



COBERTURA DE LA 12 AVA CONFERENCIA SOBRE VIH

Buenas y Malas Noticias

Buenas noticias:

Los efectos de TARSA

Con potentes combinaciones de terapia contra el VIH (ó TARSA) ahora después de 10 años, algunos estudios a largo plazo están mostrando cuales son los efectos en la población seropositiva en general. Un grupo observó 40 estudios desde 1994 hasta el 2004 incluyendo más de 13,000 pacientes (abstracto 586). Ellos encontraron que los tratamientos más potentes produjeron las mayores reducciones en carga viral y control del virus a largo plazo. Estos tratamientos fueron los que incluyeron un inhibidor de proteasa reforzado cantidad pequeña de Norvir o que incluía en inhibidor de la transcriptasa inversa nonucleósida (un "non-nuke" como Sustiva o Viramune). Ellos también encontraron que el tomar menos píldoras, aunque es importante para la adherencia, no aumenta el control del VIH. Otro estudio (abstracto 143LB) encontró que la TARSA (HAART) ha agregado al menos 10 o más años a las vidas de los personas VIH+ en los EU (como grupo-casos individuals siempre varían). Un estudio distinto encontró que los aumentos en los conteos de células T son mayores durante los primeros 3 y 4 años de TARSA, y que los pacientes que comienzan medicamentos con conteos de células T bajos o quienes descontinúan el medicamento pudieran experimentar menores aumentos de células T (abstracto 612).

Malas Noticias

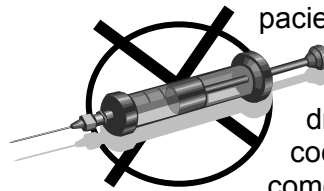
Muertes en la comunidad VIH+

Un estudio muy extenso, conocido como D:A:D, esta siguiendo (desde el año 2000) a más de 23,000 pacientes VIH+ en Europa, Australia, y los EU. En este análisis, los investigadores observaron las causas de muerte que fueron agrupadas en categorías de relacionadas con el VIH/SIDA,

relacionadas con el VIH son más comunes en personas con menores conteos de células T (abstracto 595).

Historial de uso de drogas puede afectar el conteo de células T

De acuerdo a un estudio de la publicación *AIDS* (18:16, p 2210,2004), pacientes VIH+ que tienen historial de uso de drogas inyectables no responden tan bien a las potentes combinaciones de terapia contra el VIH (también llamada TARSA) como los pacientes VIH+ que no usaban drogas inyectables. Los investigadores estudiaron 288 pacientes VIH+ (61% fueron adictos a las drogas) quienes acababan de comenzar a tomar TARSA por primera vez y estudiaron a estos pacientes por 2 años. Aunque todos los pacientes tenían cargas virales indetectables durante los dos años de tratamiento, los adictos a las drogas inyectables tenían conteos de células T significativamente más bajos comparados con los que no usaban drogas. Estos resultados sugieren que la inyección de drogas pasada pudiera tener un efecto en el sistema inmunitario, incluso hasta después del que

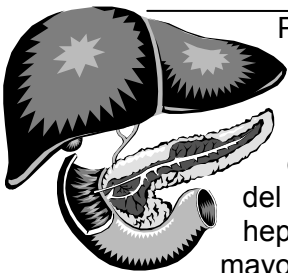


paciente deje de inyectarse drogas. Estudios anteriores también demostraron que las drogas tales como la cocaína, heroína, y la morfina, así como los medicamentos para el dolor por receta medica pueden suprimir el sistema inmunológico. De cualquier manera, se debe notar que en este estudio, la mayoría de los ex-adictos también estaban infectados con Hepatitis C. Por lo tanto, no es claro si es el anterior uso de drogas o la infección por Hepatitis C la responsable por las bajas cargas de células T.

La carga viral inicial predice el éxito del tratamiento

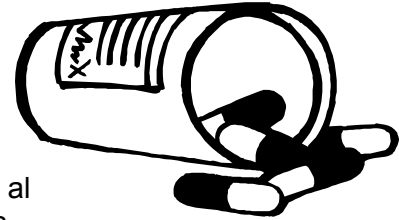
Entre más pronto sepa si el tratamiento contra el VIH está trabajando, es mejor. Continuar con un tratamiento inefectivo no sólo le permite a su VIH que progrese, pero también permite que se desarrolle la resistencia al medicamento. Un estudio publicado en el *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (37:1, p.1155, 2004) revisó los archivos médicos de 656 pacientes VIH+ que acaban de comenzar tomando una potente combinación de medicamentos contra el VIH (conocido como TARSA). Los pacientes con una carga viral baja después de un mes de comenzar el tratamiento fueron más propensos a desarrollar una carga viral indetectable (menos de 50) después de 6 meses de TARSA. De hecho, 84% de los pacientes cuya carga viral fue de menos de 1,000 al primer mes de comenzar, tenían una carga indetectable a los 6 meses. En contraste, sólo 24% de los pacientes con una carga viral inicial en el primer mes de más de 100,000 tenían una carga viral indetectable a los 6 meses.

Insuficiencia hepática en pacientes co-infectados



Pacientes infectados con el virus de la Hepatitis C (VHC) están en riesgo de daño al hígado, específicamente cirrosis (cicatrización severa del hígado) e insuficiencia hepática. Este riesgo es aún mayor en los pacientes que también están infectados con VIH (pacientes co-infectados con VIH-VHC). Un estudio en la publicación *AIDS* (18, p.F21, 2004) examinando pacientes co-infectados con VIH y VHC encontró que los pacientes con cirrosis fueron aún más propensos a experimentar insuficiencia hepática. Otros factores de riesgo para la insuficiencia hepática fueron los aumentos de las enzimas del hígado, un bajo número de plaquetas, y el hecho de padecer anemia. Además, el tomar el medicamento para el VIH, Videx (ddl) aumentó el riesgo de insuficiencia hepática de manera significativa. Los autores recomiendan que los pacientes co-infectados con daño en el hígado eviten el Videx (ddl) y usen otro tipo de medicamentos contra el VIH. Como siempre, los pacientes co-infectados deben ser cuidadosos

sobre cuales medicamentos para el VIH están tomando porque todos los medicamentos contra el VIH pueden potencialmente causar daño al hígado. Específicamente, los medicamentos Zerit (d4T) y Retrovir (AZT, también encontrado en Combivir y Trizivir) pueden aumentar su riesgo de daño al hígado.



Un tratamiento, una pastilla, una vez al día

Entre más sencillo es el tratamiento contra el VIH, más fácil es para los pacientes el seguirlo. En Diciembre, Bristol-Myers Squibb y Gilead Sciences anunciaron que van a trabajar juntos para desarrollar una combinación de una sola dosis de Sustiva, un inhibidor de la transcriptasa inversa no-nucleósida y de Truvada, una pastilla combinada que contiene los inhibidores Emtriva y Viread. De ser aprobado, este será el primer tratamiento contenido en una sola pastilla que debe tomarse sólo una vez al día.

La Comunidad

Siguiente Paso. Educación sobre Tratamiento. Haga cita 713.971.9189
Clínica Montrose.

Educación, Manejo de Casos y Servicios Médicos.

713.626.2837.AVES
713.526.0555.HACS.
713.873.4026 Thomas Street

Ayuda en el Internet

www.centerforaids.org
www.aves-health.org
www.hacstxs.org

Estos y muchos más servicios en www.rwpc.org
bajo 2004 Blue Book.

Preguntas y sugerencias:
Bernie@centerforaids.org