

informes técnicos

SÃO PAULO, 13 DE JUNHO DE 1991

ANO III

Nº 12

Comissão de AIDS

INDICAÇÃO DO A.Z.T.

*Informação nº 44**

Recentes progressos no tratamento específico referente ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), merecem avaliação, embora neste instante, no Brasil, só esteja disponível o AZT, único medicamento apto a cumprir essa finalidade. Houve também um grande avanço terapêutico se consideradas várias complicações infecciosas e tumorais da doença, mas o objeto desta informação cinge-se ao microrganismo citado.

Para conduta racional viabilizar-se são fundamentais conhecimentos básicos, a fim de que o metabolismo e a ação do patógeno fiquem explorados, tomando seus pontos vulneráveis desvendados. Sob tais aspectos, os retrovírus afiguram-se particularmente difíceis de lidar, já que têm a capacidade de integrar o ácido nucléico às células e, a partir daí, utilizar a mesma engrenagem que elas, normal e biologicamente usam. Talvez as fases que precedem essa integração devam ser, primordialmente, fulcros de pesquisas, já que a interferência não pode implicar em alteração expressiva do metabolismo celular.

A primeira etapa na vida do HIV é a aderência à superfície da célula que vai parasitar. Anticorpos relativos à glicoproteína que é responsável por essa união, a gp 120, são teoricamente pontos a serem explorados. Na verdade, anticorpos neu-

Situação atual do tratamento específico da infecção pelo HIV

tralizantes contra essa proteína existem; todavia, seu emprego terapêutico não foi particularmente útil. Além do mais, há evidências de que, "in vitro", teriam a capacidade de aumentar a patogenicidade do vírus, para invasão de alguns tipos de células. A proposição de drogas como o dextran, para inibir a citada adesividade, revelou ação apenas em laboratório, pois clinicamente não sucedeu qualquer efetividade. Aliás, a impressão de investigadores que praticaram estudos com o remédio em apreço, administrado pela via oral, foi a de que não se processa sequer absorção pelo organismo e de que seriam necessárias avaliações suficientes, mediante aplicação endovenosa.

Recentemente, observações com o receptor CD 4 solúvel tiveram lugar e esse fator, produzido com método de engenharia genética, não promoveu toxicidade ou ação definida sobre a infecção em apreciações preliminares. Um receptor CD 4 de maior duração no sangue periférico está sendo desenvolvido e, por enquanto, aguardamos informações acerca de sua

capacidade terapêutica e do estágio clínico no qual seria eventualmente valioso.

Os inibidores da transcriptase reversa são basilarmente os fármacos mais cogitados e, entre eles, destaca-se o AZT (azidotimidina; zidovudina), que indubitavelmente é prestimoso. Em época próxima, viu-se que esse medicamento beneficia pessoas em momentos iniciais do mal e, como está ficando evidente, ajudaria quando patente apenas a soropositividade. As doses usadas podem certamente ser menores que as em geral recomendadas, e quantidades pequenas, de 300mg por dia, parecem suficientes. Os outros inibidores desenvolvidos, ilustrados por dideoxicitidina (DDC) e dideoxinosina (DDI), procedem semelhantemente e suscitam toxicidades diferentes, traduzidas por neurite periférica e pancreatite. Os efeitos colaterais do AZT não são desprezíveis e surgem mais raramente se prescritas posologias menores. Parageusia, distúrbio concernente à medula óssea, cefaléia, náusea, dor muscular, miosite, lesão hepática e descoloração das unhas comparam freqüentemente. Fatores de maturação medular e eritropoietina permitem indicar maiores porções do AZT, prevenindo manifestações adversas; porém, são recursos extremamente caros.

É imperioso destacar que o AZT consegue melhorar as condições de vida de indivíduos tratados. Nem todos alcançam a