



Newsletter Novembro/Dezembro 2009

A epidemia do VIH/SIDA na Europa de Leste é um 'desastre da saúde pública'

(continuação)

“Este desastre de saúde pública deve ser uma chamada para a acção contra o acompanhamento médico inadequado da TB, um problema específico de alguns países, mas com implicações globais”, escrevem os autores do editorial fortemente crítico.

Por todo o mundo, a TB lidera como causa de doença e de morte em pessoas infectadas pelo vírus do VIH. O tratamento com medicamentos antiretrovirais pode reduzir drasticamente o risco do desenvolvimento da TB, bem como reduzir a incidência da doença.

Embora a epidemiologia da TB entre os doentes infectados na Europa Ocidental seja bem conhecida, pouco é conhecido sobre a situação na Europa de Leste. Tal é especialmente preocupante uma vez que a região sofre uma epidemia que se expande cada vez mais rapidamente e uma prevalência elevada de TB multi-resistente.

Além disso, os serviços de saúde para o tratamento da infecção pelo VIH e TB na região, estão pouco integrados.

Em 2006 os investigadores estabeleceram uma colaboração sobre VIH/TB por toda a Europa, baseada no grupo de estudo *EuroSIDA*, que envolve 54 países neste continente e a Argentina.

Pretendem comparar as características clínicas dos doentes diagnosticados com TB activa e analisar as diferenças regionais no tratamento oferecido aos doentes e nos resultados após o seu décimo segundo mês de tratamento.

Um total de 1 075 doentes seropositivos para o VIH, diagnosticados com TB entre 2004 e 2006, foram incluídos no estudo. A contagem média de células CD4 na altura em que foi diagnosticada a TB era de 174 células/mm³, o peso médio corporal era de 60 Kg, apenas 18%

estavam sob tratamento anti-retroviral e apenas 16% tinha uma carga viral inferior a 400 cópias/ml.

Havia diferenças demográficas regionais significantes. Os doentes na Europa de Leste eram mais jovens, na sua maioria caucasianos e com maior probabilidade de serem utilizadores de drogas injectáveis (UDIs) e co-infectados pelo vírus da Hepatite C. Em contraste, os doentes diagnosticados com TB na Europa Ocidental eram na sua maioria migrantes de países não Europeus e que se infectaram com VIH através de relações heterossexuais.

A resistência aos medicamentos de primeira linha anti-TB, (a isoniazida e a rifampicina) era significativamente mais comum entre os doentes da Europa de Leste do que em outras regiões ($p < 0,001$).



Apenas 45% dos doentes da Europa de Leste iniciaram o regime de tratamento padrão de primeira linha para a TB (que contém isoniazida, rifampicina, pirazinamida e outro medicamento). Em comparação com 87% dos doentes na Europa Ocidental. Os investigadores sugerem a possibilidade de que os médicos na Europa de Leste estivessem a evitar o uso de medicamentos de primeira linha por falta de informação sobre os padrões de resistência, e que então optaram pelas terapêuticas de segunda linha. No entanto, os autores do estudo advertem que tal estratégia de tratamento tem mais probabilidades de levar à emergência de futuras resistências.

A terapêutica anti-retroviral foi iniciada em aproximadamente 77% dos doentes na Europa Ocidental, mas em apenas 31% de doentes na Europa de Leste.

Os resultados também variaram entre as regiões. Ao todo, 59% dos doentes foram definidos como sucessos (curados, ou com o tratamento finalizado), sendo estes valores mais elevados na Europa Ocidental (85%), e mais baixos na Europa de Leste (48%, diferença, $p < 0,0001$).

O tratamento falhou em 4% dos doentes na Europa Ocidental e em 13% dos doentes na Europa de Leste ($p < 0,0001$).

Doze meses após o diagnóstico de TB, 19% dos doentes tinham morrido. A taxa de mortalidade era de 5% na Europa Ocidental e de 24% na Europa de Leste ($p < 0,0001$).

Os doentes na Europa de Leste tinham uma probabilidade de 33% de mortes a doze meses, comparada com apenas 8% dos doentes no Ocidente.

Foram associados com um risco de morte aumentado, a baixa contagem de CD4 ($p < 0,0001$), o tratamento para a TB com um regime de primeira linha não estandardizado, ($p = 0,0024$) e a TB disseminada ($p = 0,0002$).

Os investigadores comentam que “os nossos resultados enfatizam que a TB permanece uma co-morbilidade grave entre os doentes infectados pelo VIH, especialmente quando a terapêutica anti-retroviral de combinação não está rapidamente disponível”.

Os investigadores acrescentam ainda que “os resultados deste estudo enfatizam que as necessidades de cuidados de saúde dos doentes co-infectados pelo VIH e TB não são cumpridas na Europa de Leste”, adicionando também que a situação “merece mais estudo e uma urgente atenção da parte da saúde pública.”

No entanto, esta conclusão não foi considerada suficientemente forte para os autores do editorial. Acrescentam, “os efeitos devastadores da epidemia TB/VIH devem levar à implementação das *guidelines* do [tratamento] antes que os medicamentos de primeira linha para a TB se tornem obsoletos.”



Os autores continuam, “sem um tratamento e prevenção adequados para a co-infecção pelo VIH e pela TB, todas as nações estão sob risco e algumas serão deixadas com poucos para as governar.”

Referência

The HIV/TB Study Writing Group. *Mortality from HIV and TB coinfections is higher in Eastern Europe than in Western Europe and Argentina*. AIDS 23: 2485-95, 2009.

Vorkas CK and van der Host C *HIV and tuberculosis in Russia and Eastern Europe: sounding the alarm*. AIDS 23: 2533-34, 2009.

Fonte: Michael Carter, nam, 3.12.2009

<http://www.aidsmap.com/pt/news/85AC584C-CFA0-4FC6-865A-E1AC535681EA.asp>