



CITOMEGALOVÍRUS (CMV)

O que é Citomegalovírus?

O citomegalovírus (CMV) é uma infecção oportunista. Aproximadamente 85% da população dos Estados Unidos, ao atingir a faixa dos 40 anos de idade tem anticorpo IgG positivo para o CMV. Em geral, um sistema imune sadio pode manter a infecção sob controle (latente). Mas quando surge um comprometimento do sistema imune, como a infecção pelo HIV, o CMV pode causar doença em alguns órgãos, como a retinite, a esofagite, entre outras.

A retinite é a doença mais freqüente causada pelo CMV, que destrói todas as camadas da retina (parte posterior do olho). Se não for tratada a tempo, pode causar cegueira. O CMV pode se disseminar e atingir outros órgãos. O risco de doença por CMV aumenta quando a contagem de células T CD4 for menor que 50 células/mm³.

Os primeiros sinais de retinite relacionada com o CMV são aparições de problemas na visão, como por exemplo, pontos escuros que se movimentam. Estes são chamados "manchas flutuantes" e indicam que há inflamação na retina. Alguns médicos recomendam exame oftalmológico para determinar se existe retinite. Se você tem algum problema de visão consulte seu médico imediatamente ou um oftalmologista.

Como se administra o tratamento Anti-CMV?

Os primeiros tratamentos contra o CMV eram realizados através de infusões intravenosas diárias. Utilizava-se ganciclovir ou foscarnet. Esses medicamentos podem controlar o CMV, mas não curam a infecção. As pessoas HIV positivas com citomegalovirose só podem suspender os medicamentos contra o CMV sob certas condições que devem ser verificadas pelo médico: contagem de células T CD4 maior que 100 ou 150 células/mm³ por pelo

menos 6 meses e ausência de doença ativa. Porém vale ressaltar que existem relatos de retinite por CMV mesmo em pessoas em uso de terapia anti-retroviral potente e contagem de células T CD4 maior do que 200 células/mm³.

O tratamento contra o CMV tem melhorado muito nos últimos anos.

- 1995: aprovou-se o ganciclovir em pílulas para prevenir a doença por CMV.
- 1995: os médicos usavam injeções de ganciclovir e foscarnet, aplicadas diretamente no olho, para controlar a retinite.
- 1996: desenvolveu-se um implante de ganciclovir que libera o medicamento diretamente no olho.
- 1996: aprovou-se o cidofovir para ser usado de forma intravenosa.
- 1998: aprovou-se o Fomivirsen, injetável no olho.
- 2001: aprovou-se o valganciclovir que é uma fórmula mais potente e administrada em doses menores que o ganciclovir.

Importante

Os medicamentos anti-retrovirais podem melhorar a saúde do sistema imune. Os pacientes que apresentam contagem de células T CD4 em aumento progressivo atingindo a contagem de 100 ou 150 células/mm³, sendo esse nível mantido por mais de 6 meses, podem deixar de usar medicamentos anti-CMV.

É possível prevenir a doença causada pelo CMV?

O Ganciclovir via oral foi aprovado para a profilaxia da doença pelo CMV. Porém, a recomendação dessa profilaxia não é realizada de rotina. Algumas explicações para tal situação: alto custo, o inconveniente de usar 12 cápsulas por dia, efeitos tóxicos como anemia e neutropenia e risco de resistência ao medicamento. Também não está muito claro o benefício que este tipo de medicamento proporciona como profilaxia, visto que existem dois estudos com conclusões diferentes e contraditórias.

Finalmente, os medicamentos anti-retrovirais potentes conseguem manter a contagem de células T CD4 suficientemente alto, de maneira que uma doença por CMV não se desenvolva.

Como escolher um tratamento para o CMV?

Vários aspectos devem ser considerados antes da escolha de um tratamento para a doença ativa causada pelo CMV:

A efetividade: o ganciclovir intravenoso parece ser o tratamento anti-CMV mais efetivo. Os implantes intra-oculares controlam a retinite, mas somente no olho tratado.

Forma de administração: a tomada de pílulas é o método mais fácil. A injeção intravenosa requer agulhas ou um cateter, o que pode provocar infecções. A injeção ocular implica inserir uma agulha diretamente no olho (implante intra-ocular). O procedimento para a colocação dos implantes, que duram entre seis e oito meses, consome cerca de uma hora.

O tratamento é local ou sistêmico? o tratamento local beneficia somente os olhos. A retinite causada pelo CMV pode levar à



cegueira rapidamente, por isso deve ser tratada de forma agressiva. Nas novas formas injetáveis ou através de implantes, o medicamento é aplicado diretamente no olho, logo, representam a melhor forma de tratamento para a retinite.

O CMV também pode atingir outros órgãos. Para controlá-lo, nesse caso, é necessário utilizar um tratamento sistêmico administrado através de

medicamento intravenoso ou pílulas de valganciclovir.

Quais são os efeitos colaterais? os medicamentos anti-CMV intravenosos e o valganciclovir podem danificar a medula óssea e os rins. Isso pode provocar a necessidade de se utilizar medicamentos adicionais. O ganciclovir e o foscarnet são administrados como infusões diárias. Para o Foscarnet as

infusões são demoradas. As infusões de cidofovir são administradas somente uma vez a cada duas semanas (após serem aplicadas semanalmente durante certo tempo, no início do tratamento). Isso significa que não é necessária a introdução de um cateter para a aplicação do medicamento. Porém, o cidofovir pode causar efeitos colaterais sérios.

Resumindo

A melhor maneira de prevenir a doença causada pelo CMV é utilizar medicamentos anti-retrovirais potentes. Se a sua contagem de células T CD4 for menor que 50 células/mm³, consulte seu médico sobre o risco de desenvolver doença por CMV e faça exames de visão com frequência. Se você tem QUALQUER problema com a visão, consulte seu médico imediatamente.

O tratamento aplicado diretamente no olho (implante intra-ocular) é capaz de controlar a retinite causada pelo CMV.

A maioria das pessoas que tomam medicamentos anti-retrovirais e possuem contagem de células T CD4 acima de 100 ou 150 células/mm³, sendo esse nível mantido por mais de 6 meses, pode deixar de usar medicamentos anti-CMV.

