



DIFFERENZE DI SESSO/GENERE E HIV

Negli ultimi quarant'anni, la ricerca scientifica ha portato a un progresso sostanziale nel contrastare l'epidemia da HIV; tuttavia, le donne- in particolare quelle appartenenti a gruppi etnici sottorappresentati nella ricerca, quelle più giovani, quelle transgender- e le persone con diversità di genere, restano interessate in maniera sproporzionata dall'HIV¹.

Le donne sono poco rappresentate negli studi clinici correlati all'HIV, e in generale nella ricerca su HIV, nonostante le donne con HIV ora superino gli uomini con HIV a livello globale². Inoltre, gli studi sulle donne con HIV spesso si concentrano sugli esiti riproduttivi, e la ricerca sulle donne più anziane e in post-menopausa rimane tuttora carente².

In questa sezione riportiamo evidenze di studi riguardanti presumibilmente donne cisgender o in cui comunque il termine "donne" è usato senza ulteriore specificazione.

DIFFERENZE DI SESSO/GENERE: COME SI RIFLETTONO NELLA GESTIONE DELL'HIV

Attualmente le differenze negli esiti del trattamento di uomini e donne che vivono con HIV sono oggetto di dibattito e preoccupazione³.

Ci sono differenze importanti in base al sesso/genere per quanto riguarda l'accesso al trattamento e la farmacocinetica, e ci sono fattori biologici, sociali, culturali ed economici che fanno da traino a queste disuguaglianze².

Uomini e donne hanno diversi pattern di acquisizione dell'HIV, e questo fatto potrebbe spiegare potenziali differenze nell'aderenza al trattamento e negli esiti³.

In generale, però, gli uomini con HIV mostrano un rischio più elevato di mortalità per tutte le cause, progressione ad AIDS, fallimento immunologico e virologico, aderenza subottimale alla terapia antiretrovirale (ART), e hanno meno probabilità di seguire in maniera aderente una cura a lungo termine rispetto alle donne³.

Ci sono diverse ragioni per cui gli uomini potrebbero avere esiti peggiori nel trattamento dell'HIV rispetto alle donne³. Una potrebbe risiedere nel fatto che gli uomini hanno meno accesso ai servizi di test per HIV rispetto alle donne, dato che a queste ultime viene proposto il test in ambito di cure prenatali, e altri servizi di salute sessuale e riproduttiva possono non essere disponibili per gli uomini³.

Non bisogna poi dimenticare che anche fattori psicosociali come la mascolinità e lo stigma correlato all'HIV possono ritardare la diagnosi di HIV negli uomini³.

Come si diceva, esistono differenze biologiche nella farmacocinetica e nelle risposte immunitarie tra uomini e donne³.

Le dinamiche virologiche dell'HIV e le risposte immunitarie al virus differiscono in base al sesso⁴. Diverse ricerche hanno documentato nelle donne livelli inferiori di HIV-RNA in infezioni precoci, oltre a valori di set point della carica virale e conteggi di cellule T CD4 più elevati. Altri dati suggeriscono che le donne potrebbero essere più spesso "post-treatment controllers" o "low-viremic controllers"⁴.

Nelle donne con HIV solitamente sono presenti livelli più elevati di marcatori di attivazione dell'immunità innata e di marcatori della coagulazione rispetto agli uomini con HIV⁴. Questi marcatori solubili dell'infiammazione e della coagulazione hanno mostrato di predire la mortalità, e sono collegati a molte comorbidità non infettive come malattie cardiovascolari, deterioramento neurocognitivo, anemia e le neoplasie, in particolare i tumori non correlati all'AIDS⁴.

Le donne nella popolazione generale hanno più comorbidità degli uomini, e il rischio aumenta nelle donne con HIV rispetto agli uomini con HIV². Le donne con HIV possono anche sviluppare comorbidità legate all'età più precocemente rispetto alle donne senza HIV².

Dal punto di vista della terapia, alcuni studi hanno trovato che le donne tendono a raggiungere concentrazioni maggiori nel plasma dei farmaci antiretrovirali e ad avere un livello maggiore di attivazione immunitaria rispetto agli uomini, fatto che potrebbe aumentare in maniera sinergica la potenza dell'ART. Inoltre, le donne riescono più facilmente a raggiungere la normalizzazione del rapporto CD4/CD8 rispetto agli uomini indipendentemente dalla modalità di acquisizione di HIV³.

Le differenze di sesso/genere nell'aderenza terapeutica possono essere un altro fattore esplicativo per alcune variazioni di esito clinico tra uomini e donne³. Sebbene le evidenze siano contrastanti, il sesso maschile è stato identificato come un fattore di rischio per la non aderenza⁴. Le donne hanno periodi a rischio più elevato per la non aderenza, come la gravidanza e l'allattamento⁴. Anche le donne più giovani e quelle con un supporto sociale più scarso sono più propense a non aderire alla terapia⁴.

Da un altro punto di vista, però, le donne tendono a riportare più effetti indesiderati dall'ART rispetto agli uomini. Questo potrebbe essere dovuto ancora alle differenze di genere nella farmacocinetica, per cui le donne tendono a presentare concentrazioni antiretrovirali più alte rispetto agli uomini. Ma non bisogna dimenticare che anche i fattori socioculturali possono avere un ruolo, dato che gli uomini potrebbero essere meno propensi a raccontare gli effetti indesiderati dell'ART per paura che ciò mini la loro mascolinità³.

CONCLUSIONE

La relazione specifica tra sesso/genere e infezione, in particolare quella mediata dalle risposte infiammatorie e immunitarie, dovrà in futuro essere approfondita, e dovranno essere sviluppati nuovi interventi per ridurre le disparità⁴. I paradigmi di trattamento e i modelli di cura dovranno essere valutati in popolazioni e ambientazioni diverse, e bisognerà tenere conto anche del sesso/genere quando si andranno a creare percorsi ottimali per la prevenzione, la terapia e la cura⁴. Anche la ricerca clinica e operativa dovrà essere sviluppata in maniera da tenere presente queste differenze legate al sesso/genere⁴.

BIBLIOGRAFIA

1. Barr, Elizabeth et al. "Centring the health of women across the HIV research continuum." *The Lancet HIV*, vol. 11,3 (2024): e186-e194. doi:10.1016/S2352-3018(24)00004-3
2. Hutchinson, J et al. "Clinical characteristics of women with HIV in the RESPOND cohort: A descriptive analysis and comparison to men." *HIV medicine*, 10.1111/hiv.13662. 5 Jun. 2024, doi:10.1111/hiv.13662
3. Li, Linghua et al. "Sex differences in HIV treatment outcomes and adherence by exposure groups among adults in Guangdong, China: A retrospective observational cohort study." *EClinicalMedicine*, vol. 22 100351. 17 May. 2020. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100351
4. Cohn, Jennifer et al. "Sex Differences in the Treatment of HIV." *Current HIV/AIDS reports* vol. 17,4 (2020): 373-384. doi:10.1007/s11904-020-00499-x