauro Giacomini<sup>c</sup>, Antonio Di Biagio<sup>a</sup>

a Clinica Malattie Infettive, Ospedale Policlinico San Martino-IRCCS per l'Oncologia, Genova.

b Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

c Dipartimento di Informatica, Bioingegneria, Robotica e Ingegneria dei Sistemi, Università degli Studi di Genova

**Introduzione e scopo dello studio** I pazienti nati con infezione da HIV rappresentano una popolazione speciale a causa dell'esposizione fin dalla nascita ad HIV e alla terapia antiretrovirale di combinazione (cART). Molti pazienti hanno assunto tenofovir disoproxil fumarato (TDF) per necessità anche se i dati in questa coorte sono scarsi. Inoltre vi sono pochi dati in letteratura relativi all'andamento dell'eGFR in questa popolazione. Scopo del nostro studio è di valutare le variazioni dell'eGFR nei pazienti con infezione da HIV materno-fetale in follow-up nella nostra coorte.

**Materiali e metodi** Studio osservazionale retrospettivo monocentrico nel periodo 2010-2018. Il dato è stato associato alla cART in corso. Abbiamo arruolato i pazienti con diagnosi di HIV trasmessa alla nascita ed estratto i dati delle cART e degli esami ematici dal sistema informatico ReteligureHIV ([www.reteligureHIV.it](http://www.reteligureHIV.it)) per il periodo in analisi. Abbiamo raccolto i dati del peso corporeo e altezza dalle cartelle cliniche. Abbiamo calcolato l'eGFR con la formula di Cockcroft-Gault nei pazienti maggiorenni al 2018, con la revised Schwartz equation nei minorenni. Abbiamo stratificato il dato con la cART effettuata (TDF, TAF, inibitore proteasi (PI), analogo non nucleosidico (NNRTI), inibitore integrasi (INI)).

**Risultati** La nostra coorte è composta da 39 pazienti, di questi ne abbiamo arruolati 34, 5 sono stati esclusi per mancanza di dati. Il tempo di osservazione medio è di 8,8 anni (range 7-9). Le femmine 18 (53%), età media di 18 anni nel 2010 (range 6-28). 30 pazienti (88%) hanno effettuato cART contenente TDF per almeno 1 anno, 19 (55%) hanno associato TDF+PI per almeno 1 anno, 14 (41%) TDF+NNRTI, 12 (35%) TDF+INI. 4 pazienti (12%) non hanno mai assunto TDF. Abbiamo osservato una riduzione mediana dell'eGFR di 1,83 mL/min/anno (16,5 mL/min in 9 anni di studio). La riduzione è maggiore nel gruppo di pazienti in terapia con TDF+INI (3,7 mL/min/anno), minore per i pazienti in terapia con TDF+NNRTI (2,2 mL/min/anno) e TDF+PI (1,44 mL/min/anno). Abbiamo inoltre osservato un miglioramento dell'eGFR mediano totale di 5 mL/min tra il 2017 e il 2018, anno in cui 23 pazienti (68%) hanno iniziato terapia con TAF. Nel solo gruppo esposto a TDF+INI abbiamo osservato un peggioramento dell'eGFR anche nel 2018 (-5 mL/min).

**Conclusioni** Il nostro studio ha evidenziato un peggioramento progressivo dell'eGFR, come atteso in una popolazione esposta al virus HIV e alla cART. Il miglioramento osservato nel 2018 è un dato interessante, alla luce dell'arrivo del TAF. Il peggioramento del filtrato con INI potrebbe dipendere dall'associazione con DTG. Il proseguimento del follow-up è necessario per valutare l'andamento negli anni futuri.

**Figura 1. Mediana delle variazioni del filtrato glomerulare 2010-2018**

