

### Uns avenços inqüestionables

Que s'han produït grans avenços en la lluita contra la sida és innegable, i això ha estat possible perquè el context científic en que es situa l'aparició dels efectes de la malaltia va possibilitar el ràpid desenvolupament de la investigació sobre la sida en base als següents elements: les noves eines de biologia molecular, especialment les tècniques de clonació y seqüenciació dels anys seixanta, el treball dels retrovirus a partir dels anys setanta, la descripció, el 1977, del primer retrovirus humà patogen, l'HTLV-I, els coneixements en immunologia adquirida, especialment la generació d'anticossos monoclonals i la seva aplicació a la caracterització de subpoblacions limfocitàries, i sobretot el fet que les primeres deteccions es realitzessin als Estats Units (primer món), ja que això va provocar una gran alerta i va permetre la inversió de grans quantitats de diners.

Però no ens enganyem, vam tenir molta sort de que tot això s'iniciés on va succeir i en el moment en que va fer-ho, ja que sense els Centres per el Control de Malalties que ja estaven instal·lats arreu dels Estats Units als anys vuitanta, no s'hagués alertat de l'aparició d'aquella nova malaltia que afectava a joves homosexuals. A partir de que es detecta el 1981, els quatre anys següents es van afegint dades a una gran velocitat: el 1982 es defineixen les vies de contagi, el 1983, això sí, a París, a l'Institut Pasteur s'aïlla per primera vegada l'agent responsable, el 1984 es desenvolupa i es comercialitza el primer test diagnòstic d'infecció per VIH, mitjançant la detecció d'anticossos ELISA, també es descobreix que la seva diana són els limfòcits CD4, i el 1985 es defineix la seva seqüència completa i les seves característiques estructurals i reguladores. Però tot i aquesta locomotora científica que va aconseguir grans avenços, la pandèmia de la sida

per Robert Bonet

QUATRE DÈCADES DESPRÉS  
DEL DESCOBRIMENT DEL VIH

# DISFORIA RETROVIRAL

---

La infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) ens acompanya des de fa massa temps. Ja fa 43 anys que des de la primera descripció, al 1981, del síndrome de la immunodeficiència adquirida (sida) i del seu agent causant dos anys més tard, s'han comercialitzat més de mig centenar de tipus de retrovirals en diferents formats. La investigació desenvolupada durant tots aquests anys ha estat brillant i ens ha permès establir que el VIH és el més conegut de tots els virus amb els que convivim avui en dia.

---



ens deixa els tres més grans fracassos de la medicina moderna: no s'ha pogut evitar la seva propagació, no es pot erradicar de l'organisme, i evidentment, encara no hi ha una vacuna eficaç.

### Del TAR multipastilla al retroviral actual

El 19 de març de 1987 es va aprovar el primer fàrmac retroviral per tractar la infecció del VIH a través la FDA (Administració de Medicaments i Aliments dels Estats Units) d'una manera ràpida degut a l'alarmant situació, es tractava del Retrovir®, comercialitzat per GlaxoSmithKline, que tenia com a principi actiu la azidotimidina, desenvolupat originàriament el 1964 i utilitzat durant els anys setanta per la lluita contra el càncer i abandonat per la seva falta d'eficàcia i toxicitat. Amb aquesta eina tòxica intentaven salvar de la pandèmia a tots els milions de persones que estaven perdent la vida a velocitats desmesurades, però sense gaire èxit. Així van aguantar fins el 1991; aquell any, el 9 d'octubre, van aprovar la Didanosina, amb fons estatals però sense llicència, que va provocar que es cedís deu anys la patent a Bristol-Myers Squibb sota el nom de Videx®. El format era masticable i es venia en forma de tableta, gran, fràgil i de mal sabor. Aquest compost produïa molta diarrea. A partir d'aquí cada any sortirien diferents principis actius bastant tòxics que intentaven millorar petits aspectes i que van comercialitzar diferents empreses; a Espanya van ser Roche i Normon.

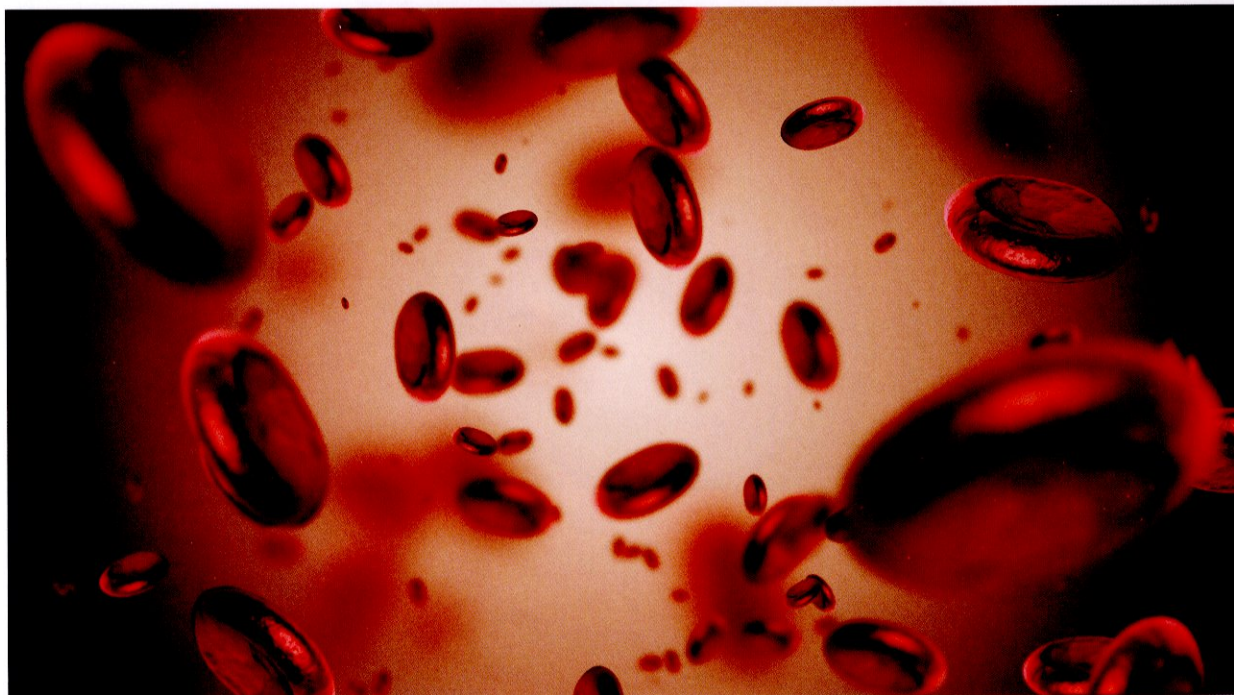
Les principals millores terapèutiques substancials apareixien pels volts del 1995, amb el primer inhibidor de proteasa i després, successivament, el 2001 amb el primer inhibidor anàleg nucleòsid, i el 2003 amb el primer inhibidor d'adhesió. Això implicava un munt de pastilles que s'havien d'ingerir amb la seva respectiva toxicitat,

i finalment al 2006 va arribar el tractament unificat en una sola dosi. Més endavant els avenços a partir del 2007 es van traduir en la implantació de la PrEP, més encaminada en posar barreres a la infecció i evitar-la.

### Una història d'èxit i avenços que encara no ha acabat

En les últimes tres dècades, els avenços en investigació sobre el VIH/sida han transformat la indústria farmacèutica, i això ha permès passar d'una malaltia mortal a una patologia crònica i manejable, amb una esperança de vida pels afectats similar a la de les persones sense infecció per VIH. Hem de pensar que entre el 2000 i el 2019, aquestes infeccions es van veure reduïdes en un 39% i les morts en un 51% (segons l'OMS), salvant-se 15,3 milions de persones gràcies als tractaments antiretrovirals. Des del 1995, les tasses de mortalitat van caure a Espanya un 92% (font Efpia) i a la resta del món un 88%. Aquest progrés es veu explicat per l'aparició de més de trenta tractaments aprovats a Europa.

«Els avenços en la terapèutica de la infecció pel VIH en les darreres dècades han estat absolutament rellevants per al control de la infecció i per a la millora de la qualitat de vida de les persones», afirma el president de la Coordinadora Estatal de VIH i sida (Cesida), Ramón Espacio. «Hem passat de tractaments molt difícils de prendre correctament a causa de l'elevat nombre de pastilles, preses diàries, restriccions dietètiques i efectes secundaris, a tractaments molt ben tolerats i d'un sol comprimit al dia. A més, ha millorat molt l'eficàcia i la majoria dels tractaments actuals tenen una barrera genètica molt alta, cosa que evita l'aparició de resistències», afegeix. Sota el nom *Treinta y dos años de terapia antirretroviral para personas que viven con VIH en España: ¿Ha sido una intervención eficaz?*, investigadors espa-



nyols, liderats per Pere Ventayol, cap de Secció al Servei de Farmàcia de l'Hospital Universitari Son Espases, de Palma de Mallorca, han conclòs que aquests tractaments suposen una inversió rentable des del punt de vista sanitari i social.

### Una despesa que és una inversió

El Sistema Nacional de Salut hauria invertit 6.185 milions d'euros en teràpies antiretrovirals, aconseguint evitar 323.651 morts per sida, 500.129 casos de sida i 161.417 casos de VIH, amb un estalvi total de 41.997 milions d'euros. A més, s'estima que l'estalvi net associat a aquests resultats seria de 35.812 milions d'euros des d'una perspectiva social i de 1.032 milions d'euros des d'una perspectiva sanitària, segons recull l'estudi.

«Generalment, la visió més simplista és considerar l'enorme despesa pressupostària que suposa la teràpia antiviral. Fer l'exercici d'associar-la al benefici obtingut és la manera adequada de demostrar que no és una despesa, és una inversió», indica Ventayol. «Aquest estudi ha permès demostrar que el retorn que s'ha produït després de la inversió en la teràpia antiviral en aquest temps no sols ha estat un retorn econòmic, sinó principalment un benefici en salut, convertint-se en una de les intervencions més rendibles per al sistema sanitari», afegeix.

Les investigacions actuals es centren en els tractaments *long acting* (d'actuació prolongada), que ens permetrien passar a dosis

injectables mensuals o bimensuals amb una millora en l'adhesió i la qualitat de vida, i per altra banda en trobar la vacuna i el tractament curatiu que signifiqui l'eliminació del VIH del cos del pacient.

### Persones grans amb molts anys de tractament

Avui segueix havent-hi un número elevat d'infeccions (3.500 anuals a Espanya) i es vol aconseguir baixar aquesta xifra a menys de 1.100 casos anuals segons el pla 2021-2030, que incidirà en el tractament de la cronicitat de la malaltia i el maneig multidisciplinari. I és que avui ens trobem que conviuen dos tipus de pacients, els que van sobreviure a l'aparició de la pandèmia als anys vuitanta i noranta, i els més joves, que prenen els tractaments actuals des de la seva detecció. 38 milions de persones seropositives al món i encara ens trobem morts per malalties relacionades amb la infecció. I és que els primers pacients, aquells que també van sobreviure a l'estigma social que comportava ser portador del VIH s'han fet grans. En l'última dècada, el percentatge de persones majors de 50 anys amb VIH ha passat del 8% al 50% i els models de predicció del pla preveuen que el 2030 aquesta xifra arribarà al 75%.

A les consultes els metges estant vivint situacions mai vistes, com persones de 60 i 70 anys que es visiten amb VIH indetectable però amb comorbiditats que produeixen un envelliment accelerat. El llistat de malalties associades és molt llarg i en un



percentatges elevadíssims que fan que un pacient de 50 anys amb VIH es presenti com un de 65 anys sense VIH. Hi ha diferents factors, per una banda el fet que encara que estigui estancat, el virus és present a l'organisme durant molts anys i això fa que existeixi una immunosenescència, una cicatriu en llenguatge planer, en forma d'inflamació crònica que debilita les defenses i el sistema immunitari. Per l'altra banda, aquests pacients han sofert les conseqüències d'aquells primers fàrmacs i la seva alta toxicitat, que els van salvar la vida però els van deixar seqüeles. Així, encara que entre els joves hi ha un grau molt elevat d'acceptació que avui en dia es pot conviure amb una infecció de VIH amb normalitat, ens trobem en una etapa de disfòria on hi ha gent gran que ho viu amb un síndrome de fragilitat. I cal no oblidar que el 15% de nous detectats són persones de més de 50 anys, amb VIH des de fa anys però sense saber-ho, que arriben tard per començar el tractament i això afecta directament a l'eficiència del mateix, ja que el seu sistema immune està tocat.

### Una disfòria retroviral

Amb tot això sobre la taula, la pregunta és: podrà el sistema socio-sanitari adaptar-se a aquests nous perfils i que el 2030 un 84% de les persones grans tinguin co-morbilitats? Avui es segueixen tractant els pacients a les unitats de malalties infeccioses i facilitant l'accés al tractament mitjançant les farmàcies hospitalàries, però alguns experts creuen que hauríem de donar

el pas de començar a treballar la cronicitat de la malaltia d'una altra manera. «Necessitem un enfocament holístic, un abordatge integral i multidisciplinari. Cal tenir una àmplia varietat de serveis, com atenció primària, geriatria, psiquiatria o psicologia, que giri al voltant del pacient. I és essencial que es pugui avaluar la fragilitat física i emocional, perquè veiem que les persones amb més malalties associades al VIH són, també, les que presenten més problemes de soledat, aïllament i discriminació», conclou Juane Hernández, coordinador del Grup de Treball sobre els tractaments del VIH.

No oblidem de cuidar a les nostres persones grans, ja que algun dia, voldrem que ens cuidin a nosaltres. Sovint s'escolta entre en les noves generacions afirmacions del tipus «mira el boomer» o «està ple de NPC», insinuant que les persones grans ja no són útils a la societat, que al ser grans no entenen les necessitats del joves, que ells ho tenen difícil, que no hi ha feina... Hi ha molta feina per fer, i cal que els joves, que viuen la seva sexualitat lliure, s'arremanguin i aprenguin a treballar transversalment afrontant totes les necessitats d'una manera integral, ja que sense les persones grans o els boomers als quals es refereixen despectivament tenen un valor que és impagable: l'experiència viscuda. A més, sense ells, sense se la seva lluita, la joventut no tindria ni la meitat dels drets dels que gaudeix. Estima com vulguis, però cuida els altres i intenta reduir la disfòria en la que vivim —en aquest cas la disfòria retroviral—, que a conseqüència de les relacions i xarxes socials sembla amplificar-se dia rere dia. ■