

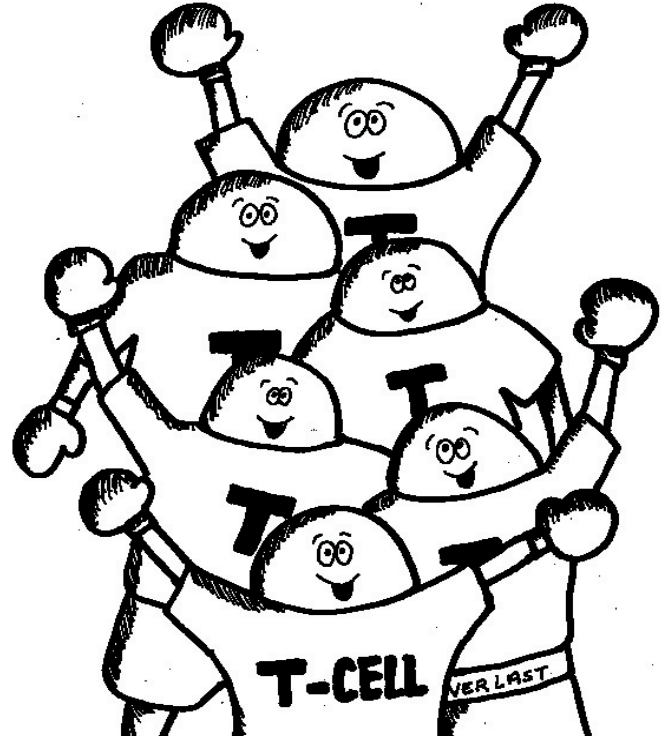
VIH 101: Lo Básico

Escrito por: Jules Levin
Publicado por: Jessie Gibson

580 BROADWAY, SUITE 1010, NEW YORK, NY, 10012 1-888-26-NATAP (212) 219-0106 fax (212) 219-8473 info@natap.org http://www.natap.org

EN ESTE BOLETIN:

¿Cuál es la meta de tratamiento anti-VIH?	1
¿Qué son las células T y cuántas debería yo tener?	2
¿Qué puedo hacer para aumentar mi número de células T?	2
¿Qué quiere decir tener una carga viral de VIH no detectable?	3
Aun cuando logre tener una carga viral no detectable, ¿es verdad que en algún momento el tratamiento fracasará en todos?	3
¿Qué sucede si dejo de tomar los medicamentos anti-VIH?	3
¿Cómo sé si tengo SIDA? ¿Qué diferencia hay entre el SIDA y la infección con VIH?	4
¿Por qué debería tomar más de 3 antivirales anti-VIH?	5
¿Qué sucede si me olvido de tomar los medicamentos anti-VIH?	6
¿Cuánta medicina debo tomar? ¿Todas las dosis? ¿Casi todas las dosis?	6
¿Debería temer el desarrollo de efectos secundarios?	7
¿Cómo sé si tengo un buen doctor?	8
¿Qué sucede cuando tomo mis medicamentos anti-VIH y además uso: alcohol, tabaco, heroína, cocaína, extasy, etc.?	9
¿Qué significa tener hepatitis C o B?	9
¿Puedo tomar medicamentos para la hepatitis?	10
¿Cuándo debería comenzar el tratamiento anti-VIH?	11
¿Qué diferencia hay para las mujeres VIH+?	11
El futuro del tratamiento anti-VIH.	12



¿Cuál es la meta del tratamiento anti-VIH?

La meta es aumentar el recuento de células-T (células CD4) lo más posible y de reducir la carga viral del VIH a niveles no detectables. Las personas VIH positivas viven más tiempo, y tienen vidas más sanas cuando el recuento de células CD4 es alto y la carga viral es baja o no detectable.

El VIH destruye el sistema inmunológico y mata las células CD4. Cuando disminuye la cantidad de VIH que usted tiene, a lo que llamamos carga viral, el sistema inmunológico puede regenerarse a sí mismo, y generar nuevas células CD4. Entonces su recuento de células CD4 aumenta.

Desde 1995, se han desarrollado muchos medicamentos anti-VIH nuevos y como resultado la infección con VIH se ha transformado en una enfermedad crónica y controlable.

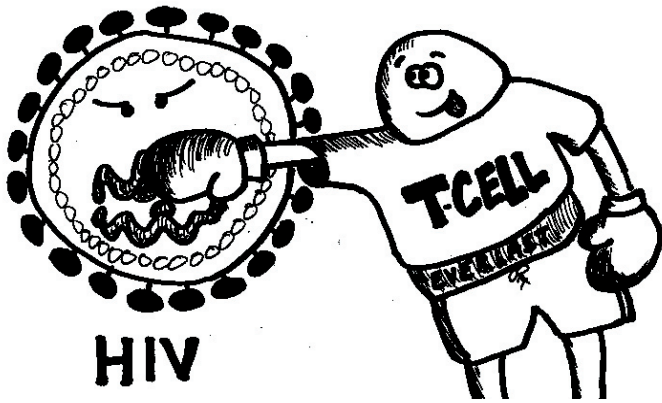
Claves para transformar la enfermedad del VIH en crónica y controlable:

1. Comience el tratamiento en el momento adecuado, no lo posponga demasiado.
2. Elija un tratamiento anti-VIH eficaz, y controle los posibles efectos secundarios.
3. Adhiérase completamente al tratamiento: esto es un aspecto clave para mantener al VIH bajo control, al mantener la carga viral en niveles no detectables.

NATAP NATIONAL AIDS TREATMENT ADVOCACY PROJECT

La información en este boletín es de propósito educativo solamente. Por favor consulte con su médico antes de tomar cualquier decisión sobre su tratamiento.

¿Qué son las células-T y cuántas debería tener?



Cuántas más células-T tenga, mejor.

Si usted tiene 50 ó menos células CD4 (células-T), quizás se sienta bien pero en realidad, corre un alto riesgo de desarrollar infecciones oportunistas, las que pueden llegar a enfermarlo mucho. Es importante que trate de tener un recuento de células CD4 por encima de 200, lo más alto posible y mantenerlo siempre así.

Si usted está infectado con el VIH, el recuento de células CD4 es un indicador importante de la cantidad de daño que el virus VIH ha causado a su sistema inmunológico. El objetivo de su sistema inmunológico es impedir que las bacterias, virus, hongos, parásitos y cánceres, controlen de su cuerpo y lo enfermen. Las células-T estimulan al sistema inmunológico para que responda frente a dichos invasores.

El sistema inmunológico está compuesto por varios tipos de células. Ejemplos de algunos tipos de células del sistema inmunológico, además de las células-T son: las células B, las células asesinas naturales, los macrófagos, los mastocitos, los neutrófilos, las células dendríticas y muchas otras. Las células-T son las que reciben mayor atención si usted es VIH positivo porque son muy fáciles de identificar y medir en la sangre. Incluso existen diferentes tipos de células-T.

Cada tipo de célula-T tiene un rol específico en el funcionamiento del sistema inmunológico. Algunas células-T guardan una memoria de infecciones pasadas y se mantienen listas para montar una respuesta defensiva rápida ante los primeros signos de una re-infección. Otros tipos de células-T ayudan a eliminar células infectadas con el VIH y a células cancerosas. Otro grupo de células-T tiene la capacidad de dar instrucciones a otros tipos de células inmunológicas (algunas de ellas se listaron antes), ordenándoles que actúen cuando sea necesario.

Un tipo específico e importante de célula-T es la célula-T CD4. En este folleto, cuando usemos el término célula-T de aquí en adelante, nos estaremos refiriendo a la célula CD4. Cuando usted recibe el número de células CD4, se le brinda el cálculo del número de células-T que poseen el marcador CD4 en su superficie. En los inicios del estudio de la infección con VIH, antes de que existiera tratamiento anti-VIH, se descubrió

que las células CD4 desaparecían de la sangre de pacientes infectados con el VIH. A medida que el número de células-T descendía, los pacientes desarrollaban SIDA y morían. Por lo tanto, cuantas más células-T tenga, mejor funcionará su sistema inmunológico y menor será su riesgo de padecer una enfermedad relacionada con el SIDA.

Si bien no se sabe con exactitud cuántas células-T son necesarias para tener una vida normal, sin un mayor riesgo de infecciones, en general se acuerda que una persona con menos de 200 células-T corre un riesgo importante de desarrollar SIDA. A medida que usted pierde células-T, el riesgo aumenta. El riesgo más alto de enfermarse o morir existe en las personas que tienen menos de 50 células-T.

Por lo tanto, su recuento de células-T es un reflejo de todo su sistema inmunológico y cuanto más alto sea el número, mejor. En general, un recuento de células-T/CD4 normal puede estar entre 500 y 1200 células.

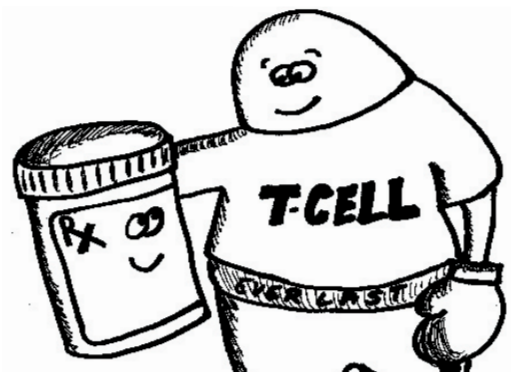
¿Qué puedo hacer para aumentar mi número de células-T?

Un comentario de precaución con relación al recuento bajo de células-T.

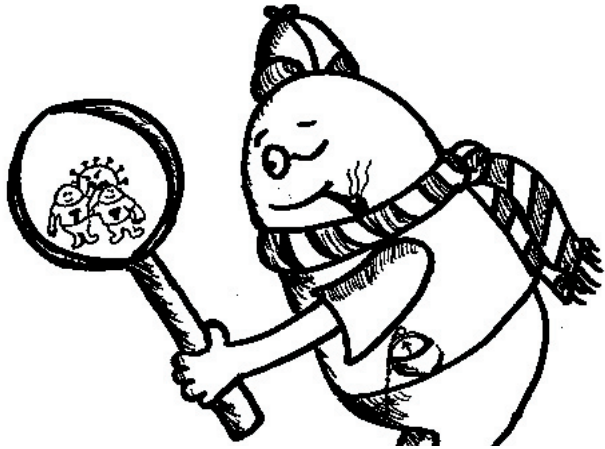
El número de células-T puede aumentar con el uso de antivirales anti-VIH (medicamentos que pueden retrasar la replicación del VIH en el cuerpo de una persona). No es poco común que el recuento de células-T de una persona VIH positiva que comienza tratamiento cuando tiene menos de 50 células-T, sea mayor de 400 células-T después de varios meses o años de tratamiento antiviral.

Un comentario de precaución con relación al recuento bajo de células-T.

Existe evidencia de que si el recuento de células-T de una persona ha disminuido a números bajos, por ejemplo 50, y luego vuelven a aumentar a números altos, por ejemplo 400, su sistema inmunológico no está restaurado con la misma fuerza que tenía antes de que las células CD4 disminuyeran a menos de 400. Por lo tanto, es importante no permitir que las células-T disminuyan a niveles muy bajos, ya que pueden causar un daño permanente al sistema inmunológico. En otras palabras, *las nuevas células que gana después de iniciar tratamiento antiviral no funcionan tan bien como las células-T originales que se pierden cuando el recuento de células-T disminuye.*



¿Qué quiere decir tener una carga viral de VIH no detectable?



No detectable no significa que no se tenga el virus del VIH.

Reducir la carga viral a niveles no detectables provoca un aumento en el recuento de células-T.

En la actualidad, cuando una persona se infecta con el VIH, permanecerá infectada con el VIH de por vida, incluso si tiene una carga viral “no detectable”. Los antivirales contra el VIH, al igual que algunas personas con un sistema inmunológico genéticamente especial, pueden impedir que el VIH se replique a niveles altos y por lo tanto, mantienen una carga viral baja. Cuando la cantidad de virus es tan baja que la prueba de carga viral no puede encontrar virus, se dice que es “no detectable”.

Si bien no significa que se ha eliminado al VIH, tener una carga no detectable tiene sus ventajas.

Tener una carga viral no detectable mientras se toman medicamentos anti-VIH indica que el tratamiento está funcionando con eficacia. Tener una carga viral no detectable significa que quizás se vea reducida su capacidad para transmitir el VIH sexualmente, en comparación con una persona que tiene una carga detectable. Pero aún cuando la carga viral sea no detectable, existe el riesgo de transmitir el VIH.

Mantenerse no detectable al tomar medicamentos anti-VIH brinda protección contra el desarrollo de VIH resistente a los medicamentos que está tomando. Si su VIH desarrolla resistencia a los medicamentos que toma, las medicinas que toma y quizás algunas otras no funcionarán con eficacia.

En general, si usted no tiene un VIH resistente a los medicamentos anti-VIH, generalmente lleva de 4 a 12 semanas después de comenzar el tratamiento para llegar a niveles no detectables de carga viral. Sin embargo, en algunos casos puede llevar más tiempo. Cuanto antes llegue a un nivel no detectable, mejor funcionará la terapia a largo plazo. Nota: usted puede recibir una prueba para detectar resistencia, antes de comenzar el tratamiento anti-VIH. Esto lo ayudará a elegir el mejor régimen para usted.

La mejor manera de llegar a una carga viral no detectable es adherirse por completo al tratamiento. La adherencia significa:

- que usted tomará sus medicamentos anti-VIH a horario
- que no omitirá dosis
- que seguirá cualquier recomendación alimentaria*

(Por ejemplo: algunas pastillas deben tomarse con alimentos, otras se pueden tomar con el estómago vacío).

Aun cuando logre tener una carga viral no detectable, ¿es verdad que en algún momento el tratamiento fracasará en todos?

Eso no es verdad.

Mucha gente logró alcanzar y ha mantenido una carga viral no detectable desde que comenzaron tratamiento anti-VIH hace unos 10 años atrás, cuando recién se comenzó a utilizar una combinación de varios medicamentos. Algunos estudios demostraron que las personas que logran alcanzar y mantener una carga viral no detectable por uno o dos años después de comenzar un tratamiento, pueden mantenerla no detectable por al menos 10 años o más. Sin embargo, para conseguirlo deben adherirse por completo al tratamiento y su régimen debe ser seleccionado apropiadamente por su doctor para que sea lo suficientemente potente para su situación específica.

¿Qué sucede si dejo de tomar los medicamentos anti-VIH?

Ésto se conoce como “interrupción del tratamiento” o “vacaciones de los medicamentos”.

Este es un tema candente en el área médica del VIH y entre las personas infectadas con el VIH.

A veces, el paciente debe interrumpir sus medicamentos debido a los efectos secundarios y toxicidades. La meta es que la persona se cambie a un régimen más tolerable. En dichos casos, interrumpir el tratamiento es beneficioso, si la persona encuentra un régimen más tolerable. Recuerde que la meta del tratamiento es la de aumentar el recuento de células-T, disminuir la carga viral a niveles no detectables y mantener dichas mejoras. Sin embargo, a veces los pacientes quieren suspender el tratamiento simplemente porque están cansados de tomar pastillas, de los efectos secundarios o debido a los cambios en la forma del cuerpo, como el agrandamiento del abdomen o el adelgazamiento de la cara. Hay que ser precavido si usted sólo quiere tomarse vacaciones de los medicamentos porque simplemente no quiere tomarlos. Se han llevado a cabo estudios para evaluar los efectos de las interrupciones de tratamiento y recientemente se dieron a conocer los resultados. Los estudios demostraron que abandonar o interrumpir el tratamiento puede producir ciertas consecuencias negativas.

Abandonar los medicamentos anti-VIH se asocia con los siguientes riesgos:

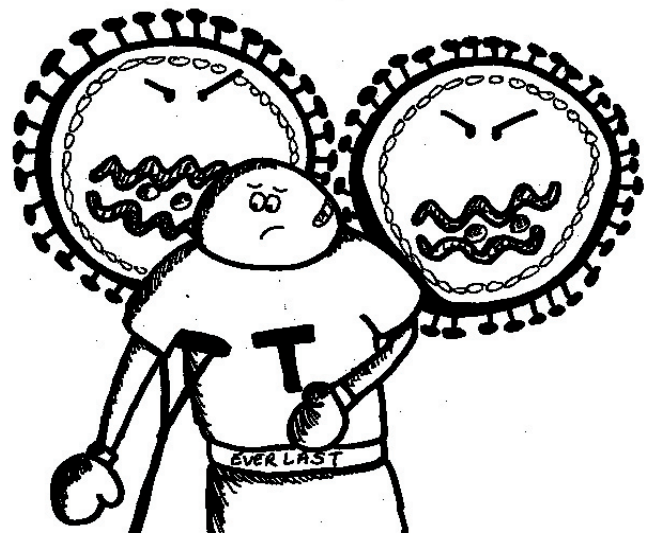
- Su recuento de células-T puede disminuir y su carga viral aumentar inmediatamente. Como resultado, usted puede desarrollar una infección oportunista.
- Usted puede desarrollar una infección oportunista o algún problema grave de salud con o sin disminución del recuento de células-T.
- Es posible que sus células-T no disminuyan por varios meses pero que luego disminuyan precipitadamente.
- Su carga viral podría aumentar a niveles por encima de los que tenía antes de comenzar el tratamiento y quizás tenga dificultades en volver a alcanzar un nivel no detectable.
- Usted puede desarrollar resistencia a los medicamentos que estaba tomando antes de suspender el tratamiento. Esto puede hacer que los medicamentos sean menos efectivos y quizás sea difícil poder alcanzar un nivel no detectable.
- Aumenta el riesgo de transmitir el virus a una pareja sexual VIH negativa y al bebé por nacer (si está embarazada).

También existe el riesgo inmediato de desarrollar una enfermedad llamada síndrome de seroconversión. Este síndrome es una serie de síntomas que pueden ocurrir cuando una persona recién se infecta con el VIH. Incluyen pero no se limitan a: dolor de garganta con o sin candidiasis, sarpullido, fiebre, fatiga excesiva, sudores nocturnos, náuseas, etc. Esto también sucede en personas que pasan de una carga viral no detectable a una carga viral alta. Este síndrome puede aparecer en unos pocos días a semanas después de suspender los antivirales y generalmente dura de días hasta semanas.

Usted puede perder lo que logró reparar en su sistema inmunológico.

Los beneficios inmunológicos del tratamiento anti-VIH generalmente se adquieren después de meses o años en tratamiento. Existen evidencias de que las ganancias inmunológicas que se obtienen durante el tratamiento antiviral se pueden perder con rapidez. Como se mencionó antes, una vez que las personas dejan de tomar medicamentos, sus células-T pueden disminuir y su carga viral puede aumentar. Uno debe tener especial cuidado si tiene antecedentes de tener bajos niveles de células-T. Una vez que se suspenden los antivirales y el nivel de VIH aumenta en una persona con antecedentes de niveles bajos de células-T, las células-T adquiridas con el tratamiento descienden rápidamente.

Muchos pacientes que se frustran por los efectos secundarios de los medicamentos, que tienen miedo de desarrollar efectos secundarios o simplemente se cansan de adherirse al tratamiento, han dejado de tomar sus medicamentos anti-VIH. Si



usted está considerando dejar de tomar sus medicamentos o tomarse vacaciones del tratamiento, primero consúltelo con su proveedor de atención médica. Con suerte, lo comprenderán y lo apoyarán en su decisión, aún si ellos no están de acuerdo. Recuerde que el VIH no ha cambiado, si no se lo trata sigue siendo una infección mortal para la mayoría de las personas infectadas. Si no está tomando medicamentos anti-VIH y controlando su VIH, es vital que controle rutinariamente el nivel de sus células-T y de su carga viral y que sea extra precavido al tener relaciones sexuales.

¿La interrupción del tratamiento me puede ayudar o dañar?

Como se describió antes, existen riesgos claramente conocidos y los resultados de recientes estudios no recomiendan practicar interrupciones, ya que se encontraron riesgos al suspender o interrumpir el tratamiento. A medida que se sigue estudiando, es posible que los investigadores descubran maneras de interrumpir el tratamiento sin riesgos, pero todavía no se ha logrado.

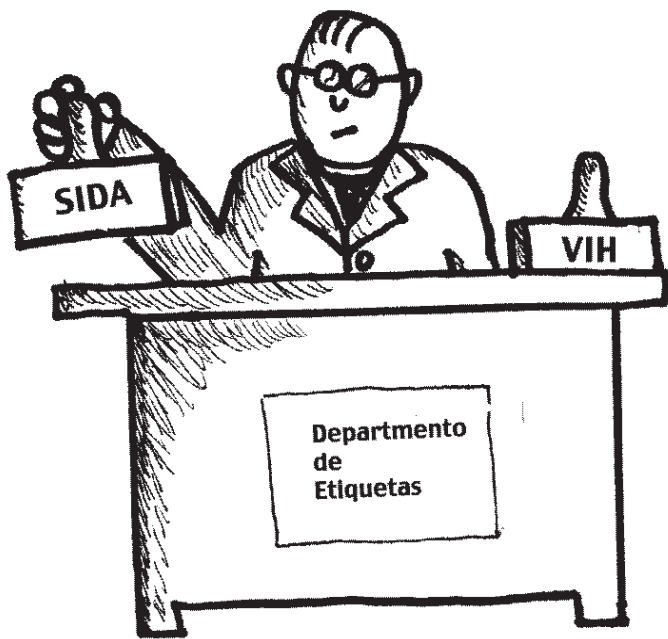
**¿Cómo sé si tengo SIDA?
¿Qué diferencia hay entre el
SIDA y la infección con VIH?**

La infección con VIH significa que usted está infectado con el virus VIH. Las personas son diagnosticadas con SIDA después de que el VIH ha causado un daño importante al sistema inmunológico.

SIDA es un término más gubernamental que médico. La palabra SIDA quiere decir Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, lo que significa que usted no tiene un problema genético hereditario en su sistema inmunológico, pero si tiene un problema que se desarrolló específicamente debido a la infección con el VIH. Durante la década de 1980 y hasta que estuvieron disponibles los medicamentos antivirales a mediados de 1990, fue necesario encontrar una manera de distin-

quir entre aquellas personas que estaban infectadas con el VIH, pero que no estaban enfermas o a riesgo de desarrollar enfermedades inmediatamente, de aquellas que estaban enfermas o a riesgo de enfermarse muy pronto. Por lo tanto, el gobierno federal, a través de los Centros para el Control de Enfermedades crearon una definición de lo que representaba el SIDA y la diferencia entre SIDA e infección con el VIH. Antes de 1997, las personas con SIDA podían recibir beneficios por discapacidad (SSI y SSD) debido al SIDA. La definición de SIDA fue revisada y expandida a medida que se entendía más sobre las enfermedades que desarrollaban los pacientes con SIDA. Algunos ejemplos de lo que constituye el SIDA son: células-T por debajo de 200 ó del 12% del total de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco), neumonía por PCP, cáncer de cuello de útero invasivo, sarcoma de Kaposi y muchas otras enfermedades generalmente raras.

Por suerte, gracias al uso de medicamentos antivirales eficaces, muchos cuestionan la utilidad del término SIDA. Hoy una persona puede enterarse de que está infectada con el VIH al mismo tiempo que descubre que tiene un recuento de células-T muy bajo (50 por ejemplo). Esta persona tiene un diagnóstico de SIDA. Esta persona puede comenzar a tomar medicamentos anti-VIH y en pocos meses correr un riesgo muy bajo de desarrollar enfermedades relacionadas con el SIDA (neumonía, sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis, etc.). Sin embargo, una vez que una persona recibe un diagnóstico de SIDA, ya sea porque tiene un recuento de células-T menor que 200 ó porque tiene una enfermedad de las listadas en “enfermedades relacionadas al SIDA” conservan la “etiqueta” de tener SIDA por el resto de sus vidas. Repetimos que el término SIDA se aplica más para cuestiones gubernamentales que para determinar el estado de salud de una persona. Por ejemplo, en algunos estados donde existe una lista de espera para el programa ADAP, se permite que los paciente con diagnóstico de SIDA accedan más rápido al programa que aquellos sin diagnóstico de SIDA.



¿Por qué debería tomar más de 3 antivirales anti-VIH?



La mayoría de las personas deberían tomar al menos 3 antivirales todos los días.

Tomar tres o más antivirales anti-VIH se conoce como “terapia de combinación o combinada”, comúnmente llamada TARSA (HAART en inglés). TARSA significa terapia anti-retroviral sumamente activa. El tratamiento consiste en un inhibidor de la proteasa (IP) o un INNTR (inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa) más dos INTR (inhibidor nucleósido de la transcriptasa reversa). Un régimen que contenga un IP o un INNTR se considera la primera opción para pacientes que nunca han tomado tratamiento antes. Ejemplos de inhibidores de la proteasa incluyen Kaletra, Reyataz, Lexiva e Invirase. Ejemplos de INNTR incluyen Sustiva y Viramune. Los INTR más comúnmente usados son AZT, tenofovir, abacavir, 3TC, FTC y ddl. Una opción alternativa al uso de un régimen con un IP o con un INNTR es utilizar una pastilla que contiene tres INTR (AZT, 3TC y abacavir) que se conoce como Trizivir. También existe un nuevo medicamento llamado Atripla que es una pastilla que contiene tres medicamentos. Los tres medicamentos incluidos son Sustiva (un INNTR), tenofovir y FTC (ambos son INTR).

En los últimos años ha habido muchos adelantos de tratamiento. Hoy existen más de 20 medicamentos anti-VIH, pero unos 10 años atrás sólo había unos pocos. El tratamiento es más conveniente hoy que hace unos años. A pesar de que 10 años atrás un régimen de medicamentos debía tomarse 3 veces al día, hoy, usted tiene muchas opciones, ya que el tratamiento se puede tomar una o dos veces al día solamente. Es importante saber que si el primer o segundo régimen de tratamiento TARSA deja de funcionar, hay muchos otros medicamentos que se pueden usar. Se puede construir un buen número de diferentes tipos de regímenes efectivos. Los nuevos tratamientos serán tratados en la sección “El futuro del tratamiento” de la página 12.

¿Qué sucede si me olvido de tomar los medicamentos anti-VIH?

Ésta es una pregunta que sería conveniente tratarla con su proveedor de atención médica.

En general, si se olvida de tomar sus medicamentos anti-VIH por unas horas, debería tomarse la dosis que se olvidó en cuanto se dé cuenta o en cuanto pueda. Luego tome su próxima dosis en el horario de siempre.

Sin embargo, si ya es casi la hora de tomar la próxima dosis, o se trata del horario de la próxima dosis, **no se recomienda tomar una dosis doble.**

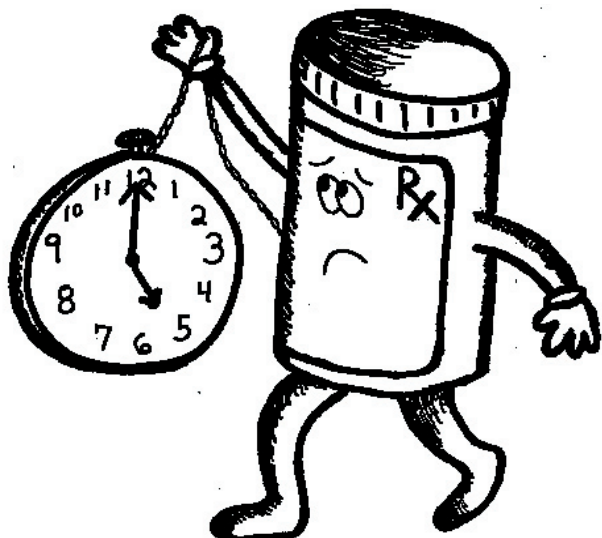
Tomar 2 dosis de su medicación al mismo tiempo, o con poco tiempo entre cada dosis, puede enfermarlo debido a efectos secundarios a corto plazo.

La mejor manera de obtener una respuesta a esta pregunta es consultando a su proveedor de atención médica, sobre qué debe hacer si se olvida una dosis, de manera que tenga un plan de acción listo antes de que suceda.

Es casi seguro que si toma sus medicamentos como fueron recetados por muchos años, posiblemente:

- se olvide de alguna dosis
- se le terminen los medicamentos sin darse cuenta
- se quede dormido antes de tomar los medicamentos
- no llegue a su casa en el horario previsto

Se recomienda **pensar y planear por anticipado** estas posibilidades. Tenga en cuenta que olvidarse o retrasarse con una dosis probablemente no tendrá un efecto negativo sobre el control exitoso del VIH.



¿Cuánta medicina debo tomar? ¿Todas las dosis? ¿Casi todas las dosis?



Adherirse a los medicamentos todos los días es uno de los desafíos más importantes con los que se enfrentan muchas personas infectadas con el VIH.

Pero la adherencia es uno de los factores fundamentales para lograr éxito a largo plazo con el tratamiento.

Para facilitar este tema, las terapias se han vuelto más convenientes y fáciles de tomar, para así posibilitar la adherencia.

Lamentablemente, la mayoría de los medicamentos sólo permanecen en el cuerpo por un período corto de tiempo. Por lo tanto, es necesario reponer constantemente los niveles del medicamento, tomando la siguiente dosis. Una vez que los niveles de un medicamento disminuyen en la sangre, la cantidad de VIH aumenta rápidamente. Mantener un nivel estable de medicamento es vital para mantener al VIH bajo control.

Muchos estudios han demostrado que las personas que mejor controlan el VIH, han tomado 19 ó 20 de sus últimas 20 dosis. Aquellos que toman 18 ó menos de las últimas 20 dosis, generalmente no mantienen el VIH bajo control.

En ocasiones, es preferible no comenzar el tratamiento, o suspenderlo del todo si no se es capaz de tomar más del 95 por ciento de las dosis.

Una de las peores cosas que puede hacer es omitir dosis rutinariamente. Ésto permite que el virus desarrolle resistencia a los medicamentos, lo que limita la eficacia futura de los medicamentos anti-VIH.

¿Debería temer el desarrollo de efectos secundarios?

Sí. Pero “temer” no es la mejor palabra, a pesar de que describe una emoción que muchos experimentan al considerar el uso de medicamentos anti-VIH. Existen efectos secundarios a corto y a largo plazo que pueden aparecer al tomar medicamentos, pero pueden ser controlados.

Para muchos, la mejor manera de calmar los miedos relacionados con los efectos secundarios es estar informado. Recuerde que todos los medicamentos, no sólo los medicamentos anti-VIH, pueden causar efectos secundarios.

El hecho de que un medicamento pueda causar efectos secundarios no quiere decir que usted vaya a padecerlos.

Muchas personas experimentan efectos secundarios a corto plazo cuando comienzan a tomar medicamentos anti-VIH o cuando cambian la combinación de antivirales. A estos efectos secundarios se les da el nombre de “a corto plazo” porque generalmente duran de unos días a semanas y luego desaparecen. La mayoría de las personas son capaces de mantener sus actividades diarias, quizás con algunas modificaciones durante el período de ajuste.

Ejemplos de efectos secundarios a corto plazo incluyen:

- dolor de estómago
- diarrea
- dolor de cabeza
- sueños vívidos
- ansiedad (esto puede ser causado por el “miedo” a los efectos secundarios)

Un efecto secundario a corto plazo que requiere especial atención es la alergia a la medicación.

Una reacción alérgica, que ocurre con poca frecuencia, puede ser causada por cualquier tipo de medicamento y en algunos casos puede ser mortal. Si sospecha que tiene una reacción alérgica a un medicamento, debería comunicarse con su médico inmediatamente.

Los síntomas de una reacción alérgica incluyen:

- fiebre
- fatiga fuera de lo usual
- erupción cutánea o sarpullido

Generalmente, cuando la gente habla del “miedo” a los medicamentos anti-VIH, están pensando en los informes sobre los cambios en la forma del cuerpo.

Los cambios en la forma del cuerpo incluyen:

- aumento de tamaño del abdomen
- pérdida de grasa en la cara que parece como hundida
- adelgazamiento de las extremidades, con venas muy visibles
- disminución del tamaño de los glúteos
- agrandamiento de los senos en las mujeres.

A pesar de que no se sabe mucho sobre estos efectos secundarios, las investigaciones han desarrollado mejores maneras de controlar estos problemas. Algunos medicamen-

tos parecen tener menos posibilidades de estar asociados con estos efectos secundarios y usted puede seleccionar ese tipo de régimen. O sea que la prevención es la mejor manera de lidiar con este problema. Sin embargo, si uno fuera a desarrollar uno o más de los cambios en la forma del cuerpo, generalmente suceden después de 1 año pero antes de 2 años de tomar medicamentos antivirales. Si ya ha desarrollado un cambio en la forma del cuerpo, puede cambiar su tratamiento por otro que en los estudios, no hubiera estado asociado con cambios en la forma del cuerpo y que haya demostrado que puede mejorar los cambios en la forma del cuerpo que hubieran ocurrido previamente.

No todos los que usan antivirales anti-VIH han desarrollado estos efectos secundarios.

Se estima que aproximadamente del 50% al 60% de las personas que han tomado medicamentos anti-VIH han desarrollado cambios en la forma del cuerpo, pero se desconoce el porcentaje exacto o las posibilidades de desarrollar uno o más de estos efectos secundarios. Ésto fue así antes de que se descubrieran algunos medicamentos con menos posibilidades de producir cambios en la forma del cuerpo, por lo que el riesgo de desarrollar cambios en la forma del cuerpo puede disminuirse de manera importante.

En la actualidad no existen análisis que permitan predecir si una persona corre el riesgo de desarrollar estos efectos secundarios a largo plazo. Los resultados de algunos estudios sugieren que existen varios factores que pueden influir al respecto, a pesar de que los investigadores no están seguros de las causas precisas de estos efectos secundarios.

Sus genes podrían ser en parte responsables.

Por ejemplo, si sus padres tienen diabetes o usted tiene diabetes (o resistencia a la insulina), es posible que tenga más posibilidades de desarrollar cambios en la forma del cuerpo.

A pesar de que los antivirales aparentan jugar un rol en el desarrollo de estos efectos secundarios, parece que además de los genes, existe un número de factores que podrían contribuir al problema. La causa de estos efectos secundarios podría ser distinta en diferentes personas. Otro factor contribuyente podría ser la edad. A medida que una persona envejece tiene más posibilidades de desarrollar un agrandamiento del abdomen y de tener aumentos en el nivel de azúcar, colesterol y triglicéridos. Las personas con hepatitis C parecen correr un mayor riesgo de desarrollar cambios en la forma del cuerpo y aumentos en los niveles de colesterol, triglicéridos y azúcar. Las investigaciones han demostrado que quizás los pacientes con mayores mejorías en el funcionamiento del sistema inmunológico gracias al tratamiento anti-VIH, quizás tengan más posibilidades de desarrollar estos síntomas. Por lo tanto, las personas que tienen pocas células CD4 antes de comenzar el tratamiento y que luego de iniciar el tratamiento experimentan un gran aumento en el número de células CD4 y una reducción de la carga viral a niveles indetectables, quizás tengan más posibilidades de experimentar estos síntomas.

Es importante tener una perspectiva amplia cuando se habla sobre los posibles efectos secundarios de la terapia anti-VIH. Si bien la terapia anti-VIH puede causar efectos secundarios desagradables, el VIH representa una amenaza mayor. Si no se trata la enfermedad por VIH, la mayoría de las personas infectadas mueren. Tomar una sabia decisión sobre cuándo iniciar el tratamiento y estar bien informado sobre los posibles efectos secundarios debería disminuir el temor asociado con los efectos secundarios.

¿Cómo sé si tengo un buen doctor?

Primero vamos a ampliar el término doctor para incluir a otros clínicos que quizás le brinden atención médica primaria. Ésto significa que incluiremos a un Doctor (MD u osteópata o DO), enfermero(a) practicante (NP) o un asistente médico (PA).

Para saber si su proveedor de atención médica está cumpliendo con sus necesidades, puede hacerse las siguientes preguntas a si mismo:

- ¿Me escucha mi proveedor de atención médica cuando le hablo?
- ¿Toma mis quejas con seriedad?
- ¿Me brinda suficiente tiempo durante las citas médicas o está apurado y entro y salgo de la cita muy rápido?
- ¿Se toma el tiempo para enseñarme cosas cuando le hago preguntas?
- ¿Está disponible durante las noches y los fines de semana en caso de alguna emergencia?
- ¿Puedo ir a una consulta sin cita si algo inesperado me sucede entre las citas médicas de rutina?
- ¿Tengo la oportunidad de ver a mi proveedor de atención médica cada vez que tengo una cita o me hacen ver a cualquiera que esté disponible ese día?

¿Su proveedor de atención médica se mantiene al tanto de los cambios que ocurren en el campo de la medicina relacionada con el VIH?

Esto es difícil de responder. En general, si parece que usted estuviera más informado que su proveedor, debería tener cuidado. En general, los proveedores que sólo ven a unos pocos pacientes VIH positivos quizás estén menos informados sobre los recientes avances médicos que los que sólo o predominantemente, practican medicina relacionada con el VIH.

Un paciente que se siente seguro como para hacer preguntas, seguramente recibirá mejor atención.

No tema hacer preguntas:

- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de estos medicamentos?
- ¿Qué otras opciones tengo?
- ¿Puede revisar los resultados de mis últimos análisis y ayudarme a entender qué significan?

¿QUÉ PUEDO HACER?

- Educarme sobre el VIH y su tratamiento. Su capacidad para evaluar el conocimiento de su doctor aumenta cuando usted está más educado y tiene un mejor conocimiento del VIH.

- Sea honesto con su doctor. Bríndele la mayor información posible sobre su historia familiar y antecedentes, por ejemplo: información sobre otras enfermedades que haya padecido.

- Finalmente, uno debe recordar que el proveedor médico es el único integrante de una buena relación médica. En muchos casos, el paciente puede estar satisfecho con su proveedor pero no lo está con el sistema dentro del cual trabaja el proveedor o con el personal de apoyo del médico.

- Los sitios médicos universitarios ofrecen muchos recursos pero por ser instituciones tan grandes, están plagadas de problemas. Tienen problemas para brindar atención personalizada y el cambio de médicos es alto ya que se van una vez que completan la residencia.

- Las obras sociales tipo HMO son un problema ya que limitan el acceso a sólo los proveedores dentro de su propia red. En ocasiones los pacientes se ven obligados a abandonar una buena relación de trabajo con un médico.

En última instancia, usted tiene un poco de control sobre a quién ve para recibir servicios médicos, por lo tanto esfuércese para encontrar un médico con quien se sienta cómodo y seguro.



¿Qué sucede cuando tomo mis medicamentos anti-VIH y además uso: alcohol, tabaco, heroína, cocaína, extasy, etc.?

Este es un tema para el cual la ciencia brinda muy pocas respuestas. No hay estudios que analicen las interacciones de los medicamentos anti-VIH con estas drogas. Si una persona tiene problemas de abuso de alcohol o uso de drogas, esto puede dificultar la adherencia. Es difícil recordar tomar los medicamentos si uno está ocupado o preocupado. Al tratar de obtener apoyo para reducir el daño (intercambio de jeringas por ejemplo), consejería y tratamiento para abandonar el uso de drogas, se puede aumentar la capacidad para adherirse al tratamiento, para tener éxito con la terapia y para vencer al VIH.

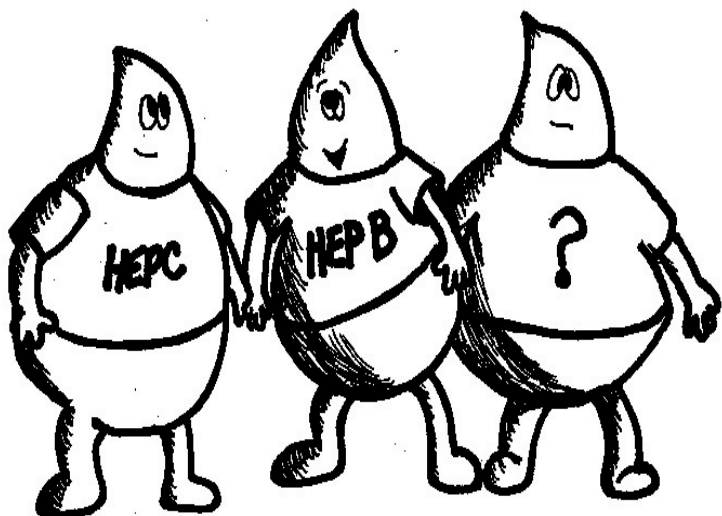
La heroína y el tabaco acarrearán riesgos propios para la salud. Sin embargo, muchos pacientes que usan dichas sustancias de manera rutinaria, son capaces de mantener una carga viral indetectable.

La combinación de medicamentos anti-VIH con alcohol o cocaína (crack) puede llegar a ser mortal.

Beber mucho alcohol o el uso rutinario de **cocaína (crack)** acarrearán riesgos para la salud, pero en conjunto con la enfermedad del VIH pueden ser una combinación mortal.

Es muy difícil saber cuánto riesgo, pero sin duda, el consumo leve a moderado de alcohol en combinación con medicamentos anti-VIH acarrea el riesgo de causar daño en el hígado. Recuerde que tanto los medicamentos anti-VIH como el alcohol son eliminados por el cuerpo a través del hígado.

Incluso menos se sabe sobre las drogas “de fiesta”: **extasy, GHB, special K, cristal, etc.** Uno de los riesgos asociados con estas sustancias es que las personas que las usan tienen menos posibilidades de adherirse al tratamiento anti-VIH cuando están bajo la influencia de estas sustancias que alteran el humor.



¿Qué significa tener hepatitis C o B?

A los virus que causan hepatitis se les asignan letras para diferenciarlos. Hepatitis significa inflamación del hígado. Las hepatitis C y B son por lo tanto dos tipos diferentes de virus que afectan el hígado. La hepatitis se ha convertido en una de las principales causas de hospitalización y muerte entre las personas VIH positivas. Todas las personas VIH+ deberían hacerse un análisis para averiguar si tienen hepatitis C o B.

La **hepatitis C** es causada por un virus que generalmente se adquiere a través del uso de drogas. Se transmite fácilmente al compartir agujas. Aunque se comparta una aguja, una sola vez, con alguien con hepatitis C puede ser suficiente para infectarse. La hepatitis C también se puede transmitir al compartir equipos, instrumentos para usar drogas (por ejemplo: pipas para fumar cocaína, sorbetes para aspirar cocaína, torniquetes). La hepatitis C puede ser transmitida de madre a hijo durante el embarazo o el parto. La hepatitis C se puede transmitir sexualmente, pero el riesgo de contraer hepatitis C a través del sexo es mucho menor que el de contraer el VIH, la hepatitis B, u otras enfermedades de transmisión sexual. El riesgo de contraer hepatitis C sexualmente parece ser mayor en las personas VIH+. La presencia de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) también puede aumentar el riesgo de transmisión sexual del virus de la hepatitis C (VHC). En los últimos dos años ha habido más informes de transmisión sexual del VHC entre hombres VIH+ que tienen sexo con otros hombres. Esto se puede deber a varios factores: aumento de sexo por conexiones a través de Internet, conductas sexuales riesgosas (que pueden romper la mucosa, como el sexo anal, fisting), y grados elevados de sífilis u otras ETS.

La hepatitis C es una infección problemática, al igual que el VIH, ya que las personas no pueden dar una respuesta inmunológica que elimine o controle al virus de la hepatitis C. Se estima que en Estados Unidos, las infecciones con hepatitis C afectan a una cantidad 4 ó 5 veces mayor de individuos que el VIH. Aproximadamente el 30 % de las personas con VIH en los Estados Unidos también están infectadas con el VHC. Es importante notar que de las personas que contrajeron el VIH a través del uso de drogas inyectables, hasta un 90% están co-infectados con el VHC. Esto generalmente se debe a que los usuarios de drogas pueden compartir jeringas. En general, la hepatitis destruye al hígado en el término de 20 a 30 años. En general se acepta que la hepatitis C es un problema peor en las personas que también son VIH+ comparadas con las que sólo tienen hepatitis C, ya que causa más daño en el hígado. Esto se debe a que parece que el VIH acelera el progreso de la enfermedad por VHC. En la actualidad no existe ninguna vacuna para protegerse contra la hepatitis C, pero sí existe tratamiento para las personas infectadas con el VHC.

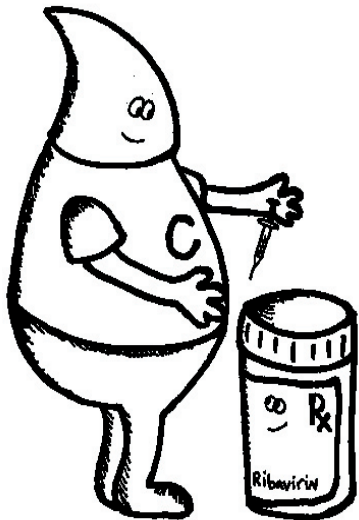
El virus de la **hepatitis B** es diferente al de la hepatitis C. La hepatitis B generalmente se transmite por vía sexual, al compartir agujas con una persona infectada o de madre a hijo durante el embarazo o el parto. En la mayoría de los casos, la hepatitis B no representa un problema. Muchas personas que han tenido hepatitis B ni siquiera saben que la tuvieron. Los análisis de sangre para diagnosticar hepatitis pueden informarnos si una persona se infectó con el virus de la hepatitis B en el pasado. Si usted ha padecido la hepatitis B y desarrolló

una respuesta inmunológica adecuada, en la actualidad se encuentra protegido contra la hepatitis B de por vida. Existe una vacuna segura y efectiva para prevenir la infección, para aquellas personas que nunca padecieron la hepatitis B. El problema con la hepatitis B es que un porcentaje de aquellos que adquieren la infección no son capaces de producir una respuesta inmunológica que elimine el virus. Estas personas tienen lo que se llama hepatitis B crónica. Se calcula que el 5% al 10% de las personas VIH+ también tienen hepatitis B. La hepatitis B crónica, al igual que la hepatitis C, es una infección importante que probablemente sea peor si uno es VIH+. Los estudios demuestran que al igual que en el caso de la hepatitis C, el VIH puede acelerar el progreso de la hepatitis B. Por suerte también existen medicamentos para combatir este virus.

Tanto la hepatitis B como la C causan problemas especiales en personas que también son VIH+. Si su hígado está estresado por la hepatitis B crónica o por la hepatitis C, tomar medicamentos anti-VIH puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de hígado relacionados con los medicamentos anti-VIH. Ésto no significa que un paciente con hepatitis B crónica o con hepatitis C no debería tomar medicamentos anti-VIH, simplemente significa que hay que hacer un seguimiento cuidadoso.

Un problema en pacientes que tienen VIH y uno de los virus que causan hepatitis es que es posible que un sistema inmunológico debilitado por el VIH no pueda defenderse contra el virus de la hepatitis y que eso pueda llevar a padecer enfermedad hepática mortal en más pacientes y con mayor rapidez, cuando se los compara con personas VIH negativas. El tratamiento de la hepatitis C y B puede ayudar a resolver este problema. Es importante hacerse una prueba para detectar el VHC y el VHB, y considerar iniciar tratamiento para la hepatitis para evitar el progreso de la enfermedad.

¿Puedo tomar medicamentos para la hepatitis?



¡Sí!

En la actualidad, la hepatitis C se trata con una combinación de interferón peguilado y Ribavirin (en tabletas). El interferón peguilado se administra una vez por semana mediante una inyección en la piel. Esta combinación tiene la posibilidad de erradicar o curar la hepatitis C. A diferencia de la infección con el VIH, el tratamiento de la hepatitis C es de tiempo limitado, dura un promedio de 12 meses.

El tratamiento con interferón peguilado y Ribavirin no es para todos, y no todos necesitan iniciar tratamiento inmediato. El momento para iniciar el tratamiento anti-VHC se debe establecer en cada caso particular. Debido a que el VIH puede acelerar el progreso del VHC, si usted es VIH+ se debe controlar el VHC cuidadosamente.

Los análisis de sangre y las biopsias de hígado son la mejor manera de determinar si el tratamiento es necesario y con qué urgencia.

El tratamiento actual, con interferón peguilado más ribavirin, tiene muchos efectos secundarios, que incluyen pero no se limitan a:

- Fatiga
- Anemia
- Depresión
- Pérdida del apetito que ocasiona pérdida de peso
- Caída del cabello
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Enfermedad en la tiroides (poco frecuente)

Sin embargo, la posibilidad de ser curado o de prolongar la vida del hígado son motivos por los que una persona VIH+ y con hepatitis C debería considerar tratamiento sin esperar mucho tiempo.

Las buenas noticias son que el futuro de los medicamentos para la hepatitis C es prometedor. Ha habido muchos avances en el desarrollo de terapias nuevas. En la actualidad se están estudiando varios medicamentos anti-VHC nuevos, que se toman oralmente (por boca), no requieren ser inyectados y tienen menos efectos secundarios. Si bien el futuro es prometedor, pasarán varios años antes de que estos medicamentos estén disponibles para el público en general.

En la actualidad, la hepatitis B es tratada con varios medicamentos. Entre ellos:

- Interferones de tipo peguilado
- Eпивir (3TC) (que se usa para el VIH y el VHB)
- Adefovir
- Tenofovir (que se usa para el VIH y el VHB)
- FTC (que se usa para el VIH y el VHB)
- Truvada (es una combinación en una sola pastilla de FTC y tenofovir)
- Entecavir (un nuevo medicamento para la hepatitis B)

Los medicamentos de toma oral contra la hepatitis B tienden a tener menos efectos secundarios. Algunos de los efectos del interferón se listaron antes, en la sección sobre hepatitis C. Al igual que con la hepatitis C, la mejor manera de saber si se debe iniciar tratamiento para la hepatitis B crónica es mediante análisis de sangre y una biopsia de hígado.

Si su proveedor primario de atención médica relacionada con el VIH no está entrenado o no ofrece tratamiento contra la hepatitis C, se recomienda que obtenga la atención de alguien que pueda determinar el estado de su hígado y pueda ayudarlo a decidir si el tratamiento le resultará beneficioso.

Su proveedor de atención médica relacionada con el VIH debería poder ayudarlo, recomendándolo a alguien que tenga mucho conocimiento en el campo de la hepatitis.

¿Cuándo debería comenzar el tratamiento anti-VIH?

Tomar la decisión de cuándo iniciar el tratamiento anti-VIH debe hacerse individualmente, y teniendo una charla informativa con el médico especializado en VIH. Varios años atrás, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, siglas en inglés) dió a conocer una guía recomendando que los pacientes deberían iniciar tratamiento cuando las células-T llegaran a 500 ó menos. Pero ésto ha disminuido a un recuento más bajo de células-T, ya que la terapia se asocia con efectos secundarios preocupantes y se teme que el paciente no pueda adherirse por completo al tratamiento, el que deber ser tomado de manera constante durante muchos años. Sin embargo, en los últimos 2 años, los resultados de estudios han demostrado que iniciar tratamiento cuando las células están a un nivel de 350 a 500 ayuda a que los pacientes se mantengan sanos por más tiempo.

En la actualidad, las guías de tratamiento del DHHS recomiendan que cualquier paciente con una enfermedad definitiva de SIDA o con síntomas graves, debería iniciar tratamiento independientemente del número de células-T y de la carga viral. Las recomendaciones para los que no tienen síntomas siguen a continuación. Las guías recomiendan con énfasis “tratar” cuando haya menos de 200 células-T. Las guías recomiendan “ofrecer” tratamiento cuando haya entre 200 y 350 células-T, después de una charla con el paciente sobre los beneficios y perjuicios de tratamiento. Cuando hay menos de 350 células-T y menos de 100,000 copias de carga viral, las guías dicen “que la mayoría de los médicos recomiendan posponer la terapia, pero que en algunos casos prefieren iniciar el tratamiento”. Cuando hay más de 350 células-T y la carga viral es de menos de 100,000, las guías dicen “posponer la terapia”.

Cuando se considere iniciar tratamiento anti-VIH, se debe tener en cuenta el compromiso que se requiere para tomar los medicamentos todos los días, a la misma hora, por varios años y quizás de por vida.

¿Tiene uno las bases, la disciplina y el apoyo familiar que son vitales para adherirse al tratamiento? Si no los tiene, puede obtener apoyo y consejería.

Uno debe considerar los efectos secundarios y los riesgos asociados con el consumo de medicamentos anti-VIH.

Cualquier persona que esté considerando iniciar tratamiento anti-VIH debe entender por qué tomará medicamentos y los posibles beneficios que derivan de mantener la carga viral a niveles muy bajos.

El beneficio más importante del tratamiento anti-VIH es que puede prevenir que el VIH destruya al sistema inmunológico. Si usted ha sufrido una pérdida inmunológica importante, los medicamentos anti-VIH pueden reconstruir el sistema inmunológico.

¿Qué es el análisis de resistencia?

Los análisis de resistencia se usan de varias maneras y pueden ayudar a seleccionar un régimen de tratamiento. Cuando el VIH es transmitido de una persona a otra, la persona que lo transmite pudo haber tomado medicamentos anti-VIH anteriormente. Si tomaron medicamentos y desarrollaron

resistencia a algún medicamento anti-VIH, los medicamentos podrían ser menos eficaces en dicha persona. Es posible que la resistencia a medicamentos sea transmitida junto con el VIH de una persona a otra. Por lo tanto, se recomienda hacer un análisis de resistencia antes de iniciar el tratamiento. Ésto puede ayudarlo a seleccionar un régimen eficaz. Hay otra manera de usar el análisis de resistencia. Después de comenzar el tratamiento, el paciente puede desarrollar resistencia a los medicamentos de su régimen, si omite dosis o si no toma los medicamentos correctamente. Si se desarrolla resistencia, es acompañada por un aumento en la carga viral del VIH y es posible que sea necesario cambiar el tratamiento por uno nuevo. El análisis de resistencia se usa para identificar la resistencia al medicamento y determinar qué medicamentos serán los más eficaces para el régimen nuevo. Pregúntele a su doctor sobre el análisis de resistencia, cuándo y cómo usarlo.

¿Qué diferencia hay para las mujeres VIH+?

Lo que se sabe es que las mujeres, al igual que los hombres, desarrollan enfermedades relacionadas con el SIDA, y que si no se trata al VIH se produce una destrucción del sistema inmunológico y la muerte.

Algunas de las enfermedades y del daño que el VIH causa en el cuerpo de una mujer son diferentes que en los hombres. La mujeres pueden padecer problemas específicamente femeninos. Por eso es importante que las mujeres se hagan exámenes de Papanicolao y ginecológicos cada 6 meses. Se sabe muy poco sobre el efecto del VIH en las hormonas femeninas.

Las mujeres y los hombres pueden experimentar diferentes efectos secundarios. A veces las mujeres padecen más efectos secundarios a corto plazo que los hombres. Las mujeres, al igual que los hombres, deben estar al tanto de los efectos secundarios a largo plazo.

Es común que las mujeres VIH positivas desarrollen una menopausia prematura. La carga viral, especialmente durante los primeros años de infección, tiende a ser más baja en las mujeres que en los hombres. Si bien parece que las mujeres pueden progresar al SIDA en el mismo término de tiempo que los hombres, no se sabe si la diferencia del valor de la carga viral tiene algún significado. Por ejemplo, ¿Cómo afectan las diferencias en la carga viral el momento adecuado para iniciar tratamiento? El recuento de células-T es una mejor medida que la carga viral para decidir cuándo una mujer debe iniciar tratamiento.

Se debe enfatizar que el riesgo de contraer VIH a través del contacto heterosexual es mayor para las mujeres que para los hombres (lo que significa que es más fácil para una mujer contraer el VIH de un hombre que para un hombre contraer el VIH de una mujer). Sin embargo, se acepta que una mujer puede transmitir el VIH a un hombre

Es importante que además de hacerle preguntas al médico sobre el VIH, que haga preguntas sobre cuestiones de mujeres en general y específicamente relacionadas con el VIH y la mujer. Está claro que hay muchas preguntas sin responder sobre el VIH y el tratamiento en mujeres, por lo que se deben hacer más investigaciones en este campo.

El futuro del tratamiento anti-VIH

El VIH ha recibido mucha atención en el campo de las investigaciones en los últimos 10 años. Como resultado se han logrado avances y se han hecho descubrimientos. Muchos de los medicamentos anti-VIH se han desarrollado en los últimos años. Estos medicamentos son muy útiles para quienes no obtuvieron buenos resultados con el primer, segundo y tercer régimen. Además, sigue habiendo investigaciones y el desarrollo de nuevos medicamentos es prometedor. A pesar de que el uso de medicamentos anti-VIH produce efectos secundarios, las personas VIH positivas pueden vivir vidas productivas y tener una longevidad normal. Debemos tener esperanzas de que en el futuro continuarán los avances científicos y nos traerán medicamentos más seguros, tolerables, fáciles de tomar y eficaces.

Existe una nueva clase de medicamentos anti-VIH en investigación llamada **inhibidores de la entrada**. El VIH se multiplica adentro de la células-T. La mayoría de los medicamentos bloquean al VIH después de que ha entrado en la célula-T. Pero los inhibidores de la entrada previenen que el VIH entre en la célula-T. Debido a que estos medicamentos son una clase nueva, los pacientes no deberían tener resistencia a dichos medicamentos, aunque ya la tengan a los otros medicamentos disponibles. El primer inhibidor de la entrada fue **Fuzeon** (T-20, enfuvertide) y en la actualidad se usa para pacientes que ya han usado varios regímenes. Estos son pacientes que tienen resistencia a muchos medicamentos anti-VIH. Es importante notar que se encuentra en etapas tempranas de desarrollo, una segunda generación de Fuzeon que se toma una sola vez por semana o quizás con menos frecuencia. **Maraviroc** es un inhibidor de la entrada nuevo y potente y se espera que esté disponible muy pronto. Será útil para pacientes que necesitan un nuevo régimen.

Un avance muy importante es el desarrollo de una nueva clase de medicamentos llamada **inhibidores de la integrasa**. **MK-0518** es un inhibidor potente de la integrasa. Se encuentra en las últimas etapas de desarrollo y se espera que esté disponible pronto. Un segundo inhibidor de la integrasa es **GS-9137** que se encuentra en etapas más tempranas de desarrollo que MK-0518.

TMC-114 (darunavir, Prezista) es un inhibidor de la proteasa nuevo, que fue aprobado en Junio de 2006. Es muy potente y muy útil para pacientes que han usado varios medicamentos y que han desarrollado resistencia a los inhibidores de la proteasa actuales.

Tipranavir (Aptivus) es un inhibidor de la proteasa que fue aprobado en 2005. También es un medicamento potente para las personas que han usado varias terapias, que desarrollaron resistencia y que necesitan algo nuevo.

Existen dos INNTR potentes en etapas tempranas de desarrollo: **TMC-125** y **TMC-278**. TMC-125 está en desarrollo para paciente con resistencia a los INNTR disponibles actualmente. TMC-278 está en desarrollo para pacientes en su primer régimen anti-VIH y quizás para los que ya usaron un INNTR que dejó de funcionar.

Existen varios inhibidores de la proteasa en desarrollo, para pacientes con resistencia a los inhibidores de la proteasa actuales. **Brecanavir** es prometedor y está siendo estudiado en pacientes que han tomado varios medicamentos y necesitan algo nuevo. **PL-100** y **SPI-256** son otros dos inhibidores de la proteasa en etapas tempranas de desarrollo, que servirán para pacientes que ya han usado varias terapias y necesitan algo nuevo.

NATAP Brinda

Educación sobre tratamientos para el VIH y la hepatitis

- **NATAP** brinda educación sobre tratamientos en todo el país, a pacientes y a proveedores de servicios. Si su organización está interesada en recibir programas educativos sobre VIH y hepatitis, en inglés o en español, comuníquese con nosotros.
- ¿Ya ha aprendido lo básico sobre el VIH en VIH 101 y se siente listo para recibir VIH 102? Llame a NATAP al 212-219-0106 ó llame gratis al 1-888-26-NATAP y le enviaremos la revista que le sigue a esta: "VIH 102", en inglés y en español.

Copyright NATAP 2006