



## EDITORIAL

## OS RISCOS DAS FALHAS DA PROFILAXIA À INFECÇÃO HIV COM O USO DE ANTIRRETROVIRAIS

Carlos Alberto Morais de Sá, Jorge Francisco da Cunha Pinto, Fernando Raphael de Almeida Ferry

A profilaxia da infecção HIV encontra-se desde o início da epidemia baseada no controle da qualidade do sangue e seus derivados, proibição do uso compartilhado de seringas em uso endovenoso, instituição obrigatória de teste anti-HIV em centros de pré-natal e campanhas públicas educacionais para uso de preservativos em todas as relações sexuais insertivas. Este enorme esforço planetário culminou com o estabelecimento no dia primeiro de dezembro como dia mundial de luta contra AIDS, cujo objetivo principal era de ressaltar medidas preventivas como pilar para controle do elevado número de casos que se avolumavam.<sup>1</sup>

Com o advento em 1996 do regime combinado de antirretrovirais potentes para tratamento da infecção HIV observou-se com o tempo a diminuição do crescimento de números de novos casos de infecção pelo HIV, suspeitando-se fortemente que a redução da carga viral no sangue e secreções dos infectados poderia ser um dos fatores que justificassem o retardo da elevação da epidemia.

A inclusão em abril de 2012 pela Organização Mundial de Saúde nos testes e aconselhamento anti-HIV do uso terapêutico de antirretrovirais para tratamento e prevenção dos casais discordantes pode provocar graves consequências em países com população de níveis culturais baixos ou médios e de características polimórficas populacionais ou virais.<sup>2</sup> Há que se considerar:

- 1) No Brasil há presença de vários subtipos de HIV, incluindo variantes africanas e formas combinadas entre esses subtipos virais em um mesmo indivíduo infectado, havendo a possibilidade de alterações na eficácia terapêutica dos antirretrovirais administrados.<sup>1,3</sup>
  - 2) Existem barreiras étnicas, sócio-culturais, legais, ou religiosas que podem modificar a eficácia da prevenção da infecção pelo HIV.<sup>4</sup>
  - 3) O tratamento antirretroviral combinado não consegue suprimir completamente a presença do HIV no sêmen, que por si só não é suficiente para conter a transmissão viral.<sup>5</sup>
  - 4) Os indivíduos que acreditam estar protegidos pela medicação antirretroviral, naturalmente reduzem ou evitam o uso de preservativos no relacionamento sexual.<sup>6</sup>
  - 5) A combinação oral entre 200mg de emtricitabina com 300mg de tenofovir, recomendada para prevenção e tratamento antirretroviral de casais discordantes pode potencialmente causar acidose láctica,
- Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2012. jul./set. 4(3)

hepatomegalia com esteatose, agudização de hepatite B, desmineralização óssea, pancreatite ou insuficiência renal aguda.<sup>7</sup>

6) A falta do uso de preservativos no relacionamento sexual põem em risco os indivíduos de adquirirem sífilis, gonorréia, hepatite B, cancróide, infecções por clamídia, vírus do papiloma humano (HPV), vírus Epstein bar relacionado a linfomas, herpesvírus cujo subtipo está relacionado ao sarcoma de Kaposi, linfoma de efusão e doença de Castleman.<sup>8</sup>

Portanto, é passível de conclusão, que o uso isolado de combinações antirretrovirais como forma de profilaxia de anti-HIV não é suficientemente segura, além de possibilitar o risco de outras infecções virais graves e demais infecções sexualmente transmitidas.

Há que se ressaltar questões de dúvida ética, já que trabalhos recentes sobre profilaxia antirretroviral para a prevenção do HIV entre homens e mulheres heterossexuais foram realizados em países africanos, de rigor ético duvidoso e que muitas vezes não respeitam os direitos humanos femininos. Os trabalhos foram desenvolvidos em Botswana, Quênia, África do Sul e Tanzânia, Quênia e Uganda.<sup>9,10,11</sup>

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morais de Sá, C. A. A Síndrome Maníaco-depressiva na Epidemia HIV/Aids. DST. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, São Paulo, v. 9, n.1, p. 12-16, 1997.
2. World Health Organization. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: Recommendation for a public health approach. April 2012. WHO library.
3. Caride, E. ; Brindeiro, R. M. ; Hertogs, K. ; Larder, B. ; Dehertogh, P. ; Machado, E. ; Eyer-Silva Wa ; Sá, C. A. M. ; Sion, F. S. ; Passioni, L. F. C. ; Menezes, J. A. ; Calazans, A. R. ; Tanuri, A. . Drug-resistant Reverse Transcriptase Genotyping and Phenotyping of B and non-B Subtypes (F and A) of Human Immunodeficiency Virus Type 1 found in Brazilian Patients Failing HAART. Journal of Virology, New York, 275(1): 107-115, 2000.
4. Laga, M e Piot, P. Prevention of sexual transmission of HIV: real results, science progressing, societies remaining behind. AIDS, 26:1223-1229. 2012.
5. Politch, JA; Mayer, KH et al. Highly active antiretroviral therapy does not completely suppress HIV in semen of sexually active HIV-infected men who have sex with men. AIDS. 26:1535-1534.
6. Morais de Sá, C. A.; Moura, E. M. M. ; Sion, F. Heterosexual Transmission and Human Sexuality in Brazil. DST. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis.9(4):15-20, 1997.
7. Kastrup, E.K et al. Emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarato. Drugs Facts and Comparisons. 1456b - 1456bb. 2009.
8. Holmes, KK. Sexually transmitted Infections: Overview and clinical approach. IN: Fauci, AS et al. Harrison's - Principles of Internal Medicine. 17th edition.
9. Thigpen, MC et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. N Engl J Med 367(5) 423-434. 2012.
10. Damme, LA et al. Preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. N Engl J Med 367(5) 411-422. 2012.

11. J.M. Baeten et al. Antiretroviral Prophylaxis for HIV Prevention in Heterosexual Men and Women. *N Engl J Med* 367(5) 399-410. 2012.