PrEP e stile di VITA

Efficacia e sostenibilità. Etica e responsabilità

Intervista a **Marzia Mensurati**

La profilassi pre-esposizione (PrEP) è gratuita in Italia dal 2023. Qual è lo stato della sua implementazione e quali sono i principali vantaggi?

La PrEP è correttamente utilizzata come forma di prevenzione dell'hiv. In Regione Lazio è ben diffusa grazie all'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani", centro di riferimento per il trattamento della patologia con ambulatori dedicati. Questo modello organizzativo si riverbera positivamente su tutti i contesti che seguono questi pazienti, garantendo un'implementazione capillare sul territorio regionale. Tuttavia, la PrEP richiede un'aderenza terapeutica rigorosa per garantire l'efficacia. Il successo dipende dalla corretta assunzione cronica del farmaco, il che comporta la necessità di responsabilizzare il paziente sui propri percorsi di prevenzione. Considerando la tipologia di pazienti a cui si rivolge, questo aspetto può presentare delle criticità. Ritengo che esistano disparità regionali, ma ogni regione ha dei centri di riferimento che fungono da driver formativi. Complessivamente, la PrEP risulta accessibile su tutto il territorio nazionale attraverso protocolli garantiti all'interno di percorsi di cura strutturati. La PrEP è uno strumento efficace, supportato da evidenze scientifiche che dimostrano la riduzione della contrazione della malattia nei pazienti a rischio. Tuttavia, come per ogni patologia, il corretto stile di vita rimane fondamentale per il successo di una terapia preventiva. L'efficacia si riduce significativamente se applicata a soggetti che non hanno una cognizione generale della prevenzione e non assumono correttamente la terapia.

La vera prevenzione dovrebbe basarsi su corretti stili di vita e sull'empowerment del paziente.

Come valuta l'evoluzione verso l'uso crescente di farmaci per prevenire patologie come ipercolesterolemia o obesità dal punto di vista della programmazione sanitaria?

La prevenzione farmacologica presenta alcune contraddizioni concettuali. La vera prevenzione dovrebbe basarsi su corretti stili di vita e sull'empowerment del paziente. Quando si ricorre alla prevenzione farmacologica significa che ci si confronta con soggetti che non hanno adottato comportamenti preventivi. Le malattie cardiovascolari, ad esempio, insorgono spesso in pazienti che avrebbero potuto gestire diversamente i fattori di rischio attraverso alimentazione e stili di vita corretti. La prevenzione farmacologica diventa quindi un'arma spuntata se non si inserisce in un contesto più ampio di prevenzione non farmacologica. Per quanto riguarda la PrEP, abbiamo ora anche formulazioni long-acting che sollevano questioni di sostenibilità economica. Queste forme trimestrali dimostrano la stessa efficacia (riduzione del 90 per cento dell'incidenza), ma a costi superiori. La domanda è: quanto siamo disposti a pagare per la comodità? Questo è particolarmente rilevante considerando che i soggetti target spesso hanno stili di vita complessi, rendendo proprio per loro la forma long-acting più vantaggiosa in termini di outcome preventivi. La questione diventa etica oltre che economica: come parametrare il costo dell'aderenza terapeutica con la capacità delle persone di comprendere l'importanza della prevenzione e di adottare stili di vita salutari? Ogni terapia farmacologica comporta effetti collaterali e, quando si fa prevenzione farmacologica, in realtà si sta già curando una condizione che poteva essere prevenuta diversamente. Nel Lazio disponiamo di un istituto completamente dedicato che non solo fornisce cure dirette ma sviluppa anche una cultura nella gestione della patologia, garantendo assistenza capillare. Il corretto stile di vita rimane un valore irrinunciabile per la prevenzione delle malattie, mentre la prevenzione farmacologica, pur efficace, dovrebbe essere considerata come ultima risorsa in un approccio preventivo più ampio.

Marzia Mensurati, *dirigente dell'Area Farmaci e dispositivi della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria, Regione Lazio.*

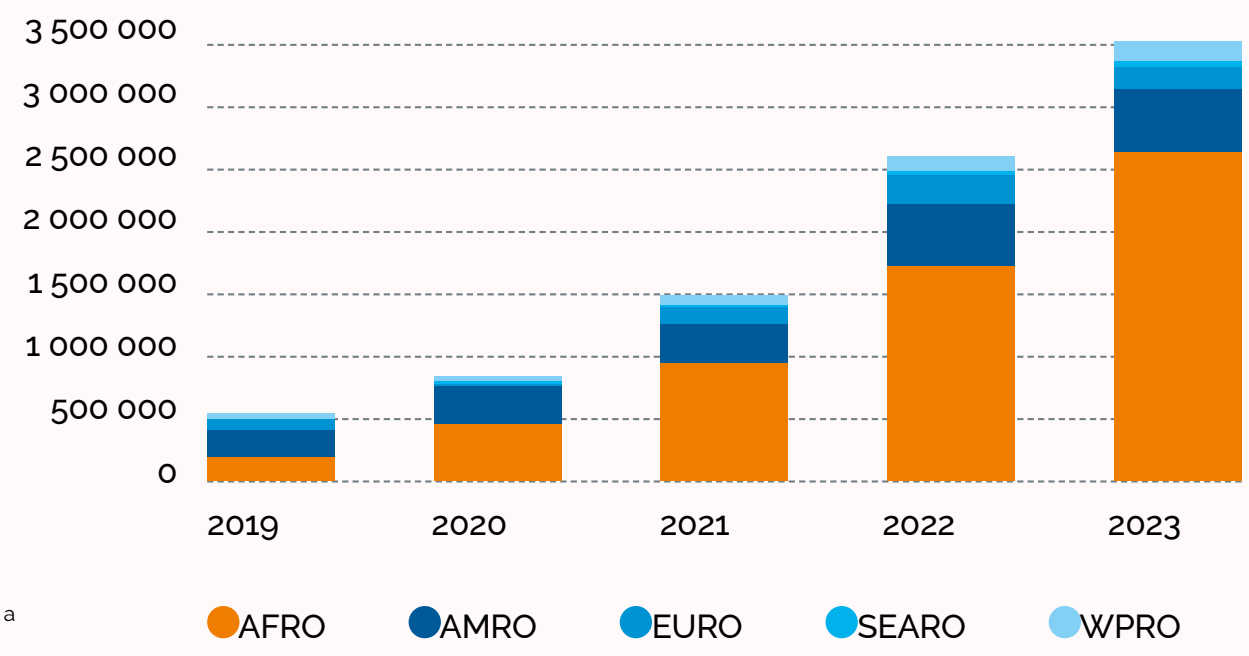
La prevenzione farmacologica dovrebbe essere l'ultima risorsa in un approccio preventivo più ampio.

A cura di **Giada Savini**

NUMERO DI PERSONE CHE HANNO RICEVUTO LA PREP, PER REGIONE OMS (2019-2023)

Nel 2023, più di 3,5 milioni di persone hanno ricevuto la PrEP almeno una volta. Oltre il 75% di queste (2,6 milioni) si trovava nella regione africana.
Sebbene il numero di persone che hanno ricevuto la PrEP sia aumentato del 35% tra il 2022 e il 2023, questi valori restano ancora al di sotto dell'obiettivo di 10 milioni di persone che utilizzano la PrEP entro il 2025.

Fonte: The Urgency of Now: UNAIDS 2024 Global AIDS Report



AFRO: Regione Africana
AMRO: Regione delle Americhe
EURO: Regione Europea
SEARO: Regione del Sudest asiatico
WPRO: Regione del Pacifico occidentale

La **Regione del Mediterraneo orientale** non è rappresentata a causa della sua quota minima.