



A PONTE

Ano 10 n.º 36 – Janeiro a Abril de 1999

Sexta Conferência de Retrovírus e Infecções Oportunistas

A Conferência teve lugar em Chicago (EUA) de 31 de Janeiro a 4 de Fevereiro de 1999, onde estivemos presentes. Dentre algumas novidades anunciadas citamos a origem do HIV, a pouca necessidade de cesáreas para as mulheres com carga viral indetectável, a suspensão da profilaxia com PPC¹ em pacientes cuja terapia antiretroviral está dando certo faz tempo, e a substituição do inibidor da protease por nevirapina em pacientes para melhorar a lipodistrofia², mantendo a supressão da carga viral.

Cesáreas: o estudo ACTG 185 mostrou uma correlação positiva entre transmissão perinatal e níveis de carga viral no plasma materno. Isto combinado com uma taxa alta de eventos adversos da cesárea eletiva em mulheres com HIV, sugere que a cesárea pode ser um risco desnecessário para mulheres com HIV que tenham carga viral indetectável. Permanece como opção importante em outros casos.

Suspensão da profilaxia para PPC: um estudo espanhol com 332 pessoas que tinham antes do uso da terapia tríplice³ menos de 200 CD4 e que usavam profilaxia para PPC dividiu estes pacientes num grupo que suspendeu a profilaxia e em outro que continuou. Eles tinham uma mediana de 14 meses usando terapia tríplice e de 35 meses usando profilaxia, e a mediana de CD4 era de 375 ou 360. Depois de um acompanhamento mediano de seis meses, nenhum caso de PPC tinha acontecido em qualquer grupo, nem o diagnóstico de uma infecção oportunistas. As contagens medianas de CD4 aumentaram para mais de 430 células, mas dois pacientes tiveram que ser retirados do estudo porque seu CD4 voltaram a ser inferiores a 200.

Substituição de Inibidor da Protease por Nevirapina: um pequeno estudo espanhol ensaiou a troca do inibidor da protease pela nevirapina em pacientes com terapia tríplice e que apresentassem lipodistrofia. Os pacientes deviam ter tomado D4T+3TC+Inibidor da protease durante pelo menos 9 meses, e carga viral inferior a 400 cópias durante pelo menos 6 meses. Uns foram sorteados para continuar a mesma terapia ou usar nevirapina. A 12 semanas de seguimento para 21 pacientes a carga viral permaneceu inferior ao nível de

detecção em ambos grupos. Os pacientes que mudaram para nevirapina informaram melhoria na lipodistrofia, embora esta não fosse comprovada pelos testes biométricos. Também eles informaram melhor qualidade de vida através da aplicação de questionários. Será necessário o acompanhamento por mais tempo para confirmar a sustentabilidade deste achado

DdI e nevirapina uma vez por dia: dois estudos importantes (o Atlantic e o Virgo) utilizaram D4T e ddI em combinação com outros remédios (nevirapina, indinavir ou 3tc). Um traço interessante é que no estudo Atlantic o ddI e a nevirapina eram utilizados numa única dose diária cada um deles (em combinação com outra medicações) enquanto que no estudo Virgo, um grupo usava D4T (duas vezes por dia) mais ddI e nevirapina (uma vez por dia em dose total) e outro grupo usava D4T mais ddI mais nevirapina nas dosagens normais de duas vezes por dia. Espera-se para maio a aprovação do uso de ddI em dose total uma vez por dia, ou seja entre 250 e 400 mg.

O estudo Atlantic : é um estudo de 298 pacientes, sem tratamento prévio, assintomáticos, para comparar diferentes opções de tratamento: d4T+ddI+indinavir (G1) versus d4T+ddI+3TC (G2) versus d4T+ddI+nevirapina (G3). Ou seja terapia tríplice baseada em d4T+ddI em combinação com indinavir ou nevirapina ou 3TC. Tradicionalmente, a terapia tríplice consiste em dois análogos de nucleosídeos mais um inibidor da protease. Mas este estudo poderia verificar a eficácia de algumas alternativas. Está sendo desenvolvido em Alemanha, Bélgica, Canadá, Espanha, EUA, França, Holanda, Hungria, Itália, Polónia, e Portugal. Os grupos eram homogêneos a respeito de CD4 e carga viral no início do estudo. Depois de 24 semanas, a quantidade de pacientes com carga viral inferior a 50 cópias foi de 71% (G1), 56% (G2) e 67% (G3). Analisando os pacientes que não desistiram do estudo, os resultados são: 83% (G1), 64% (G2) e 85% (G3).

O aumento de CD4 foi de aproximadamente 125 células/ml, nos três grupos. Este estudo pretende continuar por 144 semanas, e a análise principal será realizada em 48 semanas. Ainda é necessária uma análise estatística aprofundada destes resultados.



(011) 5084-0255

<http://members.xoom.com/GIVONG>

¹ Pneumonia por pneumocistis carini

² Distribuição desordenada de gordura.

³ Coquetel