

INFOVIHTAL 20 Pronostic-ul

Când știi că ai o boală gravă, este normal să te întrebi cât timp o să te menții sănătos și cum o să fie sănătatea ta în viitor. Cuvântul folosit pentru a prevedea cursul unei boli este numit 'pronostic' numele căreia provine din limba greacă antică 'prognosis' care înseamnă a ști din timp.

Pronosticul persoanelor cu HIV s-a schimbat substanțial de când s-au descoperit primele cazuri de SIDA diagnosticate la începutul lui 1980. În primele zile, de SIDA se credea că majoritatea persoanelor infectate probabil mor după puține luni de la aflarea diagnosticului de boală. Aceasta situație s-a îmbunătățit în parte pentru că s-a demonstrat că HIV-ul era cauzantul SIDA; care întârzie câțiva ani în a distruge gradual sistemul imunologic, și pentru că medicii cu trecerea timpului au avansat de fiecare dată mai mult în legătură cu recunoașterea și tratarea bolilor infecțioase și cancerelor văzute normal în persoanele cu HIV. Pe la jumătatea decadelor anilor 90 (înainte de introducerea TARGA; inițialele în spaniolă a: Terapie Antiretrovirală de Mare Activitate), se credea că în țările bogate precum Spania ar fi putut trece mai mulți ani până la achiziția infecției HIV între 8 și 15 ani, înainte de a apărea infecțiile oportuniste grave sau moartea. Un număr mic de persoane (uneori numite progresiuni lente) pot să se mențină sănătoși mult mai mult timp inclusiv fără luarea unui tratament antiretroviral (ARV).

¿Cum se pronosticează HIV-ul?

Analizele cheie pentru a calcula pronosticul sunt renumărarea celulelor CD4, care indică starea sistemului imunologic și testul sau proba încărcării virale, care măsoară cantitatea HIV-ului în sânge. Pe măsură ce scade renumărarea de CD4 și sporește încărcarea virală, riscul de a se îmbolnăvi sau al morții ca o consecință a HIV-ului este mai mare într-un timp mai scurt.

La ora de a vorbi de pronosticul HIV-ului, unii medici obișnuiesc să facă referință la investigația Studiului Multicentric din Cohortele despre SIDA (MACS în siglele englezești), ce au stabilit relația între încărcarea virală, renumărarea de CD4 și riscul de a dezvolta SIDA sau de al morții pe parcursul următorilor trei ani. Această informație se obișnuiește a fi folosit ca un ajutor în luarea deciziilor relative la începutul tratamentului.

Tratamentul ARV și pronostic-ul

De la jumătatea decadelor anilor 90, folosirea Terapiei Antiretrovirale de Mare Activitate (TARGA: farmaceutice ce reduc nivelul de replicare HIV) a supus o îmbunătățire spectaculară în pronosticul persoanelor cu HIV.

De exemplu, victimele mortale de SIDA în Spania au scăzut de la 5.848 cazuri în 1995 la 1.717 în 2000. Victimele mortale de SIDA ce în ziua de azi se produc în Spania de obicei afectează persoanele ce sunt diagnosticate într-o stare avansată al procesului infecțios, când sistemul imunitar este deja destul de deteriorat.

Investigația asupra pronosticului la persoanele care încep TARGA indică faptul că, riscul de îmbolnăvire gravă sau îmbolnăvire mortală cauzat de HIV în următorii trei ani este legat de cinci factori cheie: o renumărare de CD4 sub 200 sau încărcarea virală peste 100.000 în momentul începerii tratamentului, a avea mai mult de 50 de ani, să fii consumator de droguri injectabile sau să fi avut o boală care să fie definitoare de SIDA.

În Spania se recomandă ca tratamentul ARV să se inițieze în toate cazurile când renumărarea de CD4 scade sub 200 CD4, este un indiciu că HIV-ul a dăunat sistemul imunitar atât de mult încât persoana afectată este predispusă unei boli grave, și în multe cazuri când renumărarea scade sub 350. De asemenea se recomandă și începutul tratamentului ARV dacă apare vreo boală care să aibă legătură cu HIV-ul. Începerea tratamentului în aceste împrejurări a dat dovadă de o îmbunătățire în pronostic comparând cu întârzierea aceluiași după mai mult timp.

Alți factori de care trebuie ținut cont

În contra eficacității TARGA s-a constatat cu relativă frecvență în persoane cu HIV unele boli care nu sânt în legătură cu SIDA, printre care se includ; bolile hepatice provocate de către virusul hepatitei B sau C, unele tipuri de cancer precum: pulmonar, testicular, anal și tot odata boli mentale sau depresii. Pe de altă parte aceleași tratamente în contra HIV-ului pot provoca efecte secundare de lungă durată care la rândul lor pot afecta în mod serios sănătatea și calitatea de viață.

Este evident că în afara HIV-ului există multe alte cauze ce deteriorează sănătatea, pentru care sfaturile în vederea sănătății generale (de exemplu: a se lăsa de fumat, a practica exercițiu fizic sau a urma un regim alimentar echilibrat) este important și în cazul persoanele cu HIV.

Acces la atenția medicală

Pronosticul persoanelor cu puțin sau nici un tip de acces la serviciile specializate în HIV și atenție sanitară este mult mai puțin optimistă fiind obișnuit ca HIV-ul să cauzeze boli sau moartea în un timp limitat de cinci sau zece ani. Fără îndoială, inclusiv unde accesul nu este liber la medicamentele contra HIV-ului, folosirea tratamentelor pentru infecții ca TB poate îmbunătăți în mod considerabil pronosticul.

Inclusiv în țările bogate, continuă să fie important ca persoanele cu HIV să primească atenție medicală de la medici cu experiență în privința infecțiilor HIV. S-a demonstrat că intervenția lor îmbunătățește pronosticul.