



ANEMIA

O que é a anemia?

É uma diminuição nos níveis de hemoglobina (HGB, sigla em inglês), proteína dos glóbulos vermelhos que tem como função transportar o oxigênio dos pulmões para o resto do corpo.

A anemia causa fadiga e dificuldade para respirar. As pessoas com anemia não se sentem tão bem em comparação com as pessoas que têm níveis normais de hemoglobina. Quem tem anemia, tem dificuldades para trabalhar e uma qualidade de vida inferior.

Os níveis de hemoglobina são medidos através da contagem completa dos elementos que formam o sangue (CBC, sigla em inglês). Para mais informação sobre esses exames, veja a Folha Informativa A 4. A hemoglobina é medida em gramas por decilitros (g/dl).

A anemia é definida pelo nível de hemoglobina. A maioria dos médicos concorda que níveis inferiores a 6,5 indicam uma anemia com risco de morte. Os níveis normais variam, no caso das mulheres, de 12 a 16 g/dl e, no caso dos homens, de 13 a 18 g/dl.

Freqüentemente, as mulheres, idosos ou as pessoas muito jovens têm valores inferiores de hemoglobina. A anemia é mais comum em pessoas de origem africana (negros) do que em qualquer outro grupo étnico.

Quais são as causas da anemia?

A medula óssea produz glóbulos vermelhos. Esse processo de fabricação de glóbulos vermelhos necessita de ferro, vitamina B12 e ácido fólico (ou folato). A eritropoietina é um hormônio fabricado nos rins que estimula a produção de glóbulos vermelhos.

A anemia pode ser causada por uma baixa produção de glóbulos vermelhos. Também pode ser causada por perda ou destruição anormal dos glóbulos vermelhos. Existem vários fatores que podem causar anemia:

- Deficiência de ferro, de vitamina B12 ou de folato. A deficiência de folato pode causar a anemia megaloblástica com glóbulos vermelhos grandes e pálidos.
- Dano na medula óssea ou nos rins.
- Perda de sangue devido a hemorragias internas e, no caso das mulheres, por sangramento abundante durante a menstruação.
- Destruição acelerada de glóbulos vermelhos (anemia hemolítica).

Importante:

A infecção pelo HIV pode causar anemia. As infecções oportunistas relacionadas com o vírus também podem causar anemia. Muitos dos medicamentos usados para tratar o HIV e as infecções oportunistas relacionadas a ele também podem causar anemia.

Como é a relação entre anemia e HIV?

A anemia severa era bastante comum no curso da infecção pelo HIV. Mais de 80% das pessoas com AIDS desenvolviam algum grau de anemia. As pessoas com um quadro clínico de AIDS mais avançado ou com contagem baixa de células CD4+ tinham um risco maior de apresentar anemia.

Isso mudou quando as pessoas começaram com o tratamento anti-retroviral altamente potente (o

chamado coquetel ou HAART, sigla em inglês). A anemia severa ocorre em raras ocasiões. Porém, o uso dos anti-retrovirais não eliminou por completo essa possibilidade. Segundo um estudo, aproximadamente 46% das pessoas, após um ano de tratamento anti-retroviral, ainda tinham anemia leve ou moderada.

Existem vários fatores ligados à anemia grave no curso da infecção pelo HIV:

- Baixa contagem de células CD4+ (veja a Folha Informativa C 5).
- Carga viral alta (veja a Folha Informativa C 6).
- Tomar AZT- Retrovir (veja a Folha Informativa C 12).
- Ser africano ou ter ascendência africana (siclemia).
- Ser mulher.

Lembre-se: o avanço da infecção pelo HIV em direção à AIDS é cinco vezes mais provável em pessoas com anemia. A anemia também está relacionada com um maior risco de morte. O tratamento da anemia parece diminuir esse risco.

Como se trata a anemia?

O tratamento depende da causa. Deve-se:

- Investigar se ela existe e estancar qualquer sangramento (hemorragia), seja interno, por hemorróidas ou nasal.
- Investigar a existência de deficiência de ferro, de vitamina B12 ou de folato e corrigi-la.

- Deixar de tomar ou reduzir a dosagem de medicamentos que causam a anemia.

- Se a anemia é causada pelo tratamento anti-retroviral, estudar a possibilidade de mudar de combinação.

É possível que essas estratégias não funcionem. Talvez você não possa mudar ou deixar de tomar todos ou alguns dos medicamentos que estão causando a anemia, tendo que recorrer a outros tipos de tratamentos como transfusões de sangue ou injeções de eritropoietina.

As transfusões de sangue eram o único tratamento para anemia. Porém, essas transfusões podem causar infecções e debilitar o sistema imunológico. Em estudos realizados com pessoas HIV positivas, as transfusões foram tidas como causas do avanço mais rápido da infecção por HIV em direção à AIDS e como fatores de aumento do risco de morte em portadores do HIV. Por isso, na atualidade, quase não são utilizadas.

A eritropoietina estimula a produção de glóbulos vermelhos. Em 1985, os cientistas descobriram como sintetizar esse hormônio no laboratório. Está disponível em injeções que se aplicam debaixo da pele uma vez por semana (seu custo é alto).

Resumindo

A anemia tem sido sempre um problema no curso da infecção pelo HIV. A quantidade de soropositivos com anemia severa tem diminuído drasticamente depois da introdução dos anti-retrovirais. Porém, quase metade das pessoas HIV positivas apresenta anemia moderada ou leve.

A anemia aumenta a fadiga e provoca mal-estar. Aumenta o risco do avanço à AIDS, assim como o risco de morte. Pode ser causada pelo HIV ou por outras doenças. Muitos dos medicamentos anti-retrovirais e das infecções oportunistas associadas com o vírus causam anemia.

Quando a anemia é tratada, melhoram-se a saúde e a qualidade de vida das pessoas soropositivas. Os primeiros passos são: detectar e eliminar as causas de hemorragias ou as deficiências de ferro ou de vitaminas. Negociar com o médico a interrupção de remédios ou a mudança de combinações de anti-retrovirais quando esses foram a causa da anemia e não houver outra possibilidade de tratá-la. Caso seja necessário, o paciente deve ser tratado com eritropoietina e, em raras ocasiões, com transfusões de sangue.

Lembre-se: não deixe de tomar seus anti-retrovirais sem antes consultar o seu médico.