



Vírus da GRIPE A(H1N1)v e a infecção do VIH/SIDA

Tendo em conta o potencial impacto e da infecção emergente provocada pelo novo vírus da gripe A(H1N1)v, os programas e serviços na área do VIH/SIDA devem estar atentos aos riscos associados e dispor de planos de prevenção e tratamento adequados à situação.

Não existe qualquer informação documentada sobre interacções clínicas entre o VIH e o novo vírus da gripe A(H1N1)v, cuja transmissão, período de incubação e manifestações clínicas têm sido, de um modo geral, idênticos aos dos vírus da gripe sazonal. Existe informação insuficiente sobre complicações, no entanto estas parecem ser semelhantes às da gripe sazonal. Grupos populacionais onde existe um risco acrescido de complicações decorrentes da gripe A(H1N1)v estão a ser objecto de investigação.

Estes grupos com risco acrescido de desenvolverem complicações decorrentes da gripe sazonal incluem indivíduos portadores de doenças com imunodeficiência, nomeadamente a infecção por VIH. A letalidade por gripe sazonal é maior entre os indivíduos infectados por VIH comparativamente com a população em geral. Os estudos têm revelado um risco acrescido durante a gripe sazonal de hospitalizações em indivíduos infectados com VIH, devido a complicações do foro cardíaco e pulmonar. Outros estudos têm revelado que os sintomas da gripe podem ter maior duração nestes doentes. Assim, as pessoas infectadas por VIH devem ser consideradas como uma população de alto risco e prioritária, em termos das estratégias preventivas e terapêuticas contra a gripe, incluindo a infecção emergente causada pelo novo vírus da gripe A(H1N1)v.

Os vírus da gripe A(H1N1)v obtidos no México e nos Estados Unidos são sensíveis ao *oseltamivir* e ao *zanamivir*, mas não são à *amantadina* e à *ramantadina*. Os doentes que apresentam maior risco de complicações decorrentes da gripe, devem incluir-se entre os prioritários para o tratamento antiviral com *oseltamivir* ou *zanamivir*, que encurta a duração da doença e diminui a sua gravidade na gripe sazonal. Para a gripe sazonal, o benefício máximo é atingido quando os agentes antivirais são administrados nas primeiras 48 h após o início dos sintomas, mas o benefício referente à redução da mortalidade e à duração da hospitalização pode ainda resultar se a terapêutica for administrada posteriormente. A duração habitual do tratamento da gripe sazonal é de 5 dias, sendo as doses do medicamento ajustadas em função do peso (*vide* Quadro 1). Os anti-inflamatórios não-esteroides e outras terapêuticas sintomáticas reduzem o desconforto, mas o ácido acetilsalicílico deve ser evitado em crianças e grávidas, devido



ao risco de síndrome de Reye. As interacções medicamentosas entre agentes antiretrovirais e o *oseltamivir* ou o *zanamivir* não foram ainda descritas até à data.

Não existe actualmente uma vacina específica contra a gripe A(H1N1)v mas existe a recomendação para a vacinação anual contra a gripe sazonal em indivíduos co-infectados por VIH com a vacina inactivada trivalente, independentemente do número de células CD4, embora os indivíduos em estadió avançado da doença possam não apresentar uma resposta imunitária adequada. Deve ser evitado o uso de vacinas vivas atenuadas contra a gripe. As contra-indicações ao uso da vacina inactivada contra a gripe em indivíduos portadores da infecção por VIH são as mesmas que para os indivíduos não infectados.

Se existirem antivirais em quantidade suficiente, os indivíduos infectados por VIH devem ser considerados para profilaxia pós-exposição com *oseltamivir* ou *zanamivir*, devendo continuar essa profilaxia durante 10 dias após a última exposição conhecida a um doente com sintomas de gripe ou caso confirmado. A profilaxia pós-exposição é recomendada nos indivíduos infectados por VIH, que sejam contactos próximos de doentes com a gripe A(H1N1)v.

Embora não exista actualmente informação que possa prever o impacto duma pandemia humana da gripe sobre as populações infectadas por VIH, as interacções entre o VIH/SIDA e a gripe A(H1N1)v podem ser significativas. Os planos de preparação para a gripe, em todos os países, devem contemplar as necessidades dos indivíduos infectados por VIH e, os planos de luta contra o VIH/SIDA, em particular nos países com elevada prevalência, devem ter em consideração as acções de saúde pública exigidas perante uma pandemia da gripe.



Quadro 1: Dosagem dos medicamentos antivirais para a gripe*

Agente/Grupo		Tratamento	Quimioprofilaxia
<i>Oseltamivir</i>			
Adultos		1 cápsula 75mg 2 vezes/dia durante 5 dias	1 cápsula 75mg 1 vez/dia
Crianças (idade: 12 m. ou mais) peso:	<15 kg	60mg/dia divididas 2 tomas	30mg 1 vez/dia
	15-23 kg	90mg/dia divididas 2 tomas	30mg 1 vez/dia
	24-40 kg	120mg/dia divid. 2 tomas	60mg 1 vez/dia
	>40 kg	150mg/dia divid. 2 tomas	75mg 1 vez/dia
<i>Zanamivir</i>			
Adultos		2 inalações 5mg (10mg total) 2 vezes/dia	2 inalações 5mg (10mg total) 1 vez/dia
Crianças		2 inalações 5mg (10mg total) 2 vezes/dia	2 inalações 5mg (10mg total) 1 vez/dia (>5 anos)

Adaptado de: 2009 IDSA Guidelines for Seasonal Influenza in adults and adolescents (Clin. Inf. Dis. 2009, 48: 1003-32).

Nota: * Disponível no microsite da gripe (orientações técnicas OT 7) no site da DGS: www.dgs.pt.

Fonte: *Organização Mundial de Saúde*

Direcção-Geral da Saúde

Lisboa, 18 de Junho de 2009