



TERAPIA ANTI-RETROVIRAL

O que é terapia anti-retroviral?

Terapia anti-retroviral quer dizer tratar infecções virais como, por exemplo, o HIV, com medicamentos. Os remédios inibem a reprodução do vírus, o que permite retardar a progressão da doença causada pelo HIV. Como o HIV é um retrovírus, esses medicamentos, às vezes, são chamados de anti-retrovirais.

A imagem de um trem tem sido usada pelos médicos para explicar a seus pacientes a importância da terapia anti-retroviral e dos exames de CD4+ e de carga viral (ver Folhas Informativas C5 e C6). Imagine que exista um abismo no trajeto de um trem. Esse abismo é a AIDS. A distância para o trem chegar até o abismo é medida pelo CD4+. A velocidade com que a locomotiva caminha em direção ao abismo é a carga viral. O esperado da terapia anti-retroviral é que diminua a velocidade do trem (carga viral) e aumente a distância até o abismo (contagem de CD4+).

Importante

O fator adesão não é o único responsável pelo sucesso da terapia anti-retroviral e pela melhoria da qualidade de vida das pessoas HIV positivas. Outros aspectos biológicos, psicológicos e sociais são fundamentais. O desejo de viver, sonhar, aceitar a soropositividade, reduzir ou eliminar os medos, a culpa, a vergonha, o preconceito, a raiva, a depressão, o isolamento e o estresse ajudam a viver mais e melhor. O suporte da família, dos amigos, dos grupos de apoio, das organizações não-governamentais e dos profissionais de saúde capacitados e experientes também pode ajudar você a conviver com a soropositividade.

Qual é o ciclo de reprodução do HIV?

Há vários passos no ciclo de reprodução do HIV (Veja ilustração na Folha Informativa C4):

1. O HIV entra e circula no sangue.
2. Depois, o vírus se une a uma célula.
3. Em seguida, abre o seu conteúdo genético dentro da célula (infectando-a).
4. O código genético (ARN) do HIV muda para ADN pela ação de uma enzima chamada transcriptase reversa.
5. O ADN do vírus se insere no ADN da célula infectada pela ação de uma enzima chamada integrase.
6. Quando a célula infectada se multiplica, ativa o ADN do HIV que produz partículas (matéria-prima) para formar um novo vírus.
7. As partículas virais se juntam para formar um novo vírus e saem da célula infectada.
8. Os vírus imaturos (ainda não formados completamente) empurram a membrana da célula para fora. Essa etapa é o "brotar".
9. Os vírus imaturos saem da célula infectada.
10. Os novos vírus maturam: uma enzima chamada protease junta todas as partículas e forma um vírus completo.

Como agem os medicamentos anti-retrovirais?

Cada tipo ou classe de medicamento contra o HIV ataca-o de diversas formas. A primeira classe de medicamentos contra o HIV a surgir foram os inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (INTRs).

Esses remédios bloqueiam a etapa 4, quando o material genético do HIV é convertido de ARN em ADN. Nove medicamentos dessa classe já foram aprovados:

- AZT (ZDV, zidovudina, Retrovir)
- ddl (didanosina, Videx)
- ddC (zalcitabina, Hivid)
- d4T (estavudina, Zerit)
- 3TC (lamivudina, Epivir)
- Abacavir (Ziagen)
- Tenofovir (Viread), que é um nucleotídeo. Não está disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde
- Combivir (combina AZT e 3TC num mesmo comprimido). Também é conhecido como dupliver ou zidolam
- Trizivir (combina AZT, 3TC e abacavir num mesmo comprimido). Não está disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

Outra classe de medicamentos bloqueia a mesma etapa, mas de forma diferente. Esses remédios são chamados de inibidores da transcriptase reversa não-análogos de nucleosídeos (INNTRs). Três deles já foram aprovados:

- Nevirapina (NVP, Viramune)
- Delavirdina (DLV, Rescriptor)
- Efavirenz (EFV, Sustiva).

A terceira classe de medicamentos contra o HIV são os inibidores da protease (IPs), que bloqueiam a etapa 7. Já foram aprovados sete IPs:

- Saquinavir (SQV, Invirase e Fortovase). O Fortovase não está disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde
- Indinavir (IDV, Crixivan)
- Ritonavir (RTV, Norvir)
- Nelfinavir (NFV, Viracept)
- Amprenavir (APV, Agenerase)
- Lopinavir (LPV, Kaletra)
- Atazanavir (Reyataz). Não está disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

Ainda existe uma outra classe de medicamentos contra o HIV: os inibidores da fusão, que bloqueiam a etapa 1 da replicação do HIV. Já

foi aprovado o enfuvirtide (T-20, Fuzeon), que não está disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

Como usar esses medicamentos?

Quando o HIV se multiplica, muitas cópias novas são mutações, ou seja, ligeiramente diferentes do vírus original. Algumas mutações podem continuar se multiplicando ainda que você esteja tomando medicamentos contra o HIV. Nesse caso, o remédio deixa de funcionar. Isso se chama "resistência ao medicamento" (veja a Folha Informativa C7).

Quando se toma só uma classe de medicamento anti-retroviral, o vírus pode desenvolver facilmente a sua resistência. Por essa razão, não se utiliza apenas um medicamento ou uma classe de medicamento. Tomando-se dois remédios, um vírus mutante resistente tem que escapar dos dois ao mesmo tempo. No caso de tomar três medicamentos, é muito mais difícil para uma mutação do HIV resistir aos três ao mesmo tempo.

Esses medicamentos são uma cura para a AIDS?

Alguns pesquisadores acreditavam que a terapia anti-retroviral poderia matar por completo todos os vírus em nosso corpo, mas essa teoria não foi confirmada.

Como se mede a quantidade de vírus no sangue?

Através do exame de carga viral. As pessoas com cargas virais mais baixas permanecem saudáveis por muito mais tempo. A carga viral de algumas

pessoas é tão baixa que não pode ser medida através dos exames de laboratório existentes. Essa carga viral indetectável não significa que a pessoa esteja livre do vírus ou que esteja curada.

Para mais informações sobre carga viral, veja a Folha Informativa C6.

Quando a terapia anti-retroviral deve ser iniciada?

Não há uma resposta definitiva para essa pergunta. A maioria dos médicos leva em consideração três pontos:

1. A carga viral.
2. A contagem de células T (CD4+).
3. Qualquer sintoma apresentado.

Geralmente, inicia-se a terapia contra o HIV quando a carga viral é maior que 30 mil cópias e se a contagem de células T (CD4+) estiver inferior a 350 células, ou se a pessoa apresentar qualquer sintoma da doença, proveniente do HIV. As recomendações oficiais brasileiras, da Coordenação Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde (veja Anexo 1), preconiza que, quanto mais próximo for o CD4+ de 200 e a carga viral de 100 mil cópias, mais fortes tornam-se as indicações para o início do tratamento. Essa é uma decisão importante que tem que ser discutida entre o paciente, o médico e/ou outros profissionais de saúde.

Que medicamentos usar?

Algumas combinações de medicamentos são mais fáceis de tolerar que outras e alguns funcionam melhor porque são mais fáceis de serem inseridos na vida diária. Você deve decidir com o seu médico quais são os remédios mais indicados no seu caso.

Lembre-se:

todo medicamento contra o HIV tem efeitos colaterais. Alguns são sérios. Para saber mais sobre o assunto, consulte as Folhas Informativas desta série que descrevem cada um dos medicamentos anti-retrovirais.

Uma mesma combinação de medicamentos é usada para sempre?

Quem vai dizer isso é o exame de carga viral, usado para ver se os medicamentos contra o HIV estão funcionando. Se a carga viral não abaixa, ou se abaixa mas volta a aumentar, pode ser o momento de se pensar em mudar de combinação.

Importante

Novos medicamentos de todas as classes mencionadas estão sendo desenvolvidos. Os pesquisadores também estão tentando desenvolver novos tipos de remédios que funcionem em outras etapas do ciclo de vida do HIV, como os inibidores da fusão (etapa 2 - onde já foi aprovado o enfuvirtide, ou T-20, ou Fuzeon) e medicamentos para fortalecer o sistema imune.