

Co-infecção VIH/Hepatites: do domínio científico ao social

O GEPCOI - grupo de estudos português da co-infecção organizou, nos dias 19 e 20 de Junho, a 10ª Reunião Nacional de Co-Infecção VIH/Hepatites. O evento, que coincidiu com a realização do 4º Curso GEPCOI, decorreu em Gaia, beneficiando do apoio científico da Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da Sida, da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado e da Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica. Novidades no âmbito da co-infecção VIH e hepatites víricas por vírus B ou C, actualidades no tratamento da co-infecção VIH/VHC, guidelines de tratamento, impactos sociais e o paralelismo com a vida real foram alguns dos temas abordados num evento em que Dependências esteve presente, entrevistando Cristina Valente Presidente do GEPCOI.

Que avaliação faz do contexto da co-infecção em Portugal?

Cristina Valente (CV) – Estamos actualmente a começar a tratar os doentes com hepatite C, inclusive os infectados por VIH. Recentemente, realizei um inquérito anónimo que me permitiu concluir que são raros os hospitais que, por questões logísticas e burocráticas, ainda não começaram a tratar. Mas a resposta global tem sido muito boa. Todos os centros que tratam os doentes VIH co-infectados, estão a tratá-los, encontrando-se já alguns deles, seguramente, a terminar o tratamento.

O que existe de novo após estes últimos dez anos de estudo?

CV – Existem novos fármacos de acção directa contra o vírus, que integram esquemas sem utilização do Interferon, fármaco que em conjunto com a Ribavirina, constituía até há pouco tempo, a terapêutica standard da hepatite C. Os nossos doentes VIH têm sido muito martirizados com muitas terapêuticas, preferindo naturalmente fazer medicamentos para a Hepatite C que não contenham injeções. Estes fármacos dados por via oral, muitos dos quais apenas através de um único comprimido diário, com muito menos interações com os fármacos que tomam, associado ao facto da previsão de cura, num curto espaço, que varia de três a seis meses, é uma notícia fabulosa quer para os doentes quer para nós.

E resolvem todos os problemas relacionados com a co-infecção?

CV – Se o doente já for cirrótico, seja co-infectado por vírus B ou C, deve continuar a ser vigiado, mesmo com a erradicação deste último. Resolvemos o vírus mas, se o doente já tiver uma cirrose, pode ter ainda risco de desenvolver cancro hepático. Todos os outros indivíduos que não tenham uma doença hepática avançada, provocada pelo VHC, à data do tratamento, têm grandes hipóteses de cura e nesse caso, resta a preocupação associada ao VIH, e a todos os aspectos com ele relacionado. No que diz respeito à co-infecção pelo VHB, estes doentes estão, na sua maioria, controlados com vírus indetectável. Estes últimos terão de continuar sempre em vigilância e a terapêutica para a hepatite B nunca deve ser suspensa. Portanto, esse nicho de doentes, com doença mais avançada, não está ainda completamente resolvido.

Será o VHC uma doença silenciosa ou silenciada?

CV – O VHC é uma doença silenciosa e, provavelmente, também um pouco silenciada... É silenciosa porque, maioritariamente, as pessoas não referem qualquer sintoma. Têm cansaço mas atribuem-no a outras causas. Silenciada porque, durante muitos anos, sobretudo quando começámos a tratar os doentes infectados por VIH, a sobrevida era tão baixa, que dávamos uma ênfase muito grande à infecção VIH, ficando o vírus C em segunda linha. Portanto, quer o doente, pouco consciente da importância do VHC, até porque não dava sintomas, quer o médico tratador, para quem a prioridade não era aquele vírus, levaram a que durante muito tempo, a hepatite C estivesse esquecida.

Existe alguma noção do número de doentes existentes em Portugal?

CV – Não sabemos exactamente quantos doentes temos, embora possa estimar que sendo a prevalência da hepatite C nos doentes infectados por VIH, cerca de 30%, poder-se-á admitir haver uma população de 6 a 8 mil doentes co-infectados que tiveram contacto com o VHC. No entanto a terapêutica que antes utilizámos, apesar dos efeitos adversos que causava e das baixas taxas de sucesso, conseguiu seguramente tratar 40-50%, restando os outros com o vírus em actividade. É pena não ter sido feita já há muito tempo uma avaliação epidemiológica no país. Enquanto a maioria dos co-infectados VIH/VHC, continuam em consulta porque necessitam da terapêutica anti-retroviral, os mono-infectados pelo VHC estão a reaparecer nas nossas consultas, visto sabermos agora que há algo para lhe oferecermos. Até aqui muitos doentes não foram tratados porque tinham contra-indicações à terapêutica com Interferon. Actualmente, com toda esta informação veiculada pela comunidade científica e pela própria comunicação social, aparecem-nos todos os dias doentes, alguns dos quais de regresso a consultas que haviam abandonado há anos, por vontade própria ou por alerta dos médicos de família.

Já está prevista a realização da 11ª reunião do Grupo... O que surgirá de novo?

CV – Vão surgir muitas novidades, sobretudo provenientes da nossa experiência e de novos fármacos, alguns em co-formulações. Temos actualmente fármacos muito potentes, outros a caminho; estamos a começar e estou convencida de que, no próximo ano, teremos um enorme sucesso em termos de partilha de experiências e, aí, poderemos finalmente perceber se a Hepatite C estará resolvida.



Cristina Valente