

Terapêutica anti-VIH

A terapêutica da infecção pelo VIH (virus da imunodeficiência humana) consiste numa combinação de fármacos. Estes fármacos interferem no processo mediante o qual o vírus se reproduz dentro de certas células do sistema imunitário, como os linfócitos T CD4 ou os macrófagos (Veja o [Infovihtal #02 Células do sistema imunitário](#)).

Ainda que não consigam eliminar o VIH completamente, os fármacos reduzem a possibilidade de que as células infectadas produzam novos vírus que, por sua vez, possam infectar ainda mais células.

Os fármacos anti-VIH disponíveis actualmente agrupam-se em cinco grandes famílias:

1. Os inibidores da protease. Ao bloquear uma enzima, a protease, estes medicamentos desorganizam a produção de novas proteínas virais nas células infectadas. Desta forma, produzem-se vírus não funcionais.

- Os inibidores da protease são: Aptivus® (tipranavir), Crixivan® (indinavir), Invirase® (saquinavir), Kaletra® (lopinavir+ritonavir), Norvir® (ritonavir), Prezista® (darunavir), Reyataz® (atazanavir), Telzir® (fosamprenavir), Viracept® (nelfinavir).

2. Os inibidores da transcriptase reversa análogos dos nucleósidos/nucleótidos. Impedem esta enzima de assegurar o seu papel na infecção da célula imunitária (linfócito T CD4 ou macrófago) pelo VIH.

- Os análogos dos nucleósidos/nucleótidos são: Combivir® (AZT+3TC), Emtriva® (FTC), Epivir® (3TC), Kivexa® (abacavir+3TC), Retrovir® (AZT), Trizivir® (abacavir+3TC+AZT), Truvada® (tenofovir+FTC), Videx® (ddl), Viread® (tenofovir), Zerit® (d4T), Ziagen® (ABC) e os genéricos zidovudina e lamivudina. Atripla® contém Truvada® (e Sustiva®).

3. Os inibidores da transcriptase reversa não análogos dos nucleósidos. Também impedem que a transcriptase reversa actue para completar a infecção da célula pelo VIH, embora por um mecanismo diferente.

- Os fármacos deste grupo são: Intelence® (etravirina), Sustiva® (efavirenz) e Viramune® (nevirapina). Atripla® contém Sustiva® (e Truvada®).

4. Os inibidores de entrada. Impedem que o VIH entre na célula a infectar (linfócito T CD4 ou macrófago). De acordo com o seu mecanismo de acção dividem-se em:

- Inibidores da fusão:** Fuzeon® (T-20).
- Antagonistas do correceptor CCR:** Celsentri® (maraviroc).

5. Os inibidores da integrase. Bloqueam uma enzima, a integrase, responsável por introduzir o material genético do VIH no núcleo da célula infectada. Se o vírus não alcança o núcleo, não pode dirigir a sua própria reprodução nem propagar a infecção.

- Isentress® (raltegravir) es el único fármaco de esta familia.

Se quiser saber em que fase da replicação do VIH actua cada uma destas classes de fármacos, pode ler o [InfoVIHTal #07 Ciclo vital do VIH](#).

O tratamento anti-VIH é também chamado de terapêutica de combinação ou TARGA (Terapêutica anti-retroviral de grande actividade) e consiste numa combinação de três ou mais fármacos de habitualmente, pelo menos, duas classes distintas. O melhor tratamento é o que se adapte a cada pessoa em particular, consiga eficácia (reduzir e manter a carga viral em níveis indetectáveis), seja bem tolerado e não comporte efeitos secundários que interfiram consideravelmente na qualidade de vida ou ponham em perigo a saúde da pessoa. Isto significa que o melhor tratamento para uma pessoa pode não sê-lo para outra. Entretanto, quantos mais fármacos houver disponíveis, mais individualizado tende a ser o tratamento.

Uma pessoa com VIH pode não precisar de tratamento durante um certo tempo. O tratamento é iniciado para evitar que o sistema imune da pessoa se deteriore até ao ponto em que o organismo fique exposto a infecções ou outras complicações que ponham a vida em perigo. O grau de deterioração do sistema imune mede-se, neste caso, pelo número de linfócitos T CD4 por mililitro de sangue. Se esse valor é inferior a 350, recomenda-se iniciar o tratamento. Se está entre os 350 e 500, pode iniciar-se o tratamento se a carga viral é muito elevada e/ou se houver manifestações de uma doença relacionada com SIDA. Acima dos 500 CD4s, não é costume iniciar-se o tratamento.



grupo de trabajo sobre
tratamientos del VIH
contact@gtt-vih.org
www.gtt-vih.org
Barcelona (España)

POR FAVOR, FOTOCOPIALO Y HAZLO CIRCULAR

Subvencionado por:



Efeitos adversos

Como todos os medicamentos, os fármacos anti-VIH podem causar efeitos adversos. Assegure-se de que o seu médico ou farmacêutico do VIH lhe explica quais os efeitos secundários possíveis, de acordo com os fármacos que vai tomar, tanto os moderados que podem desaparecer, como os realmente graves, sobre os quais convirá informar o seu médico o mais rapidamente possível.

Resistencia

A resistência a um medicamento pode desenvolver-se sempre que o VIH continue a reproduzir-se enquanto se toma o medicamento. Ainda que o seu VIH possa ser resistente a um dado fármaco, existem grandes possibilidades de que outros fármacos anti-retrovirais sejam eficazes. No entanto, por vezes, desenvolver resistências a um medicamento concreto implica desenvolver resistências a outros fármacos da mesma classe, situação que pode restringir as suas opções de tratamento futuras.

Esquecer-se de tomar uma dose ou tomá-las fora de horas contribui para que surjam estas resistências. Por isso, é importante iniciar o tratamento num momento em que ache que poderá seguir os horários das tomas. Se pensa que o tratamento que lhe foi proposto será difícil de tomar, pode falar com o seu médico (Veja o [InfoVIHtal #46 Desenvolvimento de resistências](#))



grupo de trabajo sobre
tratamientos del VIH
contact@gtt-vih.org
www.gtt-vih.org
Barcelona (España)

POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR

Subvencio-
nado por:



Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida



Programa de Prevenció i
Assistència de la Sida



Àrea d'Acció Social y Ciutadania



Àrea de Benestar Social

Colaboran:



ETIS