

Revelan nueva terapia para evitar transmisión del VIH



La Habana, 23 de ago (RHC). La XIII Conferencia Internacional de Sida de Durban hace 16 años, supuso un espaldarazo a los tratamientos antirretrovirales (ARV), que permiten que los seropositivos puedan hacer una vida normal. Hoy, en el mismo escenario se descubren grandes resultados.

Hoy en día en la XXI edición de este congreso, aparece el PrEP, la terapia profiláctica que evitará la transmisión del [VIH](#) a las personas sanas.

La Sociedad Internacional del Sida (IAS, por sus siglas en inglés), considera esto como un avance por demás trascendente, upara acabar con la epidemia de aquí a 2030, lo cual es es la meta que se ha puesto la comunidad internacional dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La presidenta electa de la IAS, Linda-Gail Bekker, asegura que para esa fecha tres millones de personas deberían seguir el tratamiento profiláctico. Se refiere a los colectivos más vulnerables a la infección como trabajadores sexuales, presos, personas que se inyectan drogas.

Por igual con hombres que tienen sexo con hombres y transexuales activos sexualmente, ya que no es un fármaco indicado para toda la población.

Hoy en día solo lo toman unas decenas de miles de personas pero, una vez más, surge el paralelismo con el congreso de Durban del año 2000: entonces el tratamiento antirretroviral solo llegaba a 700.000 personas; hoy, a unos 17 millones.

El PrEP lleva pocos años disponible, por tal razón la Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó la Truvada —el nombre del fármaco que se usa hoy— en 2012.

Tras los ensayos clínicos satisfactorios, expuestos en la Conferencia de Vancouver de 2015, se despejaron nuevas evidencias a favor de este tratamiento, obtenidas de entre un mayor número de población.

En Durban, las pruebas de su efectividad siguen aumentando demostradas a través de varios estudios que vienen a respaldar las ventajas del PrEP en la población con prácticas de riesgo.

Uno de ellos muestra que entre parejas serodiscordantes, es decir aquellas en la que existe un portador o portadora de VIH SIDA y su pareja sana. En este caso el portador de VIH toma ARV y el que no lo es se medica con PrEP, logrando que el riesgo de infección sea prácticamente nulo.

Los estudios también vienen refutando uno de los temores que existían en torno a esta estrategia: el aumento de otras enfermedades de transmisión sexual.

En los experimentos no se han recogido tales incremento, según Sybil Hosek, del Stroger Hospital del Condado de Cook, no se observa que quienes inician el tratamiento estén dejando de usar el condón masivamente: “La mayoría son personas que ya tenían problemas con el preservativo, o no lo utilizaban o no lo hacían siempre”.

De hecho, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud con respecto a este fármaco lo señalan como un complemento, no como un sustituto.

Con la evidencia de efectividad y seguridad en los individuos suficientemente contrastada, ahora queda comprobar si es útil para la salud global, es decir, para reducir la transmisión del virus a escala planetaria. “Es el momento de que pasemos de la prueba a la práctica”, afirma Bekker.

El PrEP no se basa solo en tomar una pastilla, es un programa de prevención que requiere sistemas sanitarios competentes y con recursos para implementarlo

Hoy por hoy solo un puñado de países ha aprobado el uso del PrEP. El primero fue Estados Unidos, donde, según Scott McCallister, de Gilead Sciences (la farmacéutica ha desarrollado Truvada), se ha pasado de menos de 10.000 usuarios en 2012 a 79.000 en 2015.

También han comenzado ya ha distribuirlo en Canadá, Sudáfrica, Australia, Perú y Kenia. En la mayoría de Europa está en estudio y previsiblemente su comercialización será inminente.

Uno de los retos es la implementación de todo el programa ya que el PrEP no se basa solo tomarse una píldora. Es parte de una estrategia de prevención de las infecciones que incluye test de VIH, monitoreo de la salud, seguimiento de posibles complicaciones y efectos secundarios, asesoramiento médico.

Aquí está la principal dificultad para los países en desarrollo, que por regla general son los que sufren una mayor presencia del virus y, por lo tanto, más necesitan este tipo de herramientas.

Hacen falta sistemas de salud competentes que en primer lugar determinen cuál es la población adecuada para comenzar la medicación y después realicen un seguimiento adecuado.

Este es incluso un reto mayor que el precio del medicamento, que aunque puede ascender a cientos de euros, dependerá de los acuerdos que la farmacéutica alcance con cada país y, cuánto decidan estos cargar al usuario final.



Radio Habana Cuba