

Já temos os instrumentos para acabar com a pandemia pelo **HIV!**

Um dos maiores desafios do médico prescritor, é a decisão sobre medicar ou não um paciente. Esta decisão por vezes é difícil. Para que se tenha uma decisão acertada, há que se pesar os riscos o benefício para o paciente daquela medicação. Por vezes a decisão é

fácil: analgésicos para cefaleia, por exemplo. Nestes casos os benefícios são tão claros e os prejuízos tão desprezíveis, que a decisão se torna fácil. Por vezes a decisão parece fácil, mas a maioria ainda tem dificuldades em enxergar alguns “riscos ocultos”, como por exemplo, o uso mal indicado de antibióticos que aumenta os riscos de infecções e de infecções mais graves e resistentes.



Tudo indica que o tratamento com antirretrovirais para o paciente infectado pelo HIV incorre em enorme benefício, potencialmente eliminando as manifestações oportunistas da aids e mitigando (também potencialmente) todo um processo de desgaste de órgãos e tecidos proporcionados pela micro inflamação crônica relacionada a infecção pelo HIV. “Quando começar a terapia antirretroviral em pacientes assintomáticos”. O estudo START, que é o estudo mais impactante nesta discussão, falhou, por exemplo, em provar em suas sub análises, que exista uma vantagem clara e estatisticamente significativa em tratar pessoas com viremia baixa. Temos observado também em alguns locais do Brasil, que mesmo controladores de elite tem sido tratados com antirretrovirais a partir do momento em que o novo protocolo recomendou o tratamento de todas as pessoas portadoras do HIV.

Virologicamente falando, tudo fica muito claro. A replicação de um patógeno viral como o HIV é muito deletéria e deveria ser abolida [Desquilbet et al, 2007; Hsue et al, 2004; Arnsten et al 2007; Triant et al, 2008; Odden et al, 2007; McCutchan et al, 2007].

Desta forma, as diretrizes Brasileiras recomendando o tratamento precoce foram “à frente no tempo” e possivelmente acertadas. Existem evidências científicas também que os assim chamados controladores de elite apresentem sinais de replicação do HIV quando um método conhecido como detecção de “RNA associado à célula” é empregado [Pereyra et al, 2000]. Mas não existem ainda evidencias clinicas ou laboratoriais em estudos prospectivos demonstrando ser vantajoso o tratamento dos controladores de elite. Aqui novamente, a dúvida eterna dos médicos prescritores parece ressurgir: os benefícios em tratar um controlador de elite superam os prejuízos do uso crônico dos medicamentos potencialmente tóxicos? Além do mais, ainda carecemos de experiências de longo prazo com o tratamento com antirretrovirais com relação a eventos adversos e toxicidades.

Por mencionar a toxicidade, é interessante notar que os pacientes infectados pelo HIV envelhecem ou se infectam com idade mais avançada. É claro que o tratamento medicamentoso em idosos é mais complexo e mais tóxico. A exposição aos antirretrovirais em pacientes idosos deve ser cuidadosamente estrategiada pelo provedor



Prof. Dr. Ricardo Sobhie Diaz

instrumentos para acabar com a pandemia pelo HIV?

Isto tudo sem mencionar o mais óbvio: o tratamento como prevenção! Assim sendo, diminuindo-se a assim chamada “carga viral populacional”, eventos de transmissão do HIV não mais ocorrerão. Assim sendo, esta pandemia pode e deve ser eliminada.

Mas será que já temos os

REFERÊNCIAS:

- Hsue PY, Giri K, Erickson S, MacGregor JS, Younes N, Shergill A, Waters DD. **Clinical features of acute coronary syndromes in patients with human immunodeficiency virus infection.** Circulation 2004,109:316-319.
- Arnsten JH, Freeman R, Howard AA, Floris-Moore M, Lo Y, Klein RS. **Decreased bone mineral density and increased fracture risk in aging men with or at risk for HIV infection.** AIDS 2007,21:617-623.
- Triant VA, Brown TT, Lee H, Grinspoon SK. **Fracture prevalence among human immunodeficiency virus (HIV)-infected versus non-HIV-infected patients in a large U.S. healthcare system.** J Clin Endocrinol Metab 2008,93:3499-3504.
- Odden MC, Scherzer R, Bacchetti P, Szczech LA, Sidney S, Grunfeld C, Shlipak MG. **Cystatin C level as a marker of kidney function in human immunodeficiency virus infection: the FRAM study.** Arch Intern Med 2007,167:2213-2219.
- McCutchan JA, Wu JW, Robertson K, Koletar SL, Ellis RJ, Cohn S, et al. **HIV suppression by HAART preserves cognitive function in advanced, immune-reconstituted AIDS patients.** AIDS 2007,21:1109-1117.
- Desquilbet L, Jacobson LP, Fried LP, Phair JP, Jamieson BD, Holloway M, Margolick JB. **HIV-1 infection is associated with an earlier occurrence of a phenotype related to frailty.** J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2007,62:1279-1286.
- Pereyra F, Palmer S, Miura T, Block BL, Wiegand A, et al. (2009) Persistent low-level viremia in HIV-1 elite controllers and relationship to immunologic parameters. J Infect Dis 2000:984-990. doi: 10.1086/605446.

Certificações:



www.centrodegenomas.com.br

CATG 0800 771 1137 11 93114 9047

NTO: Rua Leandro Dupré, 967 - VI. Clementino - São Paulo / SP.

ADM: Rua Loefgreen 1304, 1º andar - VI. Clementino - São Paulo / SP.

Autoria: Prof. Dr. Ricardo Diaz

Revisão: Cintia Vilhena Ms, MBA

Todas as edições estão disponíveis para consulta, acesse: www.cartamolecular.com.br



centro de genomas®
referência em medicina molecular e genética avançada