

Terapia anti-HIV

A terapia para tratar a infecção por HIV (vírus da imunodeficiência humana) consiste numa combinação de fármacos. Estes fármacos interferem no processo mediante o qual o vírus trata de reproduzir-se dentro de certas células do sistema imune, como os linfócitos T CD4 ou os macrófagos. Ainda que não podem eliminar o HIV completamente, sim reduzem as possibilidades de que as células infectadas produzam novos vírus que a sua vez possam infectar ainda mais células humanas.

Os fármacos anti-HIV que estão disponíveis atualmente se agrupam em quatro grandes classes:

Inibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido o nucleótido (ITIN, ITINT)

Retrovir (zidovudina, AZT); Eпивir (lamivudina, 3TC); Videx (didanosina, ddI); Viread (tenofovir disoproxil, TDF); Zerit (estavudina, d4T); Ziagen (abacavir); Emtriva (emtricitabina, FTC); Combivir (3TC + AZT); Kivexa (3TC + abacavir); Truvada (FTC + TDF); Trizivir (3TC + AZT + abacavir).

Inibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN)

Sustiva (efavirenz); Viramune (nevirapina).

Inibidores de la proteasa (IP)

Crixivan (indinavir); Norvir (ritonavir); Viracept (nelfinavir); Invirase (saquinavir cápsula gel duro); Fortovase (saquinavir cápsula gel blando); Agenerase (amprenavir); Telzir (fosamprenavir); Aptivus (tipranavir); Kaletra (lopinavir/ritonavir); Reyataz (atazanavir).

Inibidores da entrada (IE)

Fuzeon (enfuvirtida, T-20)

Se quiser saber em que momento da replicação do HIV atua cada uma das classes de fármacos pode ler Infovihtal nº 7 "Ciclo vital do HIV".

O tratamento anti-HIV se chama também terapia combinada ou TARGA (terapia antirretroviral de grande atividade) e consiste numa combinação de três ou mais fármacos, habitualmente de ao menos duas classes diferentes. A melhor terapia é a que se adapte a cada pessoa em particular, consiga eficácia (reduzir e manter o ônus viral em níveis indetectáveis), possa-se tolerar e não comporte efeitos secundários que mermem consideravelmente a qualidade de vida ou ponham em perigo a saúde da pessoa. Isto significa que a melhor terapia para uma pessoa pode não o ser para outra. Quanto mais fármacos há disponíveis o tratamento tende a ser mais individualizado.

Uma pessoa com HIV pode não precisar tratamento durante tempo. O tratamento se inicia para evitar que o sistema imune da pessoa se deteriore a tal ponto que o

organismo fique exposto a infecções ou outras complicações que ponham em perigo a sua vida. O grau de deterioração do sistema imune se mede neste caso pelo número de linfócitos T CD4 por mililitro de sangue. Por embaixo de 200 CD4 se recomenda tratar. Se a recontagem está entre 350 e 200 CD4 pode iniciarse o tratamento se o ônus viral é muito alta e/ou se manifestou uma doença relacionada com AIDS. Acima de 350 CD4 não costuma iniciarse o tratamento.

Efeitos adversos

Como todos os medicamentos, os fármacos anti-HIV podem causar efeitos adversos. Assegura-te de que teu médico ou teu farmacêutico do HIV te explique quais são os efeitos secundários que poderias experimentar, segundo os fármacos que vai tomar, tanto aqueles moderados que podem sumir, como aqueles realmente graves sobre os que conviria que informasse a teu médico o mais rápido possível.

Resistência

A resistência se pode desenvolver sempre que o HIV se siga reproduzindo enquanto se toma o tratamento. Ainda que o HIV seja resistente a um fármaco, ainda existem grandes possibilidades de que outros fármacos antirretrovirais sejam eficazes. No entanto, as vezes desenvolver resistência a um medicamento concreto implica desenvolver resistência a outro fármaco da mesma classe, o que pode originar que as opções de tratamento futuro se limitem.

Esquecer-se dose ou tomá-las fora de hora contribui a que apareça a resistência. É importante começar o tratamento num momento no que creia que poderá seguir os horários das tomadas. Se pensar que o tratamento que te propuseram vai resultar difícil de tomar pode falar disso com teu médic@.