

Prognóstico

Quando se sabe que se tem uma doença grave, é habitual perguntar-se durante quanto tempo nos manteremos sãos ou como será nossa saúde no futuro. A palavra utilizada para prever o provável curso de uma doença é 'prognóstico', cuja etimologia procede do grego antigo 'prognosis' que significa 'saber de antemão'.

O prognóstico das pessoas com HIV mudou substancialmente desde os primeiros casos de AIDS diagnosticados a princípios de 1980. Nos primeiros dias do AIDS se acreditava que a maioria de pessoas infectadas morreriam provavelmente ao cabo de poucos meses de receber o diagnóstico da doença. Esta situação melhorou em parte porque se comprovou que o HIV era a causa do AIDS e demorava vários anos em destruir gradualmente o sistema imunológico, e porque os médicos foram aprendendo cada vez mais sobre a forma de reconhecer e tratar as infecções e câncers observados habitualmente em pessoas com HIV. Em meados da década de 90 (antes da introdução de TARGA, Terapia Antirretroviral de Grande Atividade), se acreditava em países ricos como Espanha poderiam passar vários anos depois de adquirir a infecção por HIV, entre 8 e 15, antes de que aparecessem infecções oportunistas graves ou a morte. Um pequeno número de pessoas (as vezes chamados 'progresores lentos') podem permanecer sãos durante bem mais tempo inclusive sem tomar tratamento antirretroviral (ARV).

Como se prognostica o HIV?

As análises chave para calcular o prognóstico são a recontagem de células CD4, que indica o estado do sistema imunológico, e o teste ou prova do ônus viral, que mede a quantidade de HIV no sangue. À medida que desce a recontagem de CD4 e aumenta o ônus viral, o risco de adoecer ou morrer como consequência do HIV se volta mais alto a curto prazo.

No momento de falar de prognóstico do HIV, alguns médicos costumam fazer referência à investigação do Estudo Multicêntrico de Cohortes sobre AIDS (MACS, em suas siglas em inglês), que estabeleceu a relação entre ônus viral, recontagem de CD4 e risco de desenvolver AIDS ou morrer em decorrência dos três anos seguintes. Esta informação costuma utilizar-se como ajuda na toma de decisões relativas ao início do tratamento.

Tratamento ARV e prognóstico

Desde meados da década de 90, o uso da Terapia Antirretroviral de Grande Atividade (TARGA: fármacos que reduzem a taxa de replicação do HIV) supôs uma melhora espetacular no prognóstico das pessoas com HIV.

Por exemplo, as mortes por causa do AIDS na Espanha desceram de 5.848 em 1995 a 1.717 em 2000. As mortes por AIDS que ainda se produzem neste país costumam afetar às pessoas que são diagnosticadas num estágio tardio do processo infeccioso, quando seu sistema imunitário já está bastante deteriorado.

A investigação sobre o prognóstico das pessoas que iniciam TARGA indica que o risco de doença grave ou morte devido ao HIV no prazo dos três anos seguintes está unido a cinco fatores chave: ter uma recontagem de CD4 por embaixo de 200 ou o ônus viral acima de 100.000 no momento de iniciar o tratamento, ter mais de 50 anos, ser usuário de drogas injetáveis ou ter tido uma doença definitória de AIDS.

Na Espanha se recomenda que o tratamento ARV se inicie em todos os casos quando a recontagem de CD4 cai por embaixo dos 200 CD4, um indício de que o HIV danou o sistema imunitário a tal ponto que a pessoa infectada pode contrair uma doença grave. É altamente recomendável que se inicie um tratamento antirretroviral quando tal recontagem desce por embaixo dos 350. Também se recomenda o início do tratamento ARV se aparece alguma doença relacionada com o HIV. O início do tratamento nestas circunstâncias mostrou uma melhora no prognóstico em comparação com o atraso do mesmo até mais tarde.

Outros fatores a levar em conta

Apesar da eficácia de TARGA, observaram-se com relativa frequência em pessoas com HIV algumas doenças não relacionadas com o AIDS, entre as que se incluem doenças hepáticas provocadas pelos vírus da hepatite B ou C, certos câncers, como o pulmonar, testicular e anal, bem como também doenças mentais como a depressão. Além do mais, os mesmos tratamentos contra o HIV podem provocar efeitos secundários a longo prazo que podem afetar seriamente a saúde ou a qualidade de vida.

Obviamente existem muitas outras causas da deterioração da saúde aparte do HIV, pelo que o assessoramento sobre a saúde geral (por exemplo deixar de fumar, fazer regularmente exercício ou levar uma dieta equilibrada) também é importante para as pessoas com HIV.

Acesso ao atendimento médico

O prognóstico de pessoas com escasso ou nenhum acesso aos serviços especializados em HIV ou ao atendimento sanitário é muito menos otimista, sendo habitual que o HIV cause doença ou morte num prazo de cinco ou dez anos. No entanto, inclusive onde não há acesso aos fármacos contra o HIV, o uso de tratamentos para infecções como a TB pode melhorar consideravelmente o prognóstico.

Inclusive em países ricos, segue sendo importante que as pessoas com HIV recebam atendimento de médicos com experiência no tratamento da infecção por HIV, pois se mostrou que sua intervenção melhora o prognóstico.