

POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ALE TRATAMENTULUI ANTIRETROVIRAL ÎN INFECȚIA CU VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE (HIV)

Rodica Pascu, Carmen Chiriac

**Clinica de Boli Infecțioase nr.1
U.M.F. Tîrgu-Mureș**

Strategia actuală a terapiei infecției HIV vizează în principal:

- terapia etiologică antivirală;
- terapia de redresare a funcției imune;
- terapia infecțiilor oportuniste (bacteriene, virale, fungice, parazitare);
- terapia antitumorală.

Preparatele antiretrovirale trebuie să acționeze selectiv la nivelul fiecărei secvențe a ciclului de replicare al HIV. Cele mai utilizate, până în prezent, sunt preparatele cu acțiune asupra reverstranscriptazei HIV ca monoterapie: Azidothymidina (AZT, Zidovudina) Dideoxycytidina (ddC) Zalcitodina, (HIVID) Dideoxynosina (ddT, Didanosine, Videx) 2F-ddC (Analog fluorurat de ddC) 3-Thiodoxycytidina (3TC) Tibol, Ro31-8959. Azi se preferă administrarea preparatelor antiretrovirale asociate ca: AZT + ddI,

AZT + ddC; AZT + THT gama 2; ATZ + interferon alpha (Zidon); AZT + interferon alpha 2B; ddC + interferon alpha 2A; AZT + GM-CST (Granulocyte - stimulating colony factor); AZT + GM - CSF + interferon alpha; AZT + GM-CSF + eritropoetin.

Criteriile principale de apreciere ale eficienței terapiei sunt: creșterea numărului limfocitelor CD₄; scăderea antigenemiei p24; diminuarea incidenței infecțiilor oportuniste, încetinirea evoluției spre stadiul de SIDA.

Autorii prezintă posibilitățile de tratament a bolnavilor cu SIDA internați la Clinica de Boli Infecțioase Tg.-Mureș.
