



Sobreviver para morrer de outra coisa: a SIDA é uma causa de morte rara em pessoas idosas que vivem com VIH

(continuação)

As conclusões da coorte francesa COREVIH, apresentadas durante a conferência *European AIDS Clinical Society*, realizada em Colónia, sublinham os enormes progressos da TARc que levam a que os doentes mais idosos medicados há vários anos, enfrentem problemas de saúde que estão directamente relacionados com o envelhecimento e não propriamente com as doenças definidoras de SIDA. A última revisão das orientações sobre tratamento do EACS reconheceu este factor – [consulte o relatório](#).

Outros estudos de coorte de pessoas seropositivas para o VIH que estão a envelhecer tiveram tendência para considerar os 50 anos como idade mínima, contudo, iniciar o estudo com este valor poderá diluir a prevalência das condições relacionadas com a idade.

A *coorte* COREVIH é, por enquanto, um grupo pequeno, que começou a ser constituído em 2004, com a participação de 149 doentes recrutados em seis clínicas da região de Paris. A idade média seleccionada situou-se nos 65 anos. Catorze doentes do grupo base (9%) encontravam-se na casa dos 80, tendo o doente mais idoso, 86 anos. A média de tempo desde o diagnóstico da doença era de oito anos e meio, contudo, esta média variava entre dois meses a 19 anos. Mais de um terço tinham tido, no passado, uma doença definidora de SIDA.

O grupo está bem equilibrado em termos de constituição (grupos populacionais), com pouco mais de três quartos do sexo masculino, pouco mais de metade heterossexual e dois terços de franceses e outros europeus de origem caucasiana. O outro terço era principalmente composto por igual número de africanos subsafricanos e de magrebinos (norte de África), reflectindo a diversidade étnica francesa.

Na altura do seguimento, em 2008, a média de idade do grupo era de 71 anos. Dezassete doentes (11%) não foram localizados. Dos restantes, 21 doentes (14% da coorte) tinham morrido. Onze – mais de metade – tinham falecido de cancros não definidores de SIDA;

quatro de doenças cardiovasculares; três de doenças hepáticas em estado terminal; os restantes três morreram devido a outras causas, incluindo um caso de demência.

Mais em termos de morbilidade, do que propriamente de mortalidade, muitos participantes da *coorte* tinham vários problemas de saúde. Metade dos restantes doentes apresentava manifestações de alguma doença cardiovascular. Um quarto tinha problemas renais, um em cada cinco tinha artrite ou problemas ósseos, um em cada seis tinha problemas cognitivos ou neurológicos, pouco menos de um em cada seis enfrentava problemas relacionados com algum tipo de cancro, 15% tinha diabetes e 9% problemas de fígado.



A contrastar com este quadro de vários problemas de saúde, os casos tipicamente relacionados com o VIH eram muito poucos. No início da *coorte*, 70% tinha uma carga viral abaixo das 50 cópias/ml, mas esta percentagem tinha actualmente subido para os 96%, e a média de contagem das células CD4 era agora de 494 células/mm³, tendo subido em relação às 372 células CD4 iniciais.

Notavelmente, nenhum participante da *coorte* desenvolveu uma condição definidora de SIDA durante os quatro anos de acompanhamento que se seguiram e, apenas dois apresentaram recidivas (um doente com sarcoma de *Kaposi* no pulmão e outro com a doença de *Castleman* (Hiperplasia linfóide angiofolicular do mediastino, que previamente tinha tido um linfoma não-Hodgkin).

Os investigadores comentam que “o melhoramento clínico e imunológico foi contínuo nestes doentes mas as co-morbilidades são frequentemente observáveis”.

Referência

Flexor G et al. *Long-term evolution of a cohort of HIV-infected patients older than 60 years (COREVIH-IDF-Ouest, France)*. 12th European AIDS Conference, Cologne, Abstract BPD2/5, 2009.

Fonte: Gus Cairns, nam, 30.11.2009

<http://www.aidsmap.com/pt/news/22533536-BF47-46F0-8F6B-63963E62A3D8.asp>