

# Nous fàrmacs per al tractament antiretroviral, una lluita contra la SIDA més eficient

04/2010 - **Medicina i Salut.**

L'avenç del tractament antiretroviral, que aconsegueix suprimir la replicació del virus de la SIDA, ha portat al desenvolupament de la tercera generació dels inhibidors de la proteasa del VIH, que millora l'eficàcia dels fàrmacs que s'havien estat emprant fins ara, reduint-ne, a més, les preses de medicaments que ha de prendre el pacient. El present article revisa les opcions de què es disposen per a la primera etapa del tractament antiretroviral, analitzant-ne els avantatges dels nous fàrmacs i les situacions en les que aquests són preferibles als medicaments anteriors.



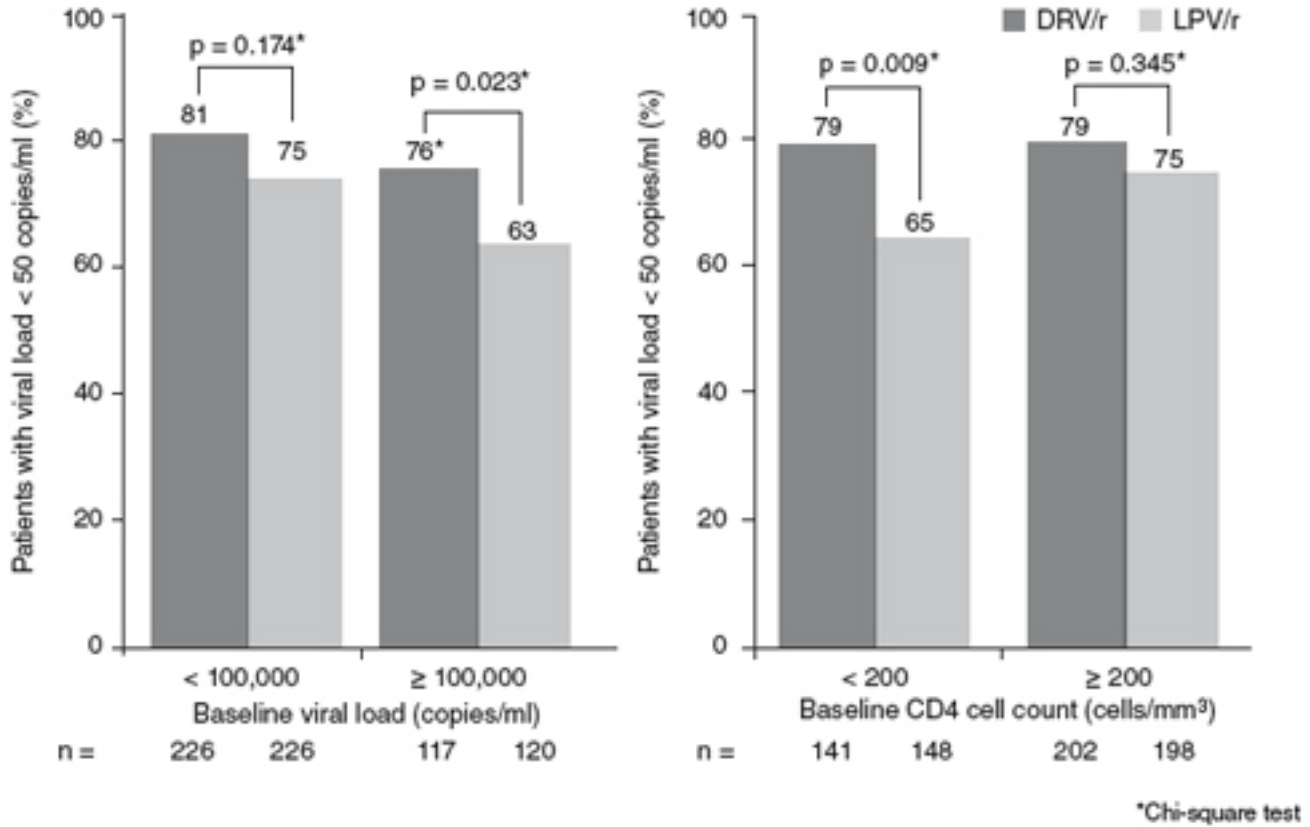
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, a Badalona, on s'ubica la Fundació Lluita Contra la SIDA.

El tractament antiretroviral (TAR) aconsegueix suprimir la replicació del VIH, permetent la recuperació del sistema immunitari dels individus amb infecció pel VIH. El primer esquema de tractament té una importància cabdal. Cal que sigui altament supressiu, poc tòxic, còmode de prendre, i que no presenti masses interaccions amb la resta de patologies que pugui tenir el pacient.

Les guies de TAR recomanen iniciar el primer tractament amb esquemes de 3 fàrmacs que incloguin un inhibidor de la proteasa (IP) del VIH o un no anàleg de nucleòsid, combinats amb dos anàlegs de nucleòsid inhibidors de la transcriptasa inversa. Els esquemes basats amb IPs gaudeixen d'una alta barrera genètica. Això és, presenten molta dificultat al VIH per impedir que aquest pugui desenvolupar resistències en vers ells i perdre la seva activitat. Entre els seus inconvenients caldria destacar un mal perfil lipídic (que comportava elevacions dels triglicèrids i el colesterol) i una mala tolerància gastrointestinal (basques, diarrees).

L'imparable avenç de la investigació farmacològica ha aconseguit desenvolupar nous IPs de 3<sup>a</sup> generació que milloren l'eficàcia dels que disposàvem fins ara, reduint-ne més la toxicitat. Tot això s'aconsegueix, a més, reduint el nombre de comprimits, i de preses. Així, un TAR òptim d'inici avui dia es compon de només 1-4 comprimits al dia en una sola presa.

El present article revisa les opcions de TAR de inici amb IPs. S'analitzen els avantatges dels nous fàrmacs i en quines situacions cal preferirlos a altres opcions que havíem pogut disposar fins ara. Aquests nous fàrmacs representen realment un pas endavant en a continuïta millora del TAR.



Confirmada la resposta virològica (VIH-ARN plasmàtic < 50 còpies/ml, amb intenció de tractar) per a l'estratificació de la càrrega viral basal i els recomptes de CD4 en la setmana 96 a l'estudi ARTEMIS. DRV: darunavir; LPV: lopinavir; / r: ritonavir potenciat.

Josep Maria Llibre Codina

Fundació Lluita Contra la SIDA Hospital Germans Trias i Pujol

"First-Line Boosted Protease Inhibitor-Based Regimens in Treatment-Naive HIV-1-Infected Patients - Making a Good Thing Better". Llibre, Josep M. AIDS REVIEWS, 11 (4): 215-222 OCT-DEC 2009.