

Ônus viral

Os testes de ônus viral contam o número de partículas de HIV numa mostra de sangue. O resultado de um teste de ônus viral se descreve como o número de “cópias” de ARN do HIV por mililitro (cópias/ml). Geralmente, 10.000 cópias/ml ou menos se considera um ônus viral “baixo” e 50.000 cópias ou mais um ônus viral alto..

Cada teste tem um limite por baixo do qual não se pode detectar com exatidão ARN do HIV. O limite mínimo dos testes que se utilizavam no passado era de 400 ou 500 cópias (em alguns centros de saúde se seguem utilizando). Sem embargo, agora se utilizam de forma geral os testes “ultra sensíveis” com uns limites de 50 cópias. Qualquer mostra com níveis de HIV por baixo deste umbral se diz que tem um ônus viral que está “por debaixo do limite de detecção” ou simplesmente que não é possível detectá-lo”. Isso não significa necessariamente que não exista HIV nessa mostra; só indica que no caso dos testes com um limite inferior a 50 cópias o número de cópias de HIV está em qualquer cifra entre 0 e 49. Se atualmente tem uma infecção ativa ou faz pouco tempo que tem sido vacinado, poderia sofrer um incremento temporal de teu ônus viral. Nestes casos resultam melhor deixar passar um par de meses antes de realizar um novo teste de ônus ou carga viral.

Hoje em dia, todos os testes de ônus viral medem com igual precisão os tipos de HIV que são comuns em África e Ásia. No passado, alguns dos testes utilizados não podiam identificar estas cepas do HIV.

Valorando o prognóstico

Se não estiver tomando medicamentos anti-HIV, teu ônus viral requeri que seja igualmente monitorado no teu centro hospitalar habitual, já que isso te pode indicar qual será o desenvolvimento provável de tua infecção por HIV. Entre aquelas pessoas que têm a mesma recontagem de CD4, só aquelas que com um ônus viral mais elevado tendem a ter uma progressão mais rápida a adquirir a doença que outra com um ônus viral mais baixo.

As mudanças em teu ônus viral com o decorrer do tempo junto com outros indicadores tais como a recontagem de CD4 e os sintomas, podem te ajudar a decidir se começar o tratamento anti-HIV ou não.

Monitorando teu tratamento

O tratamento com um regime anti-HIV eficaz se traduz numa diminuição de teu ônus viral. Antes de começar um tratamento ou de mudar teus medicamentos, seria aconselhável que faça um teste de carga viral para que tenha um indicador basal, seguido de um segundo teste num prazo de um mês aproximadamente. A diferença entre o primeiro e o segundo teste pode indicar-te quais tem sido os efeitos anti-HIV do fármaco a curto prazo.

Segundo a prática médica atual, o seguinte teste de carga viral deveria realizar-se nas próximas doce semanas depois de começar a nova combinação, e os testes posteriores deveriam repetir-se cada doze semanas. Poderiam ser necessários testes adicionais (de vez em quando) por exemplo, se desenvolve sintomas.

Para algumas pessoas, as combinações dos fármacos podem reduzir a carga ou ônus viral por baixo dos limites de detecção, inclu-

so entre aquelas pessoas com baixos cálculos de CD4 ou entre quem têm tomado previamente remédios anti-HIV. Se tua carga viral não se torna perceptível, existe menos probabilidade de que o HIV possa desenvolver resistência aos fármacos. O ideal é que uma combinação inicial leve os níveis da carga viral por baixo de 50 cópias num prazo de 24 semanas depois de ter começado o regime de tratamento. As combinações posteriores têm menos probabilidade de atingir esse objetivo.

Além do mais do sangue, os testes rotineiros de carga viral não medem a quantidade de HIV dentro das células, dos fluídos genitais e de órgãos como o cérebro, e os efeitos dos medicamentos anti-HIV naqueles pode variar. Sem dúvida alguma, o vírus do HIV pode seguir transmitindo-se apesar de que não pode descobrir-se no teste.

Despontes virais

As pessoas com cargas ou ônus virais não perceptíveis podem experimentar incrementos menores na sua carga viral de tanto em tanto. Este efeito é chamado bicos e geralmente a carga viral se incrementa desde níveis que não se podem revelar até as 1000 ou 2000 cópias /ml antes de voltar a níveis que não se podem detectar na próxima prova. Aquela condição não indica que teu tratamento está falhando. Porém, se a carga ou ônus viral se incrementa por acima dessas cifras cópias/ml e se mantem nesses níveis isso poderia indicar que teu tratamento está falhando, por isso é muito recomendável que fale com seu médico para cambiar ou intensificar o tratamento.

Se toma teus medicamentos anti-HIV de uma maneira adequada, mas tua carga viral começa a elevar-se novamente, provavelmente o que te está ocorrendo é que os efeitos anti virais dos fármacos estão mingando, tal vez devido a uma resistência ou porque não os estejas absorvendo de uma maneira adequada. Os médicos não se podem por de acordo acerca da rapidez com a que deve mudar a uma nova combinação se tua carga viral começar a subir. Alguns discutem que o objetivo do tratamento deve ser sempre atingir e manter uma carga viral não detectável porque o risco de resistência aos fármacos que esteja tomando se incrementa na medida em que a carga viral seja detectável. Outros estão preocupados de que com os fármacos atuais este objetivo seja inatingível para muitas pessoas, pelo que animam a seus pacientes a mudar os fármacos o mais rápido possível até que finalmente nalgum momento possam chegar a esgotar todas as opções.

Carga viral e transmissão do HIV

As provas de carga ou ônus viral rotineiras só medem a quantidade de HIV no sangue e não a quantidade de vírus que há nas células do corpo, o cérebro ou os fluídos genitais. Os efeitos dos fármacos anti HIV sobre esses lugares pode variar tanto que uma pessoa com carga viral não detectável pode infectar a outras pessoas senão se tomam as precauções pertinentes.