

(1) <http://www.diarioadn.com/sociedad/detail.php?id=17823>

Última actualización: **Viernes, 1 de diciembre de 2006, 00:05** Sanidad

Hoy, Día Mundial del Sida, 8.500 personas en el mundo morirán por esta enfermedad. El VIH afecta a 40 millones de personas, sólo el 5% en países desarrollados, y sus medicamentos cuestan hasta 36 veces más con los genéricos.

Julia Barrio, Barcelona

Estaduvina, Nelfinavir, Lamiduvina, Abacavir, Efavirez... Sus nombres nos resultan extraños, pero forman parte de la vida cotidiana de 40 millones de personas en el mundo. Al menos, de los que se los pueden permitir: el 5% de portadores del VIH que viven en países desarrollados.

Irónicamente, ese 5% puede considerarse afortunado. Es portador de un virus para el que, hasta el momento, no se ha encontrado cura, pero vive a ese lado de la frontera en el que los fármacos son accesibles, muchas veces gratuitos. Para ellos, el sida ya no es una enfermedad mortal, sino crónica. A cambio, dependen de un cóctel diario de pastillas cuyo horario deben seguir a rajatabla.

Los medicamentos antirretrovirales (ARV) surgieron en 1996 para combatir el VIH, y desde entonces han salvado millones de vidas. Entre ellas, la de Miguel, nombre falso de alguien que es portador del virus desde hace más de 20 años. Como todos en los noventa, empezó con la monoterapia AZT. "Era lo único que había, tres pastillas. No servían para nada, te morías igual", explica. Eran los primeros intentos desesperados de intentar parar ese virus, el VIH, detectado por primera vez en 1981.

En 1996, Miguel se cambió a la triple terapia. Entonces tenía 37 años y pesaba 34 kilos. "Estaba terminal, pero la triple terapia me salvó", asegura. Cada mes va a la farmacia del hospital y recoge su medicación. Calcula que cuesta unos 12.000 euros al año, ninguno de su bolsillo. "Siempre ha sido gratuito", explica.

Para él siempre ha sido gratuito porque vive en una población cercana a Barcelona, y el Gobierno español sufraga íntegramente el coste de los fármacos contra el sida. Sin embargo, el elevado precio de la medicación es uno de los principales culpables de que la epidemia se expanda en el Tercer Mundo.

Contra el VIH existen tratamientos de primera y de segunda línea. Hoy en día, tratar a un paciente adulto con uno de primera línea puede costar 132 dólares por paciente y año. Pero no siempre ha sido así.

Según Médicos sin Fronteras, "la competencia de medicamentos genéricos contribuyó a reducir los precios de los fármacos en un 99%". En junio de 2000, el original más bajo costaba 10.439 dólares; en marzo de 2001, y tras la comercialización de un fármaco por parte de la competencia, costaba 727 dólares.

Recursos en el camino

Debido a los efectos secundarios y a la resistencia que generan, la mayoría de personas que toman ARV necesitan, después de un tiempo, cambiar a fármacos nuevos. Se trata de las terapias de segunda línea. Según MSF, el precio de estos fármacos se multiplica por 12 en los países en desarrollo (1.700 dólares) y por 36 en los países de ingresos medios (5.229 dólares).

El resultado: "Cada año se destinan más recursos a la epidemia, pero el dinero se queda en el camino, en las farmacéuticas", dice el director médico de MSF, Luis Villa. En cuanto al tratamiento para niños, "es un mercado pequeño sin la suficiente importancia en países más ricos", dicen en MSF. "No interesa", zanja Francesca Mitjavila, doctora de la ONG especializada en sida.

La fundación Clinton anunció ayer que ha llegado a un acuerdo con grupos farmacéuticos indios para bajar el precio de los fármacos infantiles. "Si bien el mundo ha hecho progresos para curar a los adultos con sida, los niños han sido olvidados. De 10 niños que necesitan un tratamiento, sólo uno puede acceder al mismo", lamentó Bill Clinton, ex presidente estadounidense, en Nueva Delhi. India es el país en el que residen más seropositivos del mundo, 5.7 millones.

Los fármacos

Los fármacos contra el VIH se dividen en cuatro familias: ITIAN, ITINAN, IP e IF. Los tres primeros actúan una vez que el virus ha entrado en la célula, y los IF -aparecidos hace tres años- impiden que el virus entre en la célula, por lo que muere.

Según la doctora María Eugenia Negredo, del hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona), un portador del VIH debe ingerir como mínimo entre 2 y 7 pastillas, aunque a medida que aumentan la resistencia a los fármacos la dosis puede aumentar hasta 11 pastillas y dos inyecciones diarias, siempre dependiendo del paciente. A esa dosis muchas veces hay que añadir un protector gástrico y otros fármacos para tratar los efectos secundarios: a corto plazo, urticaria y hepatitis tóxica; a largo plazo, aumento del colesterol, lipodistrofia y osteoporosis. Según Negredo, la toxicidad que provocan tantos medicamentos es la causa del 15-30% de abandonos de la medicación.

Genéricos

Dosis fija combinada de Lamivudina, Nevirapina y Estadvina (los tres fármacos en una sola pastilla). La dosis es de una pastilla por la mañana y otra por la noche. Las de la imagen son la de la compañía india de genéricos Hetero. El precio más bajo por el que se puede conseguir ronda los 140 dólares.

Nuevos fármacos

Abacavir, Didanosina y Lopinavir/ritonavir, combinación recomendada por la Organización Mundial de la Salud. En los países de ingresos bajos llega a costar 1.700 dólares. En los de ingresos medios (Guatemala y Tailandia entre ellos), hasta 5.229 dólares. Se toman las ocho pastillas de la izquierda por la mañana, y las otras cuatro por la noche. No existen

dosis fijas combinadas (unificadas en una sola pastilla) porque cada fármaco pertenece a laboratorios distintos, que no quieren ceder la patente. Por ello el número de pastillas y el coste del tratamiento es más elevado.

Interrumpir el tratamiento es nocivo

La toxicidad, la aparición de resistencias, los problemas de adherencia y el precio favorecen la interrupción del tratamiento del sida. Sin embargo, un estudio publicado ayer por The New Journal of Medicine confirma que la interrupción de los antirretrovirales acelera la progresión del sida.

El ensayo incluyó a 5.472 pacientes de centros de todo el mundo (seis en España), divididos en dos grupos. Los resultados demostraron que el tratamiento intermitente casi triplica el riesgo de sufrir enfermedades oportunistas y muerte.

18 píldoras al día

Como es habitual, a María (nombre supuesto) el sida le pilló de improviso. Con 41 años no es que no supiera nada, pero no se consideraba "grupo de riesgo", cuenta hoy, cinco años después y de vuelta a una vida normal en Madrid.

Lo era, y se enteró después de ingresar en urgencias con una neumonía que casi le mata. Le derivaron a infecciosos ("menudo nombre"), y empezó su nueva vida: cuatro pastillas al día que le produjeron una anemia descomunal que le llevó durante 10 días de nuevo al hospital. Volvió a empezar: "Probaba pastillas -hasta 18 al día- y tenía las defensas por los suelos", recuerda.

Hasta que encontró una combinación de retrovirales que le iba bien: kaletra, zenit y videx. Una de cada, día y noche. "Te cambia la vida, te descoloca, pero empiezas a entender qué es vivir con el VIH y empiezas de cero", cuenta. En esta época de su vida le ayudó mucho su perra Pepa, que le obligaba a salir de casa a diario. También que ha sido "muy constante" a la hora de cuidarse.

"Lleva su tiempo hasta que el cuerpo se adapta a las bombas que te metes", relata María. Ella lo consiguió.

Hasta que aparecieron los efectos secundarios en forma de lipodistrofia, una mala distribución de las grasas corporales. "Me miraba en el espejo y no me reconocía. Pedí un cambio de medicación", explica María. Ahora su "ritmo de vida mejora".

Las tres pastillas que está tomando no tienen casi efectos secundarios. Sólo tiene que tomar otras píldoras para mantener el nivel de colesterol en unos números razonables, cuenta.

Aún así, y aunque lleva una vida normal, hay un pero: "Cada vez que me pasa algo el médico de cabecera no me receta nada porque no sabe si está contraindicado. Debería estar más comunicado con infecciosos".

María termina de contar su experiencia y explica por qué quiere mantener el anonimato con una amarga reflexión: "No es que no queramos ser visibles, es que no nos dejan. Esto no es como el cáncer, ¿sabes?".

Los datos

8.500 personas mueren cada día en el mundo a causa del sida. También a diario se producen 14.000 nuevas infecciones por el VIH.

2,3 millones de niños son portadores del VIH en el mundo. El 90% de ellos vive en países pobres, mayoritariamente del África subsahariana.

24 años es la esperanza media de vida tras el diagnóstico del VIH, en los países desarrollados. Son 15 años más que hace dos décadas.

72.099 casos de VIH se han diagnosticado en España desde que se detectó la enfermedad en 1981. Hay 34 casos por millón de personas.

(2) <http://www.lavozdegalicia.es/inicio/noticia.jsp?CAT=105&TEXTTO=100000112438>

DÍA MUNDIAL DEL SIDA 25 años muriendo de Sida
30/11/2006

Más de 45 millones de personas viven con Sida. En África, esta enfermedad está presente en más de 26 millones de personas.

El sida y el tabaquismo, los principales males en el 2030

Cronología: La evolución de la enfermedad más mortífera

Prevención: A la espera de una vacuna

La OMS: El Sida sigue creciendo

(Firma: Patricia Iglesias (Redacción digital) | Agencias)

Los datos son escalofriantes y aún no se ha encontrado una solución a una de las enfermedades más mortíferas del milenio. Aunque cueste creerlo, dentro de tres décadas el Sida se cobrará más vidas que el cáncer de pulmón, la diabetes y los accidentes de tráfico. A pesar de las campañas de prevención en todo el mundo, la epidemia no para de crecer y no existen vacunas ni remedios que la curen a la vista.

El mundo entero celebra hoy el Día Internacional de la Lucha contra el Sida, mientras digiere las últimas cifras dadas a conocer por las Naciones Unidas sobre el estado de la enfermedad en el mundo: En 2005 había más de 40 millones de personas con Sida, de las cuales dos millones son menores de 15 años. En 2006, y pese a que aún el año no terminó, habrá 5 millones de nuevos infectados y más de 3 millones de defunciones, 570.000 serán niños.

Pero este año la comunidad académica y científica está preocupada por el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que presentó al Sida como una de las 3 principales causas de muerte en todo el mundo para 2030. Parece que la fecha aún queda lejana pero lo cierto es que el avance es gradual y que día a día la enfermedad se cobra nuevas víctimas.

Además, un estudio del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) revela que alrededor de 315.000 casos de VIH en niños podrían evitarse anualmente en el mundo con el diagnóstico temprano del virus del Sida en mujeres embarazadas.

Según esas estadísticas, en el último año se registraron 700 mil nuevos casos de niños portadores del VIH, la mayoría de ellos en Africa, con un promedio de 1.500 nuevos infectados en el mundo al día.

Cronología de la evolución del sida 03/06/2006

El día 5 de junio de 1981 científicos de Estados Unidos identifican los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

Desde entonces han pasado veinticinco años y la epidemia de Sida se ha propagado por todo el mundo sin que se haya descubierto un remedio que la cure.

Las fechas principales de la epidemia desde entonces son las siguientes:

1981. Se identifican los primeros casos de deficiencias del sistema inmunitario que se asocian a un mismo agente, pero aún no se reconoce la identidad del mismo.

1982. Se define por primera vez el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) y se definen los modos de transmisión: sanguínea, coito sexual y materno-infantil.

1983. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se identifica como agente causal del Sida.

1985. Se pone de manifiesto el alcance de la epidemia. En cada región del mundo se notifica al menos un caso de VIH/SIDA.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EEUU autoriza la primera prueba de anticuerpos contra el VIH y comienza la detección sistemática del virus en las donaciones de sangre.

El actor Rock Hudson es el primer personaje de fama internacional que revela tener sida.

1987. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el Programa Especial sobre el SIDA, más tarde denominado Programa Mundial del Sida.

En Estados Unidos se autoriza el uso de la azidotimidina (AZT), la primera terapia contra el Sida.

1988. Por primera vez se reúnen los ministros de salud de todo el mundo en Londres para abordar el problema de la epidemia del VIH/sida.

Se celebra el 1 de diciembre el primer Día Mundial del Sida.

1990. Investigadores estadounidenses anuncian una prueba capaz de detectar el virus en sus primeros momentos.

1991. EEUU reconoce oficialmente al francés Luc Montagnier como el descubridor oficial del virus

Se prueba el segundo medicamento antirretroviral: didanosida (DDI).

Fallece el cantante de rock Freddie Mercury.

1993. Se crea la Fundación Mundial de Investigación y Prevención del SIDA y se valora positivamente la aplicación de tratamientos combinados de AZT, DDI y U-90.

Fallece en París el bailarín Rudolf Nureyev.

1994. Los científicos desarrollan el primer plan terapéutico para reducir la transmisión materno-infantil del VIH.

1995. En Europa oriental se detecta un brote de VIH entre los consumidores de drogas intravenosas.

Se crea el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Se presentan por primera vez pruebas de la eficacia de la terapia antirretrovírica.

1997. Brasil es el primer país en desarrollo que facilita terapia antirretrovírica a través de su sistema público de salud.

1999. Científicos estadounidenses anuncian el descubrimiento de la forma en que el virus del Sida invade las células para multiplicarse en el organismo.

2001. El secretario general de la ONU, Kofi Annan, hace un llamamiento propone la creación de un fondo mundial para el Sida con aportaciones de países, empresas y organizaciones.

Grandes empresas farmacéuticas acuerdan la rebaja de los precios de las medicinas o su entrega gratis a los países más pobres del mundo.

2002. Las autoridades sanitarias de China reconocen el rápido aumento de seropositivos en el país.

2003. La Organización Mundial del Comercio acuerda permitir el acceso de los países pobres a los medicamentos genéricos.

Fracasa el primer ensayo a gran escala de una vacuna contra el sida.

2004. Se presenta en Londres la Coalición Global de Mujeres y Sida.

Compañías farmacéuticas acuerdan, en la Conferencia de Sida de Bangkok, unirse a la política de ayuda para los países menos desarrollados.

2005. Científicos alemanes desarrollan un nuevo medicamento contra el Sida que aunque no cura la enfermedad, impide el crecimiento del virus.

2006. Un equipo internacional de científicos afirma que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el sida se originó en chimpancés que viven en el Africa Central, según la revista «Science».

VIH

A la espera de una vacuna, el mundo busca tecnologías preventivas para el Sida 16/08/2006

Algunos de los productos que hoy se utilizan para tratar el sida pueden también servir para prevenir la infección del VIH.

El campo de las tecnologías preventivas, desde microbicidas hasta la ansiada vacuna contra el virus VIH, es uno de los que más atención recibe en la XVI Conferencia Internacional sobre el Sida que se celebra en Toronto.

«Hay un creciente sentimiento entre la comunidad de que necesitamos un gran hallazgo en el terreno de las tecnologías preventivas», dijo hoy el enviado especial de la ONU para el sida en Africa, Stephen Lewis, durante la segunda jornada de la conferencia en Toronto.

El fundador de Microsoft, Bill Gates, que apoya la lucha contra la epidemia a través de la fundación que dirige con su esposa Melinda, ha indicado durante la cumbre de Toronto que «el tratamiento sin prevención es simplemente insostenible. Tenemos que hacer un mejor trabajo en prevención». El ideal es la obtención de una vacuna que permita inmunizar a hombres, mujeres y niños, pero como reconoció hoy el doctor Seth Berkley, presidente de la Iniciativa Internacional para la Vacuna contra el Sida (IAVI), la tarea es extremadamente difícil.

El virus que provoca el sida, el VIH, es el «más difícil que nunca hemos tratado. No contamos con gente que se infecte y luego se cure. No está sucediendo, aunque hay gente que no desarrolla la enfermedad. No tenemos ese modelo natural» de inmunización que se da en otras enfermedades infecciosas, agregó.

Berkley, cuya organización sin ánimo de lucro trabaja desde 1996 para desarrollar una vacuna contra el sida, se mostró optimista sobre la marcha de las investigaciones que se llevan a cabo.

«Como campo de investigación, no hay ninguna duda de que estamos progresando, estamos gastando más dinero, tenemos por delante un esperanzador periodo porque tenemos vacunas prometedoras en pruebas clínicas», añadió Berkley.

«En esencia, soy optimista por la forma en la que las cosas están marchando», resumió.

El doctor Françoise Barré-Sinoussi, del Instituto Pasteur de Francia, se mostró más comedido al señalar hoy que todavía no se sabe si es posible desarrollar una vacuna contra el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

A pesar de las dificultades, para Lewis «en lo referente al sida, la búsqueda de la vacuna es la más importante del planeta».

La recompensa, incluso de un éxito sólo parcial, puede ser enorme. IAVI calcula que «una vacuna modestamente efectiva podría recortar el número de nuevas infecciones en un tercio durante una década, lo que salvaría decenas de millones de vidas».

Pero las dificultades que se encuentran en el desarrollo de la vacuna ha hecho que gran parte de la atención a corto y medio plazo se centre en otro tipo de tecnologías preventivas, como los microbicidas y los medicamentos orales.

El matrimonio Gates -que recientemente donó 500 millones de dólares al Fondo Global para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria- considera que estas tecnologías pueden ser el próximo gran descubrimiento en la lucha contra el sida.

Para Gates «aunque hay una prometedora investigación, el mundo, desde mi punto de vista, no ha hecho bastante para descubrir estas nuevas herramientas, e incluyo a mi Fundación en ese análisis».

Los microbicidas pueden ser tanto cremas como geles que se utilicen para bloquear la entrada del virus VIH y prevenir la infección.

Melinda Gates ha indicado que en la actualidad hay 16 microbicidas que se evalúan clínicamente, de los que cinco están en fase avanzada de estudio.

La segunda tecnología, la de medicamentos orales, está basada en la creencia de que algunos de los productos que hoy se utilizan para tratar el sida pueden también servir para prevenir la infección del VIH, puesto que ya se ha comprobado que algunos antiretrovirales reducen el riesgo de infección en los bebés nacidos de madres infectadas.

En la actualidad hay pruebas planeadas o en marcha en Perú, Botsuana, Tailandia y Estados Unidos.

SIDA**La OMS alerta de que el sida continúa creciendo y ya hay 39,5 millones de infectados
21/11/2006**

Reconoce que se observan descensos en las tasas de infección en algunos países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte de que la epidemia de sida continúa creciendo y ya hay 39,5 millones de infectados en todo el mundo. Además, existen «indicios preocupantes» de que en algunos países que tenían tasas de infección por VIH estables o en retroceso han vuelto a aumentar. Sin embargo, reconoce que se observan descensos en las tasas de infección en algunos países, así como tendencias positivas en el comportamiento sexual de los jóvenes.

Según el informe Situación de la epidemia de SIDA 2006 del ONUSIDA/OMS, dado a conocer hoy, actualmente viven con el VIH alrededor de 39,5 millones de personas en el mundo. En 2006 se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones, de las cuales 2,8 millones (65 por ciento) correspondieron a frica subsahariana y hubo importantes aumentos en Europa oriental y Asia central, donde se observan algunos indicios de que las tasas de infección han crecido en más del 50% desde 2004. En 2006, 2,9 millones de personas fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida. La OMS destacó que los nuevos datos indican que en los países donde los programas de prevención «no se han sostenido o no se han adaptado a los cambios de la epidemia», las tasas de infección se mantienen estables o vuelven a subir.

En América del Norte y Europa occidental, a menudo los programas de prevención del VIH no se han sostenido y el número de nuevas infecciones se ha mantenido invariable. Así, tan sólo en unos pocos países de ingresos bajos y medianos se han reducido verdaderamente las nuevas infecciones. Y en algunos países en los que anteriormente se habían obtenido resultados satisfactorios en la reducción de nuevas infecciones, como Uganda, se ha frenado el ritmo o incluso están aumentando las tasas de infección. El director ejecutivo del ONUSIDA, Peter Piot, consideró estos datos «preocupantes», ya que hasta fechas recientes la ampliación de los programas de prevención del VIH en estos países había obtenido buenos resultados. «Esto significa que los países no están actuando al mismo ritmo de sus epidemias», manifestó. Según dijo, «no sólo hay que intensificar drásticamente la acción, sino que ésta debe ser estratégica, orientada y sostenible para asegurar que el dinero llegue a los que más lo necesitan».

(3) <http://mail.google.com/mail/>

Diagnóstico**El diagnóstico precoz, asignatura pendiente del VIH/Sida**

El diagnóstico precoz continúa siendo la asignatura pendiente del VIH/Sida. Aunque los métodos de diagnóstico clásicos siguen siendo los más utilizados, ya se están comercializando métodos de diagnóstico 'individualizado' a través de una muestra de saliva.
Ana Vallejo - 01/12/2006

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2030 una de las principales causas de enfermedad será el VIH/Sida. A pesar del descenso de la prevalencia de esta enfermedad, estas previsiones ponen de manifiesto el incremento de las nuevas infecciones; es decir, se infectan más personas por VIH pero cada vez menos infectados desarrollan el sida. "Los motivos están claros: se siguen infectando nuevas personas y las ya infectadas viven mucho más" explica José López Aldeguer, presidente de Gesida. Por este motivo, durante todo el día de hoy miles de lazos rojos recordarán la importancia de prevenir la infección por VIH.

"Uno de los grandes retos de la infección por VIH es el diagnóstico precoz" asegura este especialista. Cuando se conoce la seropositividad de una persona y se controla la evolución se puede iniciar el tratamiento antes de que la inmunosupresión llegue a niveles de riesgo" afirma este especialista. Aunque los principales métodos diagnósticos utilizados siguen siendo los que se basan en la detección y confirmación de los anticuerpos específicos, "ya se están comercializando métodos más simples para el diagnóstico 'individualizado' con una muestra de saliva" explica Aldeguer.

Efectos secundarios

El tratamiento antirretroviral de alta actividad (Targa) constituye, por el momento, la principal baza para luchar contra sida. Los Targa se basan en la combinación de al menos tres fármacos para conseguir una respuesta adecuada a la infección por VIH. Sin embargo, el tratamiento antirretroviral provoca innumerables efectos secundarios que facilitan el abandono del tratamiento por parte de los enfermos. Entre los principales efectos secundarios hay que distinguir aquellos que son de aparición inmediata como el malestar general, problemas digestivos o alteraciones neurológicas. Por otro lado, pueden aparecer otras alteraciones a largo plazo "como la dislipemia, el aumento de resistencia a la insulina o la alteración en la distribución de la grasa corporal" señala Aldeguer.

A pesar de estos trastornos en torno el 90 por ciento de los enfermos cumple correctamente el tratamiento y entre los motivos de abandono, el principal sigue siendo la adicción de los enfermos.

(4) <http://mail.google.com/mail/>

NACIONES UNIDAS, LA OMS Y ONUSIDA

Los organismos internacionales reclaman más voluntad política y medios contra el sida.

Los organismos internacionales destacan algunos avances, pero queda un largo camino.

ONUSIDA calcula que harían falta 14.900 millones contra la enfermedad.

Actualizado **viernes 01/12/2006 00:18 (CET)**

DPA

GINEBRA | NUEVA YORK.- El sida es una enfermedad que, según el director general interino de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Anders Nordström, es posible combatir con éxito, pero para ello se necesita voluntad política y más medios. Kofi Annan insta a los políticos a comprometerse en la lucha contra la pandemia.

Con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, Nordström ha dicho que la posibilidad de luchar contra el virus del sida quedó demostrada en los 25 años desde que se descubrió la enfermedad.

"Pero para conducir este modelo positivo se requiere de más voluntad política y más medios", indicó el experto en Ginebra.

Sin embargo, según la OMS el peligro del sida sigue creciendo. "La lucha eficaz sigue siendo uno de los desafíos más urgentes de la sanidad pública", sostuvo Nordström.

Si bien hay avances, por ejemplo en la facilitación de los fondos necesarios, "debemos andar aún un camino muy largo para poder abastecer con medicinas a aquéllos que las requieren", añadió.

El mayor desafío

En el mismo sentido, se manifestó el secretario general de la ONU, Kofi Annan, quien dijo que pese a los primeros éxitos en la lucha contra el sida, esta enfermedad sigue siendo aún "el mayor desafío de nuestra generación".

Annan destacó que se está poniendo a disposición "la ayuda financiera" necesaria como "nunca antes". Además, cada vez más infectados reciben los medicamentos contra el virus, y algunos países están luchando "tan decididos como nunca" contra la expansión del HIV.

Ahora se trata de estimular al mismo nivel la "voluntad política", señaló Annan.

Con vehemencia, el secretario general de la ONU instó a "cada presidente y primer ministro, cada parlamentario y demás políticos" a comprometerse en la lucha contra el sida.

En la práctica se trata de ofrecer protección a todos los grupos de riesgo, a los infectados con el HIV así como a las personas jóvenes, las prostitutas, los drogadictos y homosexuales.

Más allá de eso, las mujeres jóvenes y adultas en todo el mundo deben recibir más respaldo para que puedan oponerse a mantener relaciones sexuales sin protección. La "verdadera masculinidad" comienza protegiendo a otros del riesgo de una infección con HIV, indicó Annan.

Aplauso a los jóvenes

Por su parte el director del programa de Naciones Unidas para la lucha contra el sida (ONUSIDA), Peter Piot, destacó en su mensaje con motivo del Día Mundial de Lucha contra el Sida la "tendencia positiva del comportamiento de las personas jóvenes".

El retroceso de nuevas infecciones de HIV entre los jóvenes demuestra que este grupo etario cumple con el llamado del uso del condón, espera más tiempo para tener la primera relación sexual y es más cuidadoso al cambiar de pareja.

Esta tendencia se muestra en el informe sobre sida publicado recientemente, también en algunos países africanos muy afectados por la enfermedad.

A nivel mundial falta, según ONUSIDA, más dinero para combatir el HIV: en 2006 están disponibles unos 8.900 millones de dólares (más de 6.700 millones de euros), mientras que se necesitarían unos 14.900 millones (más de 11.200 millones en euros).

(5) http://www.azprensa.com/noticias_ext.php?idreg=26421

Sida, depresión y cardiopatías serán las tres principales causas de enfermedad en 2030

La investigación hace previsiones desde el planteamiento de tres escenarios posibles en el futuro: básico, optimista y pesimista, en cuanto a nivel de desarrollo; las previsiones de mortalidad son muy similares.

Ginebra (Suiza), **2 diciembre 2006** (mpg/azprensa.com)

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra (Suiza) concluye que, en el año 2030, las tres principales causas de enfermedad serán el VIH/Sida, la depresión y la enfermedad cardiaca. Publicada en la revista PLoS Medicine', la investigación ha recurrido a datos del año 2002 sobre mortalidad y enfermedades a nivel mundial que actualiza un estudio realizado en la década de los 90 y patrocinado por el Banco Mundial que influyó en las políticas nacionales e internacionales sobre la salud. Este estudio supuso la primera estimación integral sobre mortalidad y enfermedad en el mundo en función de la edad, el sexo y la religión.

Al igual que en la citada investigación, ahora los científicos han utilizado proyecciones del desarrollo socioeconómico para establecer futuros patrones de mortalidad y enfermedad en tres escenarios diferentes: un escenario básico, un escenario pesimista que asume una menor tasa de desarrollo socioeconómico, y un escenario optimista que asume una tasa más rápida de crecimiento.

Así, las conclusiones del estudio señalan que, entre los años 2020 y 2030, y bajo los tres escenarios analizados, la esperanza de vida aumentaría en todo el mundo, morirían menos niños de menores de cinco años y sería mayor la proporción de personas fallecidas por enfermedades no contagiosas como la enfermedad cardiaca y el cáncer. A pesar de que las muertes por enfermedades infecciosas disminuirían de forma global, el VIH/Sida continuaría en aumento. Además, es de esperar que un 50 por ciento más de personas mueran como consecuencia de enfermedades asociadas al tabaquismo, en comparación con aquellas muertes provocadas por el VIH/Sida en 2015.

En torno al año 2030, las tres causas principales de enfermedad serán el VIH/Sida, la depresión y la enfermedad cardíaca isquémica en los escenarios básico y pesimista planteados por la investigación. En el escenario optimista, los accidentes de tráfico, que aumentan con el desarrollo socioeconómico, reemplazan a la enfermedad cardíaca como la tercera causa de mortalidad más importante.

(6)

http://www.abc.es/20061203/sociedad-sanidad/buscar-vacuna-contrasida_200612030252.html

«Buscar una vacuna contra el sida es tirar el dinero a la basura»

POR FERNANDO ITURRIBARRÍA. FOTO: DANIEL MORDZINSKIA PARÍS.

El profesor francés Luc Montagnier (Chabris, 1932) fue el primer científico que describió el virus del sida, la pandemia sexualmente transmisible que ha matado a más de 25 millones de personas desde su aparición en 1981. Un cuarto de siglo después, está enfrascado en una nueva pista para poner a punto un tratamiento complementario a la triple terapia antirretroviral.

Desde su despacho de presidente de la Fundación Mundial de Investigación y Prevención del Sida, en un anexo de la sede parisiense de la Unesco, desvela que ha probado con la enfermedad el producto a base de extractos de papayas fermentadas que recomendó, en 2002, a Juan Pablo II para tratar su párkinson. Los resultados de los ensayos clínicos son inminentes. Ya se sabe que es más barato que los fármacos actuales, y que la búsqueda de una vacuna preventiva «es dinero tirado a la basura».

La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao acaba de concederle la Medalla de Honor de la centenaria institución al cumplirse el 25 aniversario de los primeros casos de sida en el mundo.

-¿En qué trabaja ahora?

-Mi prioridad es ocuparme de las formas del virus que escapan a la triterapia. Ese tratamiento disminuye mucho la multiplicación del virus. Pero no llega a erradicarlo del todo. Eso obliga a hacer una terapia perpetua, con efectos secundarios tóxicos y la aparición de resistencias. De ahí la importancia de encontrar tratamientos complementarios centrados en la parte del virus que resiste a la triterapia.

-Si lo logra, ¿se acabó la enfermedad?

-Se podrá erradicar la infección. Como es el caso de la tuberculosis. Se trata entre seis y nueve meses con dos o tres antibióticos y la persona se cura. Conserva algunos bacilos pero el sistema inmunitario impide su multiplicación. El objetivo con el sida es el mismo. No erradicar físicamente todas las partículas virales sino reducir el virus a un nivel que no sea molesto y esté controlado por el sistema inmunitario.

-¿Siempre hay una parte del virus que escapa a la medicación?

-Sí. Los inhibidores no logran desalojarla. No tiene nada que ver con las mutaciones que permiten al virus resistir, incluso a los medicamentos actuales. Ésta es una reserva de virus, no bien identificada, que se esconde en tejidos como los testículos o el cerebro, donde a los inhibidores les cuesta penetrar. Más grave aún es que hay formas del virus que escapan por construcción a ese tipo de tratamiento.

-¿Qué se puede hacer para llegar hasta esas reservas de virus?

-He puesto a punto nuevos marcadores para detectar esas formas. Así se podrán lograr tratamientos que van a disminuir específicamente esos marcadores del virus. Si se llega a superar este problema, se hará sobre todo un gran favor al tratamiento en los países pobres.

-¿Por qué?

-Porque permitirá parar la triterapia indefinida. Habrá una triterapia de duración limitada. Luego, con un segundo tratamiento, se aplicará una vacuna terapéutica -para tratar a personas infectadas- unida a antioxidantes e inmunoestimulantes de tal manera que el sistema inmunitario pueda controlar esa pequeña fracción restante del virus.

-¿Y la vacuna preventiva, la que proteja contra la infección?

-Para mí, es más lejana. Todas han fracasado porque van dirigidas a una envoltura natural del virus que le basta con cambiar un poquito para escapar a los anticuerpos. Mi convicción profunda es que no podrán funcionar. Todos los millones de dólares que se están gastando en ese tipo de vacunas es dinero tirado a la basura. Me parece lamentable. Se sabe que no podrán funcionar debido a que están dirigidas a las regiones más cambiantes del virus.

-¿Ha calado demasiado rápido la idea de que el sida es una enfermedad crónica?

-Es un profundo error. La nueva generación piensa que ahora tienen nuevos medicamentos que van a curarlos. El sida no es una enfermedad crónica debido a que sus tratamientos son tóxicos y a que el virus puede volverse resistente a los tratamientos. La situación actual no es buena porque la epidemia continúa, hay nuevas infecciones y la gente olvida las actitudes de prevención.

-¿De qué olvidos habla?

-No se enseña en absoluto la higiene genital. La transmisión del virus es a menudo acelerada o aumentada por coinfecciones genitales. A la gente se le dice: «Póngase un preservativo y ya está». No. Hace falta también una higiene genital. Está demostrado que la circuncisión disminuye la transmisión heterosexual del virus. Hay medios muy sencillos que no son enseñados. Como explicar desde la escuela los riesgos de las enfermedades sexualmente transmisibles y cómo evitarlos.

-¿Hay signos alentadores?

-Yo no soy pesimista. Pero hay que tener otra actitud, consistente en desmitificar el virus, en especial en África donde la infección es una catástrofe para el afectado. La inmensa mayoría de los infectados no lo saben ni quieren saberlo.

-¿Qué hacer para que comprendan el problema?

-Antes de la triterapia, que se dirige a los más afectados, hay que proponer tratamientos suaves a los seropositivos con un sistema inmunitario casi normal. Una mejor alimentación, aporte de vitaminas y antioxidantes, comportamientos higiénicos... De esta manera, en lugar de bajar muy rápido a la fase en que es necesaria la triterapia, se permanece mucho tiempo a una tasa casi normal del sistema inmunitario. Si el sida es así desmitificado, mucha más gente vendrá a hacerse el test porque sabrá que hay un tratamiento que impide evolucionar hacia el desarrollo de la enfermedad.

-¿Qué le parece la pequeña apertura del Vaticano hacia el preservativo?

-Alentadora. Pero, culturalmente, al hombre africano no le gusta utilizar el preservativo, sea católico o no. El catolicismo tiene poca influencia. Se calcula que había un preservativo por hombre y por año en África. Hay que hacer campañas de educación y prevención adaptadas a la cultura. Es mejor que el Vaticano no obstaculice, pero en África hay obstáculos culturales.

-Las autoridades sanitarias ponen en duda los beneficios del extracto de papaya que recomendó a Juan Pablo II.

-Detrás están las grandes compañías farmacéuticas porque ese producto les hace la competencia. El objetivo es asustar a los farmacéuticos. Un error, porque no es tóxico. Hemos hecho un primer ensayo clínico sobre el sida en África, en el centro de Abiyán. Y estoy esperando los resultados de un segundo ensayo muy riguroso con un grupo placebo.

-¿Sustituirá a la triterapia?

-No va a sustituir a la triterapia pero va a ayudar a que actúe y a disminuir sus efectos tóxicos. Es un antioxidante y un inmunoestimulante. Funciona muy bien para evitar los catarros. En el caso del anterior Papa era la enfermedad de Parkinson, donde también hay un estrés oxidante importante. Cuando hay lesiones irreversibles en el cerebro, se puede tratar de estabilizar o impedir la degradación. Es, parece ser, lo que se produjo con el Papa Juan Pablo II.

-¿Esto constituye una amenaza para los laboratorios farmacéuticos?

-Los laboratorios controlan un mercado cautivo. Las pequeñas compañías y artesanos que fabrican esos productos antioxidantes, que muchos vienen de África, no tienen dinero. Sólo las grandes compañías pueden hacerlo, pero no les interesa. Son gigantes que gastan más dinero en mercadotecnia que en investigación.

(7) http://www.lostiempos.com/noticias/28-11-06/28_11_06_vvf2.php

Uno de los descubridores del VIH

Gallo afirma que nadie sabe cuando habrá vacuna contra sida

Roma | EFE

El científico Robert Gallo, uno de los descubridores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), dijo ayer que "nadie en el mundo puede asegurar cuándo estará disponible una vacuna contra el sida".

El virólogo estadounidense, en una entrevista con el canal de televisión Sky TG24, indicó que sólo se puede hablar de "vacunas candidatas", pero "todas tienen algún problema, ninguna es perfecta".

Además, la investigación sobre vacunas es muy lenta, pues para hacer un experimento, "a veces, son necesarios uno o dos años", señaló.

Sin embargo, explicó que por primera vez "en tanto años, podemos ver el recorrido para llegar a la vacuna, hace cinco años no podíamos".

En cuanto a los fondos para la investigación sobre la enfermedad, Gallo dijo que en Estados Unidos "hay dinero disponible", pero añadió que es necesario "un programa a largo plazo".

Gallo está en Roma para participar en un congreso organizado por la Asociación nacional italiana para la lucha contra el sida, con motivo de la jornada mundial, que se celebrará el día 1 de diciembre.

(8) <http://estadis.eluniversal.com.mx/articulos/36588.html>

Emplean nanotecnología en la lucha contra el sida

Los resultados del programa basado en investigaciones del equipo internacional encabezado por el mexicano José Yacamán, se darán a conocer hoy en el DF

Ricardo Cerón El Universal

Lunes 11 de diciembre de 2006

Basados en el desarrollo de un tratamiento in vitro que inhibe el ingreso del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a las células a través del uso de nanopartículas de plata, científicos del International Institute of Integrative Medicine de Houston y de la Escuela de Medicina de la Universidad de Texas, han logrado aminorar las cargas de VIH en humanos. Los investigadores estadounidenses se basaron en los conocimientos desarrollados por un equipo multinacional encabezado por el científico mexicano José Yacamán, en donde se propone el uso de nanopartículas de plata (una mil millonésima parte de un metro) para impedir que las lipoproteínas gp120 ingresen en la células CD4 o linfocitos, responsables del sistema inmunológico de los humanos.

De acuerdo con un programa piloto realizado por los investigadores James Adams y Susan Kern, en el International Institute of Integrative Medicine de Houston, las cargas virales de los pacientes seropositivos adscritos al estudio, disminuyeron luego de someterse, por 15 y 30 días, a un tratamiento oral con solución de nanopartículas de plata.

Los resultados obtenidos por esta investigación, a decir de José Luis Elechiguerra, científico que participó en el equipo de José Yacamán en el desarrollo de este método, deben ser considerados muy confiables dado que fueron avalados por Institutional Review Board de Estados Unidos, instancia responsable de vigilar las investigaciones en materia de salud.

El especialista de la Universidad de Texas en Austin, precisó que los resultados de este estudio que fue realizado durante 2006, serán dados a conocer hoy en la ciudad de México en el marco del seminario Making History: Curing HIV/AIDS with Nanotechnology.

Elechiguerra recordó que el estudio in vitro del uso de nanopartículas de plata para inhibir el VIH fue elaborado en su mayoría por investigadores mexicanos de la Universidad de Texas en Austin y de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

El hecho de que otro grupo científico internacional haya aprovechado ese conocimiento y llevado para su aplicación directamente en humano, representa un gran logro para la ciencia mexicana, opinó el investigador.

El equipo científico de José Yacamán comprobó a través de un trabajo multidisciplinario, que las nanopartículas de plata desactivan al virus, al bloquear las lipoproteínas gp120 del VIH e impedir su entrada en las células del sistema inmunológico.

Este tipo de descubrimientos acercan cada vez más a la ciencia a un microbicida para combatir la pandemia que en su mayoría es transmitida por vía sexual, comentó Humberto Lara, investigador de la Universidad Autónoma de Nuevo León, quien también participó junto José Yacamán en esta investigación, la cual fue publicada hace unos meses en el

Journal Nanobiotechnology, siendo el segundo artículo más leído en la historia de esa revista.

El especialista en inmunología dijo que su grupo de investigación demostró que las nanopartículas interaccionan con el virus del sida y lo desactivan, lo cual se probó en laboratorios de la UANL con partículas producidas en la Universidad de Texas.

La idea de interactuar nanopartículas de plata con el virus del VIH surgió, por una parte, del trabajo de más de 30 años que ha realizado José Yacamán con ellas, donde ha comprobado las propiedades antibactericidas de ese metal y, por otro, lado, de la experiencia de Humberto Lara en el manejo del virus,

Una de las grandes ventajas de este tipo de técnicas para combatir la integración del VIH a la célula, es que a diferencia de los retrovirales, no presenta toxicidad para los humanos.

En los estudios in vitro, las nanopartículas de plata menores de 10 nanómetros viajan por el tejido y se adhieren a la superficie del VIH —que mide unos 100 nanómetros— bloqueando las lipoproteínas gp120, lo que le impide ingresar en la célula y, de esta manera, es desechado por el mismo organismo.

Para los investigadores, este tipo de estudios nanotecnológicos que también han demostrado inhibir algunos otros virus y bacterias, podrían revolucionar los métodos y tratamiento contra el sida.

(9)

http://www.abc.es/20061107/sociedad-sanidad/caballo-troya-contra-virus_200611070310.html

MARTES, 7 DE NOVIEMBRE/2006

Caballo de Troya contra el virus del sida

DANIEL MEDIAVILLA. MADRID.

Como se conoce por las películas policíacas, en la lucha contra un enemigo fuerte y bien organizado siempre es conveniente tener a alguno de los nuestros infiltrado entre las huestes enemigas. El sistema funciona mucho mejor, y el topo levanta menos sospechas si fue reclutado entre «los suyos».

Algo parecido ha hecho un equipo de investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pensilvania, dirigido por Carl June y Bruce Levine, en un ensayo clínico cuyos resultados se publican esta semana en la edición electrónica de la revista científica Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS). En el artículo se explican los resultados de la primera prueba de una nueva terapia génica basada en virus del sida «desactivados» empleados para llevar una carga genética que impide que el VIH se replique.

Infusión de células

El procedimiento funciona como sigue. En primer lugar se extraen del virus del sida todos los genes estructurales, causantes de la enfermedad. De este modo, se logra un vehículo eficiente para transportar una carga genética contra el propio VIH. Después, el resultado se traslada a las células inmunes del paciente. Una vez superado este proceso, se inyecta en el paciente una infusión con diez mil millones de esas células modificadas -entre el 2 y el 10 por ciento de linfocitos de una persona normal-. Cuando el VIH trata de atacar a estos

linfocitos se encuentra con que, debido a la carga genética que contienen, no puede replicarse y su asalto fracasa.

En la primera aplicación de esta terapia en humanos, cinco pacientes con VIH crónico que no habían respondido, al menos, a dos tratamientos antirretrovirales recibieron una infusión de sus propias células inmunes modificadas. La carga de VIH en los pacientes permaneció estable o descendió durante el periodo del ensayo y uno de ellos mostró una caída sostenida de la carga viral. Por otro lado, los niveles de linfocitos -las células que nos defienden contra las enfermedades, víctimas habituales del VIH- se mantuvieron estables o se incrementaron en cuatro de los pacientes durante los nueve meses de seguimiento.

El objetivo de esta primera fase de ensayos era comprobar si era seguro y factible el empleo del VIH como vector para la aplicación de terapias génicas. La preocupación por este aspecto era fundada. En anteriores pruebas de terapia génica los problemas habían sido numerosos, e incluso algunos pacientes habían llegado a desarrollar cáncer. Según Carl June, este primer objetivo se ha cumplido, pero los resultados «dejan ver algo más».

«En principio -según explicó a ABC Rafael Delgado, del Laboratorio de Microbiología Molecular Hospital Universitario 12 de Octubre- lo que se intenta con estos estudios es comprobar que se puede utilizar este virus como vector. Después se trataría de introducir el vector con su carga en células con una vida más larga que los linfocitos, como las células madre».

Esperanza y cautela

En este primer ensayo, lo esperado era que sólo los linfocitos sometidos al proceso de terapia génica fuesen resistentes al VIH, y que la vida de estas células fuese breve. El objetivo de fases posteriores sería empaquetar el vector de tal manera que, además de tener una vida más larga, pudiese extenderse a otras células para convertirse en una terapia eficaz. Sin embargo, en esta primera fase, los investigadores pudieron observar las células modificadas genéticamente durante meses. «Esto es significativo -afirmó el coautor del estudio Bruce Levine-, ya que muestra que estas células no mueren de inmediato dentro del paciente». Además, añadió Levine, «la parte realmente interesante del estudio vino cuando vimos el significativo descenso en la carga viral de dos pacientes, y en otro paciente, un descenso espectacular». No obstante, el investigador advirtió que «sólo porque se hayan producido resultados esperanzadores en uno o dos pacientes, eso no quiere decir que vaya a funcionar para todo el mundo». «Queda mucho trabajo por hacer», añadió. En el presente estudio, el seguimiento a los pacientes continuará durante 15 años más.

Además de la aplicación en la lucha contra el sida, los resultados de este ensayo clínico abren un nuevo campo para los vectores basados en lentivirus como el VIH, al mostrar que se pueden emplear con seguridad. Estos organismos permitirían evaluar el uso de terapias génicas en un espectro de enfermedades más amplio -mejorando la manipulación de células como las neuronales o las células madre- que otros virus empleados hasta ahora como vectores, como los adenovirus. Un nuevo campo se abre, pero queda mucho todavía por hacer.

(10) <http://www.argenpress.info/nota.asp?num=037059>

Un artículo de DW-World, la página web de la Deutsche Welle.

Las infecciones por VIH están aumentando en todas las regiones del mundo. En América Latina hay ya casi dos millones de infectados y, como en China, el virus se está extendiendo a la población en general.

Cerca de 40 millones de adultos y niños están infectados en todo el mundo y los aumentos más espectaculares de nuevos casos se dieron en el este y centro de Asia y en el este de Europa, principalmente debido al consumo de drogas y al sexo inseguro, dijeron ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

América Latina: Falta mucha más conciencia

El Africa sub sahariana aún soporta el mayor peso de la plaga del sida, con 24,7 millones o casi dos tercios de la población portadora del VIH en el mundo, según el estudio. 'En los dos últimos años, el número de personas que vive con el VIH (virus de inmunodeficiencia adquirida) aumentó en todas las regiones del mundo', dijo el informe, que en su mayor parte presentó comparaciones con datos ajustados del 2004 más que del 2005, debido a cambios en la metodología.

En Latinoamérica, dos tercios de los casi 1,7 millones de infectados del continente están en Brasil, México, Colombia y Argentina, por orden del número de infectados. **En Estados Unidos, alrededor de 1,2 millones de personas vivían con el virus en el 2005.**

En China “proporciones alarmantes”

La epidemia del VIH por la vía de las drogas en China, estimada en 650.000 nuevas infecciones en 2005, llegó a 'proporciones alarmantes', dijeron las agencias en un informe anual conjunto '2006 Epidemia del sida al Día'.

'Con el VIH propagándose gradualmente desde los grupos de más alto riesgo a la población en general, el número de infecciones con VIH en las mujeres también creció', se lee en estudio sobre China.

De los 2,9 millones de muertos por el sida el año pasado en todo el mundo, 2,1 millones se registraron en Africa, epicentro de la epidemia que ya cumple 25 años. Algunos países africanos, incluyendo Uganda, están viendo un resurgimiento de las tasas de infección después de haber logrado reducirlas exitosamente, según el reporte.

Africa: Exitos y derrotas

'Esto es preocupante, como sabemos, el incremento de los programas de prevención en estos países ha mostrado progresos en el pasado, con Uganda como el mejor ejemplo', dijo el director ejecutivo de ONUSIDA, Peter Piot.

La esperanza de vida para las mujeres en Zimbabwe está ahora entre las más bajas del mundo, de 34 años, mientras para los hombres es de 37.

Los jóvenes y las mujeres son ahora los más afectados

Alrededor de 4,3 millones de personas en todo el mundo se infectaron con VIH este año, con una fuerte concentración entre los jóvenes, lo que eleva el número total de personas contagiadas con esta enfermedad mortal a unos 39,5 millones. Africa registró 2,8 millones de nuevas infecciones este año.

En Asia, alrededor de 8,6 millones de personas viven con el VIH, un aumento de casi un millón, y 630.000 murieron de enfermedades relacionadas con el sida este año. La expansión del VIH entre los jóvenes en el este de Europa y el centro de Asia continúa creciendo, especialmente en Ucrania que tiene el índice de prevalencia en adultos mayor de Europa, estimado en un 1,5 por ciento.

En Rusia, donde el 80 por ciento de las aproximadamente 940.000 personas que viven con VIH tiene menos de 30 años, el consumo de drogas es la principal vía de contagio.

(11) <http://www.diariolibre.com/app/article.aspx?id=91379>

1 de Enero del 2007, 6:15 PM

Descubren proteína en primates que parece detiene avance del VIH

Descubrimiento. **Podría** abrir un camino efectivo para la cura de la condición de salud de las personas que viven con el VIH/Sida

Seúl. Científicos surcoreanos dieron a conocer que una proteína, común tanto en los humanos como en los primates, **podría ser capaz** de detener el avance del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en monos, lo cual podría significar un paso de avance en la lucha contra la condición de salud de las personas que viven con el VIH/Sida.

Los investigadores surcoreanos Oh Byung-ha y Woo Jae-sung, quienes encabezan el equipo científico de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Pohang, informaron a la prensa de su país que están cerca de descubrir cómo la proteína TRIM5 bloquea la progresión del Virus de Inmunodeficiencia en los primates, pues en los simios según casi han establecido, parecen tener propiedades retrovirales y podrían ser modificadas para actuar de igual modo en los seres humanos.

Woo Jae-sung, quien es coautor del estudio, explicó a la prensa de su país que lograron determinar la estructura de la TRIM5, y que a partir de ahí los científicos podrán identificar la causa de varias enfermedades provocadas por el VIH y otros virus. Este descubrimiento podría ayudar también a los investigadores en el hallazgo de una cura para el Sida, destacó el director del equipo de trabajo, Oh Byung-ha.

Hasta el momento, varios países trabajan en busca de una cura para el VIH, sobre todo vacunas terapéuticas y preventivas, pero sólo se disponen de tratamientos para alargar la vida del paciente y disminuir los efectos secundarios de la condición de salud.

(12) <http://estadis.eluniversal.com.mx/cultura/51069.html>

Joven crea caballo de Troya contra cáncer

El alumno de la UNAM Carlos Juárez Osornio presentó como tesis este novedoso nanosistema que engaña al sistema inmune para combatir los tumores

El Universal

Viernes 05 de enero de 2007

Científicos de la UNAM desarrollan un "nanosistema" que permite transportar directamente a los tumores cancerosos dos elementos de terapia utilizados en el tratamiento del cáncer, que son los núcleos radioactivos y los agentes químicos citotóxicos.

El investigador del Instituto de Física de la UNAM, Luis Alberto Medina Velázquez, informó que se trata de "nanoesferas" hechas de sustancias orgánicas de origen vegetal, que actúan como un "caballo de Troya" al transportar en su interior la combinación que potenciaría su efecto terapéutico y reduciría los efectos tóxicos secundarios a tejido sano.

En un comunicado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), indicó que por su calidad, esta investigación -presentada por el tesista de licenciatura a químico farmacéutico biólogo, Carlos Juárez Osornio, en el 40 Congreso Nacional de Medicina Nuclear- ganó el Premio al Mejor Trabajo de Investigación en Ciencias Básicas en el área.

Sus resultados -agregó Medina Velázquez- serán enviados a la Journal of Nuclear Medicine, la mejor revista internacional en medicina nuclear y temas relacionados, para que sean publicados.

El experto detalló que las estructuras "transportadoras" se conocen como liposomas o nanoesferas lipídicas, cuyo tamaño promedio es de 100 nanómetros, y en su superficie llevan "cabellos" de polímero que "engañan" al sistema inmunológico.

Explicó que por ese motivo permanecen en la circulación sanguínea durante más tiempo, hasta que se acumulan en el tumor, dentro del cual liberan su efecto tóxico.

Luego de ser inyectadas y transitar por el cuerpo, las nanoesferas se acumulan en el tumor debido a cambios en la morfología vascular del tejido ante la presencia de la masa tumoral, permitiendo un depósito de dosis del fármaco y de radiación mejor localizada.

Medina Velázquez recordó que el tratamiento actual para las neoplasias se basa en tres técnicas: cirugía, radioterapia y quimioterapia; efectivas, pero con altos efectos tóxicos colaterales.

Explicó que se ha conformado un equipo para el desarrollo de terapias dirigidas donde, por la UNAM participan los institutos de Física y el de Investigaciones Biomédicas, así como expertos del Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Confirió en obtener resultados lo antes posible para presentarlos al INC, en especial porque en ese organismo la demanda de atención es enorme; en su mayoría son personas de escasos recursos, sin seguridad social y que no pueden pagar el tratamiento en un hospital privado.

(13) http://www.azprensa.com/noticias_ext.php?idreg=27066

Una nueva prueba permite identificar las resistencias a fármacos de pacientes con VIH

Una de las principales razones de los fallos en las terapias frente al sida es, precisamente, la farmacorresistencia.

Durham (Estados Unidos), **8 enero 2006** (mpg/azprensa.com)

Investigadores del Hospital Universitario Duke, en Durham (Estados Unidos), han desarrollado una prueba muy efectiva que permite identificar qué tipo de resistencias a los fármacos contra el VIH presentan los pacientes con sida.

El descubrimiento ha sido avalado por los institutos nacionales de salud de Estados Unidos y por el Centro Duke para Investigaciones sobre Sida y aparece publicado en el último número digital de Nature Methods.

Los responsables de la prueba explicaron que puede funcionar, para los médicos, como una herramienta para diseñar el tratamiento más adecuado para cada enfermo, teniendo en cuenta los fármacos a los que puede presentar resistencia. Uno de los responsables del test, Feng Gao, recordó que la resistencia a los fármacos que combaten el VIH “es una de las razones más comunes” por las que puede fallar la terapia frente a esta enfermedad.

La prueba detecta cambios genéticos o mutaciones del VIH y puede servir de ayuda a los científicos para entender cómo el constante desarrollo del virus genera farmacorresistencia, explicó Gao, que añadió que, en última instancia, podrá ofrecer información para crear nuevos tratamientos contra el sida.

(14) http://www.eluniversal.com/2007/01/08/ccs_art_135106.shtml

Alerta VIH

"Actualmente hay 14 tipos de vacunas en distintas fases de investigación..."

FELICIANO REYNA

¡Feliz año 2007! Aprovechamos este espacio para desearles a ustedes, nuestros lectores, un venturoso año 2007. Esperamos poder llevarles durante este año buenas noticias acerca de las distintas investigaciones en curso, tanto en el área de vacunas como en lo que se refiere a tratamientos.

Actualmente, hay 14 tipos de vacunas en distintas fases de investigación en cerca de 70 localidades del mundo, según el último reporte de la Iniciativa Internacional de Vacunas contra el VIH (www.iavi.org) y ya se dispone de 30 antirretrovirales de distintas clases, que pueden ser combinados para lograr un control cada vez más prolongado de la acción del VIH en el organismo.

Sin embargo, a pesar de que en Venezuela hemos tenido importantes progresos en términos de la respuesta a la epidemia, aún nos quedan muchos retos por enfrentar, a los que ya hacíamos referencia a comienzos del 2005, entre ellos:

"Que el liderazgo político, más allá de los funcionarios del Ministerio de Salud, asuma la epidemia del VIH/SIDA como problema de Estado, por sus graves implicaciones sociales y económicas; no bastan declaraciones esporádicas en fechas tales como el Día Mundial de lucha contra el SIDA.

"Que se dote al Programa Nacional de VIH/SIDA del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de los recursos necesarios para que el país disponga de una adecuada vigilancia epidemiológica, cuantitativa y cualitativa;

"Que con base en los resultados de los estudios epidemiológicos se planifiquen e instrumenten políticas de atención y prevención sostenidas a largo plazo;

"Que en la implantación de esas políticas se integren los gobiernos regionales, y con ellos otros actores clave, tales como el empresariado y organizaciones sindicales, el sector religioso y, en especial, los medios de comunicación;

"Que se sigan fortaleciendo las organizaciones no gubernamentales con servicios en VIH/SIDA y las Asociaciones de personas que viven con el VIH y el SIDA, pues su experiencia y compromiso han sido factores decisivos en cuanto a la respuesta a la epidemia en nuestro país;

"Que se hagan todas las gestiones necesarias para que anti retrovirales tan importantes como el tenofovir DF y la emtricitabina, así como la combinación de ellos, lleguen al país regularmente, para beneficio de quienes deben comenzar sus tratamientos con los productos más avanzados, así como para quienes ya han ido agotando sus opciones de tratamiento.

Cada año fallecen en el mundo más de tres millones de personas y cinco millones contraen el virus, pero sólo un 20 por ciento de ellas tendrá acceso a tratamientos.

Este no es el caso de Venezuela, uno de los pocos países de nuestra región que los provee a toda persona que los requiera.

Sin embargo, tenemos una muy importante tarea pendiente en el área de la prevención, pues durante el año 2006, en apenas un centro de detección de VIH como el de Acción Solidaria, 26 varones y 4 mujeres menores de 25 años resultaron VIH positivos -sólo 4 y 1 respectivamente en el 2005-, es decir, un 14% y un 10% del total de pruebas realizadas a cada grupo.

Acción Solidaria

Centro de Información Nacional de VIH/SIDA, 0212-952-2009

www.acsol.org - acsol@acsol.org

(15) <http://www.24horaslibre.com/salud/1169589579.php>

Martes, 23 de enero del 2007 16:59 Hora de Perú

Ensayos de vacuna contra el Sida enfrentan momento crucial en 2008

La búsqueda de una vacuna contra el sida está ingresando en una etapa crucial, ya que en el 2008 se conocerán los resultados de ensayos a gran escala de dos candidatas que determinarían la dirección de las futuras investigaciones, dijo el martes un especialista.

Cambiar tamaño

Pese a que existe una gran posibilidad de que ninguna de las vacunas experimentales provea protección absoluta, Seth Berkley, jefe de la organización sin fines de lucro Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el Sida, es optimista sobre que los científicos están en camino de desarrollar una inyección viable.

Aun si estas vacunas sólo reducen levemente las tasas de infección del VIH, Berkley confía en que esto sea un trampolín para productos de nueva generación más efectivos.

Es difícil obtener una vacuna contra el VIH porque el virus infecta las células del sistema inmune, las cuales generalmente son estimuladas por las vacunas.

Las mayores esperanzas están puestas en una vacuna de Merck & Co. Inc. En tanto, las expectativas son menores para su rival de Sanofi-Aventis y VaxGen Inc.

"El próximo es un año muy importante", dijo Berkley durante una entrevista de cara al Foro Económico Mundial de Davos.

"Si obtenemos un resultado intermedio, aún es muy pero muy importante, porque nos permite validar los modelos animales y mejorarlos", agregó el dirigente.

Si la vacuna de Merck no funciona, deberán buscarse otros enfoques.

EN EL MUNDO

El virus del sida infecta a unas 40 millones de personas en todo el mundo, la mayoría de

ellas en la zona de Africa subsahariana. La enfermedad causó la muerte de unas 2,9 millones de seres humanos en el 2006, según ONUSIDA, el programa de Naciones Unidas sobre el VIH/sida.

Las dos vacunas están actualmente en trabajos de prueba avanzados sobre humanos para producir inmunidad celular y Berkley dijo que se necesitaban más esfuerzos para investigar otros enfoques, como la manera de neutralizar los anticuerpos.

No obstante, el directivo está convencido de que se están realizando importantes avances en laboratorios y mediante el creciente número de ensayos clínicos que se llevan a cabo tanto en los países desarrollados como en desarrollo.

"¿Si creo que vamos a resolver esto finalmente? Absolutamente", declaró Berkley.

"Si retrocedemos 10 años, era deprimente. Diez años después (...) tenemos ensayos de variada eficacia; todos los que están haciendo vacunas consideran las necesidades del mundo en desarrollo; hay un liderazgo político y ha habido un 500 por ciento de aumento en dinero", concluyó.

(Agencias)

(16)

http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio_PK=46&idioma=CAS&idnoticia_PK=373877&idseccio_PK=1006

24/1/2007 ENTREVISTA // JOSEP MARIA GATELL Y BONAVENTURA CLOTET, POR NÚRIA NAVARRO

"En 10 años sabremos si la vacuna es posible"

Foto: DANNY CAMINAL NÚRIA NAVARRO

Médicos. Encabezan el Centre Català de Desenvolupament de Vacunes per a la Sida (Hivacat)

--Dos hombres y un destino.

B.C.--La idea surgió hace un año en una comida a 10.000 kilómetros de aquí, en Denver, Colorado. Si el señor Bill Gates daba la mitad de su fortuna para promover la investigación de la vacuna para el sida, era necesario aunar esfuerzos. Y el doctor Gatell y yo teníamos una buena y vieja amistad.

J.M.G.--Hace 20 años ya jugábamos juntos al tenis...

--¿De veras? ¿Quién ganaba?

J.M.G.--Había días de todo, pero ganaba más veces él que yo.

--Señalen una virtud del otro.

J.M.G.--Ventura, partiendo casi de cero, ha logrado en Can Ruti un equipo de investigación

competitivo y reconocido en el mundo. Y ha sabido compatibilizar muy bien la financiación pública y la privada, algo que hace 15 años no era habitual.

B.C.--Josep Maria es un tío muy listo. Es el que empezó todo hace 25 años, cuando comenzó la lucha contra el sida. Es la persona más reconocida del Estado español en el mundo. Muchos hemos ido a remolque suyo.

--¿Y por dónde vienen los desacuerdos?

B.C.--Somos complementarios. La vacuna del sida tiene muchos apartados. Yo puedo estar muy volcado, por ejemplo, en el campo de la respuesta inmune y él, en otro campo. No tenemos afán de protagonismo.

J.M.G.--Sabemos qué cosas se hacen mejor en el Clínic y cuáles, en Can Ruti. Si hay una buena idea, aquí la gente se suma. Eso no pasa en otros puntos de España, ¿eh?

--El espíritu del casteller...

B.C.--Creo que el seny tiene que ver. Pero todo esto ha sido posible por el entusiasmo sin reservas de la consellera Marina Geli y el apoyo de la Fundació La Caixa. Gatell y Clotet solos no habríamos hecho nada.

J.M.G.--Y son cruciales nuestras instituciones, Can Ruti y el Clínic, la Conselleria d'Innovació y apoyos como La Marató de TV-3 por el sida del 2002, que fue singular pero que casi duplicó los fondos para la investigación. Sería fantástico disponer de una maratón por las vacunas...

--Les preocupa el dinero, veo.

B.C.--La cantidad que se maneja en Europa para crear solo la estructura de funcionamiento es 10 veces superior a la nuestra. Tenemos suerte de que podremos contar, en algún momento, con el apoyo de la Fundació Bill Gates...

J.M.G.--Le pondré un ejemplo. El presupuesto de la Red Española de Investigación de Sida, que financia el Ministerio de Sanidad, es algo más de 2 millones de euros por año, para unos 20 centros. El que maneja Francia supera los 40 millones de euros por año. Están 20 veces por encima, teniendo un PIB que no llega al doble del español.

--Vaya. ¿Y para cuándo la vacuna?

J.M.G.--Por primera vez existen los conocimientos y los recursos económicos necesarios, como para iniciar programas sobre la vacuna preventiva. En un plazo de no más de 10 años sabremos si será o no posible. Pero otra vertiente son las vacunas terapéuticas, dirigidas a los infectados que hoy reciben un tratamiento incómodo, tóxico y caro. Se trata de ver si lo podemos interrumpir, para que no dure toda la vida.

B.C.--Se empezarán estudios de vacuna preventiva en vectores atractivos, como el virus que permite introducir trocitos de virus del sida y que, una vez dentro del organismo, se expresa y el sistema inmunitario se protege. Y sabremos qué modelos pueden llegar a funcionar.

--A ustedes el sida les ha cambiado la vida, ¿verdad?

J.M.G.--Sí. Antes nos dedicábamos a la investigación de las infecciones en los drogodependientes. Pero el sida se parece muy poco a una enfermedad infecciosa clásica. Sigue el patrón de una enfermedad oncológica. Es lenta, evoluciona y la relación entre médico y enfermo dura, como mínimo, dos o tres años.

B.C.--Cambia la relación médico-enfermo. El trato humano prevalece sobre el interés científico.

--Eso les honra.

J.M.G.--Y es un campo que arrastrará a otros. Si se puede desarrollar en tres o cuatro años un antiviral efectivo para el virus del sida, no hay razón para que un fármaco antidiabético o un antibiótico antibacterial no se pueda desarrollar en ese tiempo. Además, debido al impacto del sida, todo el mundo tiene ya claro que hay un problema sanitario en los países en vías de desarrollo.

--Ellos lo tienen mucho peor.

B.C.--Si en vez de invadir países por protagonismos militares o industriales, se invadiera para llevar tratamientos... Con la mitad de lo que ha costado Irak, se podría lograr.

--A la espera de dar con la vacuna, vendrá la pastilla única...

B.C.--Creo que se ha frivolidado sobre la gravedad del sida. Cuando la prensa habla de la pastilla única, que llegará en unos meses a España, habrá quien piense: "Si me infecto, ya me tomaré una píldora y me curaré". Y hay que explicar que uno se puede infectar con virus resistentes, que el tratamiento tiene efectos indeseables, que tiene un coste para la sociedad... Es mejor no infectarse, y es terriblemente sencillo.

(17) <http://www.consumer.es/web/es/salud/2007/01/24/159290.php>

La comunidad científica alberga esperanzas en los resultados de dos ensayos para desarrollar una vacuna contra el sida.

Aunque posiblemente ninguna de ellas garantizará protección absoluta, servirá para orientar futuras investigaciones | 24 de enero de 2007

A lo largo de 2008 se conocerán los resultados de ensayos a gran escala de dos vacunas contra el sida. Los datos que salgan de estos estudios serán determinantes para orientar futuras investigaciones para luchar contra esta enfermedad, según diversas fuentes.

Por este motivo, el máximo responsable de la organización sin ánimo de lucro Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el Sida, Seth Berkley, se mostró optimista en cuanto al logro de una inyección viable. No obstante, admitió que existen grandes posibilidades de que ninguna de las vacunas experimentales garantice una protección absoluta. A pesar de ello, Berkley afirmó que confía en que estos trabajos sirvan para desarrollar productos más efectivos para combatir al síndrome.

Las dificultades para obtener una vacuna se derivan de que el virus infecta las células del sistema inmune, que son precisamente las necesarias para que las vacunas surtan efecto. Una de las vacunas citadas, la de Merck and Company, es la que despierta mayores esperanzas de éxito, mientras que las expectativas son menores para la que están desarrollando Sanofi-Aventis y VaxGen. Las dos vacunas están actualmente en trabajos de prueba avanzados sobre humanos para producir inmunidad celular. "El próximo es un año

muy importante", dijo Berkley.

(18)

http://www.lavozdegalicia.es/se_sociedad/noticia.jsp?CAT=105&TEXTO=5497052

Entrevista | Stanley Plotkin

«La investigación sobre el sida servirá para otras enfermedades»

«Las vacunas son ahora más importantes que nunca», recalca Stanley Plotkin, profesor emérito de la Universidad de Pensilvania y considerado el padre de la vacunología moderna tras desarrollar la de la rubeola y participar en las de la polio, la rabia, la varicela y el citomegalovirus. Su libro Vacunas es una referencia mundial. Esta semana lo ha presentado en Madrid.

-Las vacunas tienen una historia de 200 años desde Jenner y la inmunización contra la viruela. En ese tiempo se desarrollaban empíricamente, por el método de prueba y error, pero con la biología molecular se puede hacer de modo más racional. Por ejemplo, para la vacuna contra el virus del papiloma humano se toma un único gen y se permite que produzca una proteína en levadura; esa proteína se recoge a sí misma para crear una partícula, y ésta se hace inmunogénica. De esta manera se logra una vacuna, pese a que no se puede cultivar el virus en células.

-¿También es clave la genética frente al rotavirus?

-Una de las vacunas contra la gastroenteritis infantil por rotavirus se desarrolló en mi laboratorio por el método del reassortment, la reorganización o reordenamiento genético.

-¿Vale ese mismo método para la vacuna antigripal?

-Sí. La única diferencia es que en la de la gripe hacen falta ocho segmentos de ARN, dos del virus humano y seis del atenuado. Por esa razón, en Estados Unidos tenemos dos vacunas, la estándar inactivada y otra con un virus vivo que se da por vía intranasal.

-¿No están descompensadas a favor del VIH las inversiones en vacunas?

-Estamos dedicando mucho dinero a las vacunas, y en los países desarrollados, para ser sinceros, quizás estamos gastando demasiado en la del VIH en relación con las de otras enfermedades. Pero no hay que olvidar que en los países en desarrollo el sida es una catástrofe, y, desde una perspectiva global, está justificada la inversión.

-¿No resta dinero esa inversión tan alta a otras vacunas más básicas?

-El dinero es muy importante en investigación. Pero más lo son las ideas. La ciencia es muy peculiar, porque a menudo, trabajando en un tema, descubres algo aplicable a otros. Gran parte de la investigación sobre el sida servirá para otras enfermedades, nos ha enseñado mucho sobre inmunología humana, y esos hallazgos se aplicarán. Es cierto que podríamos

invertir más en otras enfermedades infantiles, pero no es una cuestión de todo o nada.

(19) <http://www.lasalud.com.mx/index.php?id=999>

El abasto de antirretrovirales gratuitos está garantizado para el 2007

Enviado: 07/12/2006

• Los recursos provendrán del Fideicomiso para Gastos Catastróficos

México, D. F., 7 de diciembre (Redacción Salud Mundo de Hoy).- La Secretaría de Salud informó que la distribución gratuita de medicamentos antirretrovirales (ARV) para enfermos de VIH/SIDA está garantizada, esto gracias a los recursos del Fideicomiso de Gastos Catastróficos.

En un comunicado, la dependencia señaló que el **Programa de Acceso Universal a Medicamentos ARV** incluye también a los pacientes atendidos por el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)**. La cifra total de pacientes bajo este tratamiento asciende, según datos de la propia Secretaría, a 35 mil.

En el 2006, la Secretaría de Salud destinó más de 800 millones de pesos para la compra de medicamentos de pacientes que carecían de seguridad social. El cálculo de la cantidad de medicamentos a comprar es realizado con datos de los Institutos Nacionales de Salud, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), así como de las 32 entidades federativas.

La inversión para el 2007 se calcula será de más de mil millones de pesos. El objetivo es atender la demanda de medicamento generada por aproximadamente 19, 220 pacientes con VIH/SIDA que carecen de seguridad social, estimación que incorpora a pacientes diagnosticados en los últimos días del 2006 y a los del 2007.

De acuerdo con las cifras manejados por las autoridades de salud, el tratamiento estándar de tres antirretrovirales tiene un costo promedio de 52 mil pesos por paciente al año, cantidad que puede variar de acuerdo con la evolución de cada caso.

Hasta el momento, la Secretaría de Salud, a través de los servicios estatales y de los Institutos Nacionales de Salud, ha dotado de medicamentos gratuitos a 15, 750 enfermos de VIH/SIDA que no contaban con seguridad social.

vmgc

(20) <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/02/01/hepatitissida/1170332682.html>

EN ÁFRICA Y LA INDIA

Suspendidos dos grandes ensayos con microbicidas por motivos de seguridad.

El producto experimental aumenta en las mujeres el riesgo de infección por VIH.

Los investigadores seguirán trabajando en la búsqueda de un microbicida.

Actualizado **jueves 01/02/2007 13:38 (CET)**

ISABEL F. LANTIGUA (elmundo.es)

MADRID.- La decepción se ha extendido como la pólvora entre la comunidad científica al conocer la noticia de que dos grandes ensayos clínicos con microbicidas, que estaban en fase III, se han suspendido por razones de seguridad. Se trata de la segunda vez que un

trabajo con microbicidas, cremas o geles vaginales para prevenir la infección por el VIH en mujeres, recibe un varapalo semejante, a pesar de las esperanzas depositadas en ellos por muchos expertos.

Según han comunicado la Sociedad Internacional del Sida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia de Naciones Unidas, los resultados preliminares de uno de los estudios, realizado por la empresa canadiense Conrad con más de 1.300 mujeres de Uganda, Sudáfrica, Benin y la India, indican que el microbicida probado, Ushercell, a base de sulfato de celulosa, aumenta el riesgo de infección por VIH, en vez de reducirlo, lo que ha llevado a su suspensión inmediata.

El segundo estudio cancelado, del grupo Family Health Internacional, se estaba llevando a cabo con 1.700 participantes en Nigeria y aunque no ha observado un aumento del riesgo de contagio, se ha suspendido como medida de precaución ante los datos del primero, ya que usa el mismo compuesto, sulfato de celulosa.

"Con este producto teníamos la esperanza de ayudar a muchas mujeres a prevenir el VIH. Los resultados son inesperados y decepcionantes, pero ojalá podamos extraer de ellos información científica útil que nos permita desarrollar algún día un microbicida seguro", ha expresado en un comunicado la doctora Lut Van Damme, coordinadora del ensayo de Conrad. En un comunicado conjunto, la OMS y ONUSIDA señalan que "se trata de un revés inesperado y triste en la búsqueda de un microbicida eficaz".

De momento, los investigadores han señalado que desconocen el motivo por el cual este microbicida, en vez de ayudar a las mujeres, las hace más vulnerables a la infección. Hasta llegar a estos sorprendentes resultados, el producto había pasado 11 pruebas de seguridad.

En el año 2000, un ensayo con el microbicida Advantage S, a base de nonoxynol-9, que se probaba en prostitutas, se suspendió por los mismos motivos después de haber levantado grandes expectativas sobre su eficacia.

Una ayuda que no llega

Ante la falta de vacunas y la dificultad de acceder al tratamiento antirretroviral en algunas zonas, muchos son los que han depositado su esperanza en los microbicidas, como la Fundación Gates, que ha financiado los estudios cancelados.

Sin embargo, a pesar de las dos decepciones que ya han proporcionado los microbicidas, tanto los investigadores como la OMS y ONUSIDA han expresado su deseo de que "al menos uno de los otros tres microbicidas que se están probando a gran escala demuestre que es seguro y eficaz". El doctor Nicholas Hellmann, director del programa de sida y tuberculosis de la Fundación Bill y Melinda Gates, señala que "mantenemos la esperanza de que se desarrollará un microbicida eficaz, pero sabemos que es un camino largo y tortuoso. Tenemos que seguir y aprender de los errores".

Según ha declarado al diario 'The Wall Street Journal' la doctora Zeda Rosenberg, directora de la Asociación Internacional de Microbicidas, "la noticia de la suspensión de los ensayos entristece a todos, pero no podemos quedarnos paralizados. En el mundo hay 17,7 millones

de mujeres que viven con el VIH y miles más se infectan cada día. La prevención es la única manera de controlar la epidemia".

(21)

http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parserurl.jsp?url=web_saludalia/reportajes/doc/reportajes/doc/doc_aniversario_sida.xml

25 años de lucha contra el VIH-SIDA

Desde su descubrimiento hace 25 años, el VIH-SIDA ha supuesto uno de los más graves problemas de salud mundial. Y es que las cifras hablan por sí mismas: **según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente ya hay 39,5 millones de infectados en todo el mundo.**

Los esfuerzos para combatir la pandemia que ha supuesto el SIDA han sido enormes desde el principio, tanto desde el punto de vista de la investigación de nuevos tratamientos como de la información y prevención. Y es que hablamos de una enfermedad que, desde su descubrimiento, se ha extendido con una rapidez y gravedad pasmosa.

Así, en la actualidad, veinticinco años después de que se diagnosticara el primer caso de sida, el número de personas que viven con VIH en el mundo sigue aumentando, al igual que las muertes causadas por la enfermedad y los nuevos contagios, tal y como refleja el último informe 'Situación de la epidemia de SIDA 2006' del ONUSIDA/OMS', dado a conocer hace uno días, y que refleja que hoy en día hay 39,5 millones de individuos infectados por el VIH, 2,6 millones más que en 2004.

Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen "indicios preocupantes" de que en algunos países que tenían tasas de infección por VIH estables o en retroceso han vuelto a aumentar. Sin embargo, este organismo también ha reconocido que se observan descensos en las tasas de infección en algunos países, así como tendencias positivas en el comportamiento sexual de los jóvenes.

Pero lo cierto, es que en 2006 se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones, de las cuales 2,8 millones (65 por ciento) correspondieron a África subsahariana y hubo importantes aumentos en Europa oriental y Asia central, donde, según este informe, se observan algunos indicios de que las tasas de infección han crecido en más del 50 por ciento desde 2004. **Además, en este año, 2,9 millones de personas fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida.**

A este respecto, la OMS ha destacado que los nuevos datos indican que en los países donde los programas de prevención "no se han sostenido o no se han adaptado a los cambios de la epidemia", las tasas de infección se mantienen estables o vuelven a subir.

Por su parte, el director ejecutivo del ONUSIDA, Peter Piot, ha considerado estos datos "preocupantes", ya que hasta fechas recientes la ampliación de los programas de prevención

del VIH en estos países había obtenido buenos resultados. "Esto significa que los países no están actuando al mismo ritmo de sus epidemias", manifestó, y añadió que "no sólo hay que intensificar drásticamente la acción, sino que ésta debe ser estratégica, orientada y sostenible para asegurar que el dinero llegue a los que más lo necesitan".

Por lo que se refiere a nuestro país, según el Plan Nacional sobre Sida en España están infectadas entre 125.000 y 150.000 personas y cada año contraen el virus unas 3.000 personas, aunque uno de cada cuatro desconoce su condición de seropositivo hasta que aparecen los síntomas.

¿Cuándo surge el SIDA?

La historia de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) comienza en 1981, cuando el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas de los EE.UU. (CDC) identifica un brote de neumonía (Pneumocistis Carinií) en cinco varones jóvenes homosexuales, así como varios casos de raras infecciones cutáneas.

Rápidamente se incrementa el número de casos detectados de una extraña enfermedad, caracterizada porque presenta síntomas de diferentes enfermedades (Infección por Cándida albicans en boca y esófago, Sarcoma de Kaposi, Neumonía por P. Carinií y una supresión inexplicable del sistema inmunológico). El hecho de que en todos los pacientes se produjera un debilitamiento del sistema inmune hizo que en 1982 se describiera con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA.

Los exhaustivos esfuerzos dedicados al estudio de la nueva enfermedad hicieron que dos años después de conocer los primeros casos, en 1983, el doctor Montaigner en Francia y el doctor Robert Gallo en Estados Unidos, identificaran el agente causante de la infección, un retrovirus, que se denominó Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En 1986 se identificó una variante del virus, que se denominó VIH-II. Este virus resultó ser menos agresivo que el VIH I. Los estudios epidemiológicos situarían las poblaciones infectadas por esta nueva variante del virus principalmente en los países de la costa occidental sudafricana.

La rápida extensión de la epidemia durante la década de los 80 se debió a un conjunto de factores sociales, tales como las campañas de vacunación masivas sin garantías, los movimientos migratorios que se produjeron a raíz de la descolonización de África, las extracciones masivas de sangre para la producción de factores de coagulación o la revolución sexual norteamericana y el movimiento de liberalización gay, que supuso la relajación de normas de comportamiento sexual.

Cómo actúa el VIH

Aunque los estadios iniciales de la infección no se conocen completamente, parece ser que una vez que el VIH penetra en el organismo, el virus es transportado a los ganglios linfáticos por los macrófagos y los linfocitos. Aquí, las células B huésped son estimuladas

para proliferar en células plasmáticas que pueden liberar en la sangre anticuerpos específicos contra los antígenos VIH.

Este proceso, que ocurre típicamente entre las 2-12 semanas después de la infección, se denomina “seroconversión”, y en él se producen una serie de síntomas clínicos que incluyen fiebre, faringitis, dolor de cabeza, malestar y síntomas dermatológicos.

Durante el posterior periodo de “latencia clínica” el virus se concentra en los ganglios linfáticos y se replica continuamente. Según avanza la infección, hay una pérdida considerable de células CD4 que dan lugar a un deterioro en la inmunidad adquirida y en las respuestas de tipo celular.

Como resultado de este progresivo deterioro de la función inmunitaria, aparece un síndrome típico de alteraciones constitucionales menores denominado Complejo Relacionado con el SIDA (ARC) cuyas manifestaciones más comunes son la pérdida de peso, diarrea, infecciones fúngicas orales y afecciones cutáneas. La progresiva pérdida de células CD4 (especialmente en niveles por debajo de 200 cel/mm³) convierte a los individuos infectados por el VIH en susceptibles a infecciones oportunistas y a ciertos tipos de cáncer.

Las tasas de progresión de la enfermedad varían ampliamente. Mientras que aproximadamente un 5 por ciento de los enfermos desarrollan SIDA en los 3 años posteriores a la infección por VIH, alrededor del 12 por ciento pueden no progresar durante más de 20 años. Los factores que pueden influir son: vía de infección, edad, co-infecciones con otros virus, nutrición, eficacia del tratamiento o la susceptibilidad genética.

Evolución de los tratamientos

Desde el comienzo del VIH se han dedicado grandes esfuerzos y recursos económicos a la investigación para combatir esta enfermedad. Los medicamentos dirigidos a combatir este virus son los antirretrovirales, que, hasta el momento se dividen en tres grandes grupos (si bien ya se están investigando otros dos: los inhibidores de la integrasa y los inhibidores de los correceptores CCR5 Y CXCR4).

El primero de los grupos que apareció fue el de los Inhibidores de la transcriptasa inversa (TI) que se dividen en análogos de nucleósido (ITIN) y no análogos de nucleósidos (ITINN). Al entrar en la célula, estos medicamentos se fosforilan y compiten con los nucleósidos que utiliza la TI bloqueando la síntesis del ADN viral.

Hubo que esperar hasta el año 1996 para la aparición de los Inhibidores de la Proteasa, potentes inhibidores de la replicación del VIH, que actúan bloqueando las acciones de la enzima proteasa que procesa las grandes proteínas producidas por el ARN viral, previniendo así la replicación del virus.

Con esta nueva familia de fármacos dio comienzo la triple terapia y su aparición significó una enorme reducción de la mortalidad por VIH. A lo largo de estos años ha aumentado

considerablemente el conocimiento de su eficacia y han aparecido nuevas formulaciones con mejores propiedades farmacodinámicas y reducción de los efectos secundarios.

Por último, en el año 2003 se aprueba el primero de los denominados Inhibidores de fusión, que impiden que el virus entre en la célula. Este mecanismo de acción, totalmente novedoso (hasta ahora los medicamentos frenaban la replicación del virus una vez que ha infectado la célula) ayuda a dar respuesta al problema de las resistencias a los fármacos anti-sida actuales.

El problema de las resistencias

Se define resistencia a los antirretrovirales como la pérdida de sensibilidad a estos fármacos, es decir, la capacidad que desarrolla el VIH para mutarse y hacerse resistente a estos medicamentos.

La importancia que ha adquirido este concepto en los últimos años viene motivada porque la resistencia a fármacos antirretrovirales está considerada como una de las principales causas de fracaso terapéutico, junto con el mal cumplimiento (falta de adherencia), las interacciones farmacocinéticas entre los distintos antirretrovirales y la potencia insuficiente de un tratamiento determinado.

Este fracaso, a su vez, es el mayor problema al que se enfrentan día a día los médicos que tratan a pacientes VIH+, ya que éstos tienen cada vez una esperanza de vida mayor.

Los últimos datos indican que cerca de la mitad de los pacientes tienen que variar su tratamiento porque el virus se hace resistente a alguno de los medicamentos que conforman la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Además, según las últimas estimaciones, en España, casi el 20% de los pacientes son multirresistentes a tres fármacos y más del 30% presenta resistencia a algún fármaco.

Los inhibidores de la fusión son muy eficaces en el tratamiento de rescate de pacientes multitratados con mala situación clínico-inmunológica. Sin embargo, los expertos destacan que, en muchos casos, estos fármacos se utilizan cuando tienen menos probabilidades de éxito, por lo que es necesario adelantar las líneas de tratamiento y administrarlo en pacientes con posibilidades razonables de éxito.

La mayoría de las directrices recomiendan la indetectabilidad de la carga viral tanto en pacientes pretratados como en nuevos y para lograr este objetivo, los expertos señalan que el uso de los inhibidores de la fusión en combinación con inhibidores de la proteasa (IP) potenciados y activos, constituye en la actualidad el tratamiento más eficaz.

Avances y retos en esta lucha

En este contexto, el doctor sueco Anders Nordström, director General interino de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido, en vísperas del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, que en estos momentos su organización está en un momento

"crítico" en la que los expertos saben "más que hace 25 años", cuando se comenzaron a notar los efectos de la pandemia, pero es "urgente" la necesidad que tienen los afectados por el VIH y sus comunidades de "resultados tangibles".

Nordström recordó que la epidemia del sida "continúa creciendo" en el mundo, y que ahora tienen que aprender a vivir con el VIH. Además este mal, insistió el presidente de la OMS, sigue siendo uno de los retos sanitarios mundiales.

Por este motivo, un total de 30.000 miembros de la OMS decidieron durante la XVI Conferencia Internacional sobre Sida que se celebró el pasado agosto en Toronto (Canadá), emprender una acción conjunta contra el sida que mezclara prevención, con tratamiento y cuidado. "En Toronto, hablé de las tres áreas en las que hay que desarrollar la acción: financiación, medicinas y motivación", indicó el doctor.

El presidente interino de la OMS aseguró que su organización ha hecho "importantes progresos" en este campo y que "continúa haciéndolos". "Por ejemplo, casi la mitad del dinero que se dona a la fundación global -un total de 846 millones de dólares- van a parar a la lucha contra el sida", indicó, según un comunicado de la OMS.

Respecto a los medicamentos, la meta de la OMS sigue siendo la de facilitar a todos los pacientes el acceso a tratamiento, "El aumento de la gente que recibe tratamiento contra el sida en Africa Subsahariana fruto de los últimos años de trabajo demuestra lo que podemos hacer. Africa Subsahariana ilustra también lo que falta por hacer, ya que allí se encuentra el 70% de las personas de todo el mundo que necesitan tratamiento", acotó Nordström.

En cuanto a la motivación, también de ello se habló en Toronto, según Nordström, quien destacó la necesidad de dirigir con decisión los esfuerzos de la OMS y de Naciones Unidas hacia la protección de aquellos sectores que más pueden sufrir la epidemia, es decir, a los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad -sobre todo las mujeres- y a los habitantes de países de Asia y Europa del Este. "Los que más riesgo de exposición al VIH no siempre saben protegerse a ellos mismos y no siempre conocen lo importante que es tomar precauciones en sus relaciones sexuales, tales como utilizar preservativo, mantener la limpieza o no utilizar jeringuillas usadas para prevenir infecciones", concluyó

Fecha de publicación: diciembre 2006

(22)

http://actualidad.terra.es/sociedad/articulo/cientifico_fundacion_gates_1374798.htm

Vacuna sida (previsión) 06-02-2007

Científico Fundación Gates aboga incrementar pruebas empíricas a gran escala

El científico José Esparza, de la Fundación estadounidense Bill y Melinda Gates, abogó hoy por incrementar los 'experimentos a gran escala en humanos' de las nuevas vacunas del sida, para encontrar cuanto antes una solución a esta pandemia que afecta a cerca de cuarenta millones de personas en todo el mundo.

En una entrevista concedida a EFE, el profesor señaló que de nada servirá continuar con la tendencia de 'producir mucho conocimiento científico' sobre los tratamientos contra el VIH, si no se sabe 'cuál será su efectividad en personas'.

El experto, que desarrolla su labor en Seattle (EE.UU) y que participa en un máster organizado por el Hospital Carlos III de Madrid, se preguntó 'cuánto tenemos que esperar hasta que la ciencia madure antes de hacer pruebas clínicas' y recordó que 'la mayoría de las vacunas se han desarrollado de manera empírica'.

'Por mucha investigación científica en laboratorio que se realice, o se inoculen muchos monos o se publiquen muchos artículos en revistas prestigiosas, eso no es suficiente, hay que hacer pruebas en humanos a gran escala', insistió.

Tras los anuncios que apuntaban a que la vacuna podría ser efectiva en 2009, confesó que todavía no se podía aportar una fecha precisa pero confió en que se pueda descubrir 'a medio o largo plazo' mediante 'pruebas en eficacia', practicadas entre varios miles de personas.

Sostuvo que la vacuna contra el sida afronta un 'momento crucial', ya que en 2008 se podrán conocer los resultados de dos ensayos a gran escala que determinarán la dirección de las futuras investigaciones, aunque afirmó que es probable que ninguno de ellos ofrezca una protección absoluta.

El primer tratamiento se practica en Tailandia, con una vacuna elaborada por Sanofi-Pasteur, prosiguió Esparza, quien aventuró que 'probablemente los resultados iniciales se tengan a mediados de este año'.

Asimismo, la compañía Merc realiza un ensayo en el continente americano, cuyos resultados se conocerán a finales de este año o principios del próximo y que pretende 'inducir inmunidad celular'.

Una vez conocidos los resultados experimentales, puntualizó, 'sólo un grupo pequeño de personas' sabrá cuántas infecciones hubo entre los vacunados y entonces se decidirá si el tratamiento debe continuar o no.

'Si la vacuna muestra cierto nivel de eficacia, la pregunta sería si es suficiente para introducirla en programas de salud pública o no', arguyó, si bien reconoció que, de todos modos, la información ayudará a diseñar 'una generación mejorada'.

Preguntado por cuál sería un nivel suficiente de eficacia, adujo que por el momento no se sabe. En cualquier caso, reconoció que 'se sospecha que ninguna va a conceder inmunidad por largo tiempo y que probablemente la revacunación será necesaria'.

Esparza anunció que en un mes se producirá una reunión en Ginebra de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en que se debatirá sobre el nivel de eficacia pertinente para que la salud pública distribuya una posible vacuna.

Según la opinión del experto, con un 50 por ciento de eficacia podría ser efectiva en poblaciones con alta prevalencia y que no tengan acceso a otras medidas preventivas.

No obstante, alegó que una vacuna 'con bajo nivel de eficacia que se introduzca en poblaciones con menor incidencia podría tener un efecto perverso, porque puede ser que la gente que la haya recibido crea que está totalmente protegida y la infección aumente'.

'Es un problema muy grave que tenemos que resolver para que no nos salga el tiro por la culata', comentó, para manifestar que esos son 'los problemas' que él 'quisiera tener' a la hora de afrontar la enfermedad.

El científico indicó que para 'llevar a cabo un programa completo de respuesta al sida' serían necesarios 22.000 millones de dólares sólo durante este año.

Resaltó que en 2006 se destinaron a la investigación de la vacuna cerca de 700 millones de dólares, de los que el 75 por ciento procedieron del Ejecutivo estadounidense. En cuanto a la Fundación Bill y Melinda Gates, informó de que ha contribuido con esta causa, en los últimos cinco años, con cerca de 600 millones de dólares.

Terra Actualidad - EFE

(23) <http://mail.google.com/mail/>

Fecha: 06/02/2007

Fuente: Diario Médico

http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario_medico/cmp/viewDocument.jsp

DM. Nueva York

La IL-7 protege a las CD4 de la apoptosis inducida por el VIH

Investigadores del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos describen hoy en PNAS que la interleucina 7 (IL-7) protege a las CD4 de la apoptosis inducida por el VIH.

La interleucina 7 (IL-7) protege a las células de la apoptosis inducida durante la infección por el VIH y puede ayudar a reconstruir el sistema inmune dañado por el virus, según indica un estudio coordinado por Paolo Lusso, del Laboratorio de Inmunorregulación del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, en Bethesda (Estados Unidos). El trabajo se publica hoy en Proceedings of the National Academy of Sciences.

La infección por el VIH-1 causa la progresiva depleción de las células T CD4+ que culmina con el desarrollo de sida. Entre los mecanismos que se han asociado con la pérdida de CD4+ están la citolisis inducida por el virus, la regeneración inadecuada de los linfocitos T o la apoptosis. Tanto las células CD4+ como las CD8+ derivadas del VIH son propensas a

experimentar una apoptosis espontánea in vivo y ex vivo. Además, la mayor parte de las células que inician la apoptosis no están infectadas. El nivel de apoptosis en los infectados por el VIH-1 parece correlacionarse con los niveles circulantes de linfocitos CD4+ y con la fase de la enfermedad, lo que refuerza la idea de que la apoptosis es uno de los mecanismos primarios de depleción de las CD4.

Supervivencia

El equipo de Lusso añadió IL-7 a las muestras de sangre de 24 personas infectadas por el virus del sida y que se encontraban en distintas fases de la enfermedad. Después midieron la supervivencia de los linfocitos T. "Las muestras tratadas con IL-7 mostraban menos apoptosis y niveles más bajos de marcadores moleculares de la infección. El efecto de la IL-7 era diferente entre los pacientes, dependiendo del grado de infección, y la protección parecía más fuerte en los que iniciaron el estudio con menos células T", ha explicado Lusso.

El investigador ha sugerido por tanto que la IL-7 podría ser utilizada junto a otros fármacos antirretrovirales para ayudar a reconstruir el sistema inmune dañado por el virus.

(24) <http://www.20minutos.es/noticia/198895/0/iran/sida/cura/>

Irán dice haber hallado una cura para el sida

20MINUTOS.ES. **06.02.2007** - 05:40h Lo afirmó su ministro de Salud.

No se han descubierto efectos secundarios.

Lo anunciará Ahmadineyad el 11 de febrero.

Ese mismo día, establecerá los "derechos" nucleares del país.

La agencia de noticias iraní Fars ha dicho que en los próximos días, el presidente de la república islámica, Mahmud Ahmadineyad, va a anunciar "grandes logros", según el diario israelí Yedioth Ahronoth.

La administración de Ahmadineyad "anunciará los notables progresos y logros en los próximos días", dijo la agencia.

Tras siete años de duro trabajo, científicos iraníes han presentado una medicina de hierba que cura el sida

Científicos iraníes han dicho que los "grandes logros (...) incluyen una cura del sida".

"Tras siete años de duro trabajo, científicos iraníes han presentado el sábado aquí una medicina de hierba que cura el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)", según Fars.

"La medicina, llamada 'IMOD', es completamente efectiva y segura, y no se tiene efectos secundarios comprobados", dijo el ministro de Salud iraní, Kamran Bagheri.

La agencia informa de que el 11 de febrero se anunciarían los "derechos" nucleares de Irán: "El presidente iraní también reiteró que el 11 de febrero es el día en el cual será establecido el derecho inalienable de la nación iraní de tener acceso la tecnología nuclear y utilizarla".

(25) <http://www.irna.com/es/news/view/line-87/0702034634123037.htm>

Científicos iraníes logran elaborar un medicamento que controla el VIH Teherán, Irán. IRNA. 3 de febrero de 2007

Nacional. Ciencia.

Kamrán Bagheri Lankarani, ministro iraní de Sanidad, ha anunciado hoy sábado que jóvenes científicos del país han elaborado un medicamento herbáceo que puede controlar el virus del sida.

“Este medicamento se ha elaborado con la composición de la raíz de una planta combinada con la utilización de la nanobiotecnología”, ha concretado Lankarani en una ceremonia donde se homenajeaban los logros alcanzados por la juventud científica iraní.

“Esta medicina herbácea es muy efectiva con el VIH en el control que este virus ejerce sobre el sistema sanguíneo e inmunológico”, añadió.

En el Imod, que es el nombre con el que se ha bautizado este medicamento, se han invertido entre cuatro y cinco años de trabajo y se ha experimentado en 200 enfermos voluntarios.

El Imod pertenece a la cuarta generación de medicamentos contra el sida. La primera lo que hacía era evitar la multiplicación de los virus y la segunda, evitar que éste se introdujera en el cuerpo. La tercera evitaba la propagación del VIH, mientras que la cuarta era efectiva en reforzar el sistema inmunológico, y, la quinta, a la que pertenece el Imod, actúa controlando el virus intruso.

Por su parte, el viceministro de Sanidad para asuntos alimentarios, Rasul Dinarvand, anunció que el Imod está en fase de producción masiva y que en breve se incorporará al mercado.

De todas formas, Dinarvand advirtió que la administración del Imod no ataja la enfermedad pero sí frena la aparición de las infecciones derivadas del sida.

Entre las cualidades del Imod, está el que sus efectos perduran hasta dos años.

Lankarani. Sida. Imod. Medicamento.

(26)

<http://www.gacetamedica.com/gacetamedica/articulo.asp?idcat=233&idart=246636>

JOSÉ ESPARZA, COORDINADOR DEL PLAN INTERNACIONAL PARA VACUNA DEL SIDA DE LA OMS

"En la vacuna del sida se está haciendo auténtica ciencia-ficción"

La investigación para encontrar la tan ansiada vacuna, dice este experto, ha llevado a crear adenovirus quiméricos. Este año se conocerán los resultados de dos ensayos sobre pruebas de eficacia de inmunización.

Esparza coordina también los trabajos para la obtención de la vacuna contra el sida de la Fundación Bill y Melinda Gates.

E. SAINZ CORADA | GM MADRID |

Fecha de publicación: Domingo, 11 de Febrero de 2007

La imaginación, esa facultad de la mente para idear cosas nuevas, se ha convertido en el activo más perseguido para la consecución de la vacuna contra el sida. Así lo asegura José Esparza, una de las máximas autoridades en el tema, como acreditan sus cargos como coordinador de la investigación para la búsqueda de la vacuna contra esta enfermedad, tanto de la fundación Bill y Melinda Gates como del Plan Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y asesor de Onusida. **"Nos falta innovación y conocimientos nuevos. Los actuales son muy ortodoxos y la investigación en este campo está esperando un hallazgo nuevo. Para ello, necesitamos estimular la innovación"**, dijo durante su visita a España con motivo de la celebración de un máster sobre enfermedades infecciosas del Hospital Carlos III de Madrid.

La gran diferencia del sida con otras enfermedades virales es que la respuesta inmune que se induce ni es capaz de controlar la infección, ni el contacto con el virus evita la reinfección, lo que supone un problema muy grave. "Tenemos que ser mejores que la naturaleza, que no ha inventado una respuesta inmune que sea capaz de prevenir la infección por VIH. Puede sonar muy arrogante decir esto, pero ya lo hemos hecho en otras ocasiones", asegura Esparza.

El optimismo inicial de los años ochenta, cuando se pensaba que la del sida iba a ser como cualquier otra vacuna viral, ha dado paso a un realismo que, aunque un poco desesperanzador, se ajusta más a la situación en la que se encuentra la investigación hoy día. Y es que, desde 1987, fecha en la que se hizo la primera prueba clínica de una vacuna contra la enfermedad, se han probado hasta 30 tipos diferentes en un total de 80 ensayos fase I.

"Aunque la mayoría de las vacunas se ha desarrollado de manera empírica, no podemos esperar hasta que llegue el conocimiento científico, sobre todo porque no sabemos cuánto conocimiento es necesario ni cuanta experiencia", afirma el experto, firme defensor de las pruebas clínicas. "Hay que hacer pruebas en humanos, pruebas en fase IIB y III, en las cuales la vacuna se le administra a un número muy grande de personas. Si no, no sabremos cómo de relevante es ese conocimiento para la condición humana", asevera. En este sentido, 2007 va a resultar clave puesto que se darán a conocer los resultados de dos de estas vacunas en prueba de eficacia (ambas diseñadas para inducir inmunidad celular), una

con 16.000 personas en Tailandia, producida por los laboratorios Sanofi-Pasteur y VaxGen, y otra desarrollada por Merck, que se está probando en Latinoamérica.

"Se están haciendo investigaciones realmente de ciencia-ficción", dice este experto. Y como ejemplo destaca el caso de la vacuna de Latinoamérica, donde se trabaja con un adenovirus tipo 5, un vector muy potente en monos y en humanos, pero que tiene un problema: que en los países en vías de desarrollo existen ya anticuerpos contra él y que produce infecciones respiratorias comunes. Para evitar este problema lo que se está haciendo es reemplazar los segmentos del adenovirus 5, que son reconocidos por los anticuerpos, por otros adenovirus con menos incidencia entre la población. **"Se están creando adenovirus que no existen en la naturaleza, adenovirus quiméricos que tienen la misma capacidad de expresión pero que se escapan de la respuesta inmune del adenovirus 5"**.

En cualquier caso, puntualiza, el reto más importante en el desarrollo de una vacuna para el sida continúa siendo el de lograr una inmunización que induzca anticuerpos. A este respecto, **otra cuestión a resolver consiste en cuándo se considera un nivel suficiente de eficacia para introducir una vacuna en los programas de salud pública.** "No está claro", dice Esparza, que adelanta que precisamente dentro de un mes tendrá lugar una reunión en Ginebra con la OMS para discutir el asunto. **"Hay expertos que, basándose en un modelo matemático, sugieren que una vacuna con un 50 por ciento de eficacia podría ser útil sobre todo en poblaciones que cumplan con dos requisitos: una alta incidencia de infección por VIH y que no tengan acceso a otras medidas preventivas. Una vacuna con bajo nivel de eficacia que se introduzca en poblaciones con menor incidencia podría tener un efecto perverso y que la gente vacunada pueda creer que está totalmente protegida, con el consiguiente peligro"**, explica.

A pesar de que los problemas de una vacuna poco eficaz son muy graves, concluye: "Son los problemas que yo quisiera tener".

El fracaso del microbicida

No sólo la vacuna del sida se hace de rogar. También habrá que esperar para que otras estrategias emprendidas contra la transmisión del VIH empiecen a dar buenos resultados, como el estudio de la OMS sobre el uso del microbicida de sulfato de celulosa para prevenir la transmisión del VIH en mujeres. Este trabajo, en fase III, fue interrumpido prematuramente, como se supo hace dos semanas, debido al mayor número de infecciones registrado en el grupo estudiado en comparación con el de placebo. Este compuesto era uno de los cuatro que se están evaluando mediante estudios de eficacia a gran escala en mujeres con alto riesgo de infección por VIH. **Un segundo trabajo con el mismo producto llevado a cabo en Nigeria tuvo también que suspenderse por los problemas de seguridad detectados en el primer ensayo. Este dato constituye un serio e inesperado revés para las investigaciones de búsqueda de un microbicida seguro y eficaz.**

(27) <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/02/14/hepatitissida/1171483780.html>

BASE PARA UNA VACUNA

**Científicos estadounidenses identifican el talón de Aquiles del virus del sida.
Una proteína del VIH es vulnerable a un anticuerpo del sistema inmune.
El hallazgo facilita la búsqueda de una vacuna contra la infección.**

Actualizado miércoles 14/02/2007 21:09 (CET)

RAQUEL BARBA (elmundo.es) | AGENCIAS

MADRID | PARÍS.- Una proteína de la superficie del virus del sida, encargada de unirse a las células del sistema inmune, podría ser la diana de una vacuna destinada a neutralizar el VIH. Un estudio que publica la revista 'Nature' ha localizado cómo este virus entra en las células defensivas y cómo bloquear la infección.

"Crear una vacuna contra el VIH es uno de los mayores retos científicos de nuestro tiempo", dice el Elias A. Zerhouni, director de los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU (NIH). "Los investigadores de los NIH y sus colegas han mostrado un hueco dentro de la armadura del VIH y de este modo han abierto un nuevo camino para responder a este reto", ha dicho.

Durante años, el intento de desarrollar una vacuna contra el sida se ha visto bloqueado por la capacidad, aparentemente ilimitada, que tiene el virus del sida para eludir tanto las defensas naturales del organismo como las estimuladas por vacunas. El nuevo trabajo, dirigido por Peter Kwong, de la división de infecciosas de los NIH, arroja algo de luz sobre el funcionamiento de una parte del VIH algo más constante.

Se trata de la gp120, un proteína que se encuentra en la superficie del VIH. Esta molécula es estable y, lo que es más importante, parece vulnerable al ataque de un anticuerpo específico, conocido como b12, que podría neutralizar al virus del sida. El b12 es uno de esos raros anticuerpos que presentan las personas que son capaces de mantener el virus del sida 'a raya' de modo natural.

Un apretón de manos

En 1998, Kwong y sus colaboradores ya habían publicado una primera 'radiografía' de cómo la proteína se une a los linfocitos CD4 (las células del sistema inmune que el virus infecta para reproducirse), un descubrimiento que dio pistas sobre algunos puntos del virus que podrían ser dianas de fármacos y vacunas.

El nuevo trabajo de estos investigadores proporciona un cuadro detallado de cómo se produce este enlace. Según publican en 'Nature', el encuentro comienza con un contrato muy focalizado y, a continuación, se extiende a un superficie más amplia y se estabiliza la unión. "El primer contacto es como un tímido apretón de manos, que a continuación se convierte en un caluroso abrazo", explica Gary Nabel, uno de los autores del artículo.

Este trabajo también ha visto que la proteína es una suerte de talón de Aquiles. El mismo sitio donde la proteína viral se une a la superficie de los linfocitos CD4 es también su punto de unión con el anticuerpo b12. De este modo, cuando el anticuerpo se une a la molécula del VIH le impide entrar en la célula inmune. Es como si se pegase un chicle en la punta de una llave y, de este modo, se le impidiese entrar en la cerradura que abre la puerta para invadir al cuerpo humano.

Vacunas terapéuticas

"Uno de nuestros primeros objetivos es desarrollar vacunas contra el VIH que puedan estimular fuertemente los anticuerpos que neutralicen el virus", agrega Nabel.

El objetivo de la vacuna terapéutica es dar mayor información al sistema inmunológico con la esperanza de propiciar una respuesta más potente y eficaz contra el virus. Los investigadores están explorando varias estrategias para mejorar la presentación del VIH al sistema inmunológico y, por lo tanto, que las defensas lo reconozcan y respondan contra él.

Típicamente, la primera línea de defensa contra cualquier nueva infección o enfermedad es nuestra respuesta inmunológica innata, de la que se encargan diferentes células de nuestro organismo que se encuentran 'patrullando' en busca de aquellas cosas que son extrañas y luego tratan de eliminarlas.

Pero este sistema suele ser poco eficaz, por lo que casi siempre hay que recurrir a la respuesta inmune adquirida (ya sea gracias a una vacuna o debido a una infección previa), que es más lenta en responder pero más eficaz. Dentro de esta respuesta están las células CD4, que se han demostrado eficaces contra el virus de la inmunodeficiencia humana, aunque también son las que éste destruye, lo que hace que a la larga el organismo generalmente pierda la batalla contra el sida.

Las células que atacan específicamente al VIH aprenden a reconocerle como un 'enemigo' cuando entran en contacto con el virus. Otras células inmunológicas les 'muestran' a los CD4 trozos y partículas del VIH que ellas han encontrado mientras 'patrullaban' el organismo en busca de anomalías, por lo que los CD4 aprenden a luchar contra el virus y además enseñan a otras células cómo responder al ataque.

Este proceso lleva algún tiempo. Además, si la forma en que el VIH fue presentado a la célula no ha sido la correcta, el proceso entero -presentación, reconocimiento y respuesta- puede estropearse o quedar inutilizado. Pero, si la respuesta es eficaz, las defensas lucharán con todas sus fuerzas para eliminar al virus.

En general, una vez que una respuesta inmunológica específica (contra el VIH o cualquier otro patógeno) ha sido activada, esa respuesta se convierte en parte de la memoria inmunológica. Si nuestro organismo confronta a un microbio específico de nuevo, nuestra respuesta (memoria) inmunológica entra rápidamente en acción a la máxima potencia y en teoría lo contiene antes de que cause algún problema. Esta memoria inmunológica queda almacenada en las llamadas células T de memoria.

De ahí la importancia de encontrar vacunas terapéuticas que 'informen' al organismo de cómo es el VIH.

(28)

http://www.adnmundo.com/contenidos/ambiente/hiv_proteina_vacuna_ma_150207.html

Jueves, 15 de febrero de 2007

Localizaron el punta más débil del HIV

Se trata de una proteína encargada de unirse a las células del sistema inmune. El descubrimiento facilitará la elaboración de la vacuna.

Se trata de la **gp120**, un proteína que se encuentra en la superficie del VIH. Esta molécula es estable y, lo que es más importante, parece vulnerable al ataque de un anticuerpo específico, conocido como b12, que podría neutralizar al virus del sida.

El b12 es uno de esos raros anticuerpos que presentan las personas que son capaces de mantener el virus del sida 'a raya' de modo natural, según la revista Nature.

"Crear una vacuna contra el VIH es uno de los mayores retos científicos de nuestro tiempo", dice Elias A. Zerhouni, director de los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU (NIH).

"Los investigadores de los NIH y sus colegas han mostrado un hueco dentro de la armadura del VIH y de este modo han abierto un nuevo camino para responder a este reto."

Durante años, el intento de desarrollar una vacuna contra el sida se ha visto bloqueado por la capacidad, aparentemente ilimitada, que tiene el virus del sida para eludir tanto las defensas naturales del organismo como las estimuladas por vacunas.

El nuevo trabajo, dirigido por Peter Kwong, de la división de infecciosas de los NIH, arroja algo de luz sobre el funcionamiento de una parte del VIH algo más constante.

(29) http://www.portalesmedicos.com/noticias/estudio_only_kaletra_070223.htm

Madrid (España)

16 de Febrero de 2007

La terapia contra el VIH con un solo fármaco, esperanza mundial por su eficacia, seguridad y ahorro.

El tratamiento del VIH/SIDA con un solo fármaco sigue confirmando las esperanzas depositadas en él desde que comenzó el estudio español OK (Only Kaletra): eficacia virológica, ausencia de resistencias, reducir la toxicidad y considerable ahorro económico. Así se ha puesto de relieve en el simposio "Avances en el desarrollo de fármacos antirretrovirales y su aplicación estratégica en el siglo XXI", celebrado en la Fundación

Jiménez Díaz en el contexto de la 2ª Reunión Internacional sobre Investigación Traslacional y Medicina Individualizada.

El doctor José Ramón Arribas, especialista en Enfermedades Infecciosas del Hospital La Paz y coordinador del estudio OK, expuso los buenos resultados de este estudio administrando únicamente Kaletra frente a la triple terapia estándar, y destacó como muy importante el hecho de que los escasos fracasos registrados a lo largo del ensayo, al cabo de un año, no han presentado resistencias en el gen de la proteasa, por lo que tales pacientes pueden retornar sin problemas a la triple terapia que tomaban previamente.

En la actualidad el estudio OK ha sido prolongado hasta los 3 años, por lo que los pacientes incluidos en él están ya accediendo a la nueva formulación de Kaletra en comprimidos, un tratamiento más fácil de seguir por los pacientes.

Un ahorro determinante

La Fundación Jiménez Díaz es uno de los 28 centros españoles que actualmente participan en el estudio OK. El Dr. Miguel Górgolas, especialista en VIH del Departamento de Medicina Interna de la clínica, describió su positiva experiencia con el estudio. "Los datos de que disponemos a 48 semanas indican que los pacientes que reciben la monoterapia presentan unos resultados de eficacia muy similares a los que continúan en triple terapia", señaló. Destacó la ausencia de resistencias del VIH frente al fármaco, así como evitar la toxicidad mitocondrial relacionada con una de las familias de fármacos que se vienen utilizando hasta ahora en triple terapia. En cuanto al ahorro con esta estrategia terapéutica, "evitaría más del 50 por ciento del actual gasto farmacéutico por enfermo/año en la terapia frente al VIH", según el Dr. Górgolas, con lo que ello significaría para el ámbito del VIH/SIDA, especialmente en los países en desarrollo.

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud indica como terapia de elección para el Tercer Mundo la combinación triple d4T + 3TC + Nevirapina, pero ya se está observando desarrollo de resistencias que provocan el fracaso de esta terapia. Como alternativa la OMS recomienda la elección de un régimen basado en un Inhibidor de proteasa junto con una pequeña cantidad de ritonavir, otro Inhibidor de proteasa que debe guardarse en nevera (handicap importante en muchas zonas del mundo en desarrollo). De ahí que la monoterapia con Kaletra comprimidos se considere un avance decisivo en la lucha contra el VIH/SIDA.

(30) http://www.diariodeleon.es/se_sociedad/noticia.jsp?CAT=248&TEXTO=5552387

Viernes, 16 de Febrero de 2007

INVESTIGACIÓN

Graban con rayos X el momento en el que el VIH ataca a una célula sana

Una imagen en rayos X de tres dimensiones ha captado el momento en que el virus del VIH ataca a una célula del sistema inmune. Los científicos creen que haber captado este instante es el primer paso para crear una vacuna contra el VIH. Según la última edición de

la revista Nature, el encuentro comienza con un contacto muy focalizado y, a continuación, se extiende a una superficie más amplia y se estabiliza la unión. «El primer contacto es como un tímido apretón de manos, que a continuación se convierte en un caluroso abrazo», explica Gary Nabel, uno de los autores del artículo.

Este trabajo también ha demostrado que la proteína atacante es una suerte de talón de Aquiles. El mismo sitio donde se une a la superficie de los linfocitos CD4 es también su punto de unión con el anticuerpo B12: es como si se pegase un chicle en la punta de una llave y, de este modo, se le impidiese entrar en la cerradura.

(31) <http://www.elmundo.es/suplementos/salud/2007/698/1171666816.html>

17 de Febrero de 2007, número 698

VIIH

Peter Piot: «El sida es uno de los grandes retos actuales»

El director de ONUSIDA inicia su última etapa al frente del organismo que lidera la lucha contra la epidemia. El reto, afirma, sigue siendo frenar la expansión del virus

CARLOS MARTÍNEZ

En la corta historia del sida hay varias fechas señaladas. Una de ellas es diciembre de 1994, cuando Naciones Unidas escogió a un científico belga de 45 años para liderar una nueva iniciativa global contra la enfermedad. Era un momento complejo. El sida había adquirido proporciones de epidemia -con unos 17 millones de afectados- y aún no se disponía de la terapia que a mediados de los 90 permitió alterar su curso. Peter Piot, experto en enfermedades infecciosas, era el elegido para dirigir la empresa, el germen de lo que en 1996 se convirtió en **ONUSIDA, un organismo cuyo presupuesto para 1998 y 1999 era de 120 millones de dólares. El último, para 2006 y 2007, alcanza los 320,5.**

Durante una larga conversación con SALUD celebrada la semana pasada en Madrid, el veterano especialista repasó los desafíos pendientes. Ha transcurrido una década y Piot afronta su última etapa en la dirección de un organismo clave en la historia reciente de la salud pública. En enero de 2009 acaba su mandato. «El mantra dentro de la organización es: 'Haz que el dinero funcione'», dice.

«Necesitamos todas las estrategias posibles para la prevención del sida. Ese es para mí el gran reto del futuro», afirma Piot. Y añade: la epidemia de sida, con 40 millones de afectados, «es uno de los grandes desafíos» del mundo actual.

«Está claro que tenemos que ofrecer tratamiento y hemos logrado algunos buenos avances en este campo, pero si seguimos con casi 12.000 nuevas infecciones al día [la lucha contra el sida] no va a funcionar», dice.

Habla claro, sin lugares comunes ni diplomacia hueca. La conversación gira en torno a los buenos resultados obtenidos en África con los ensayos para evaluar el potencial protector

de la circuncisión. «Para nosotros lo importante es que tenemos un nuevo método y debemos utilizarlo. Hay que ver cómo llevarlo a cabo a gran escala. Una cosa es hacerla a recién nacidos y otra a adultos de 12 o 20 años».

Si la circuncisión es «la primera buena noticia que tenemos en una década», el nuevo fracaso de los ensayos con microbicidas supone un nuevo revés en un campo sobre el que periódicamente se depositan grandes esperanzas y recursos. Los resultados fueron tan malos que se suspendieron los estudios.

OTRAS OPCIONES

«Con los microbicidas creí que iba a ser más sencillo porque es un concepto simple, un gel o una crema que la mujer puede introducir en su vagina, matar el virus y eliminar el riesgo de transmisión de VIH. Pero no debemos desanimarnos. Hay otros muchos candidatos. Este campo se mueve rápido que el de las vacunas», dice Piot, que se muestra optimista respecto a la posibilidad de obtener buenos resultados con estos productos.

Respecto al desarrollo en un plazo razonable de una vacuna es más cauto. La semana pasada comenzó en Sudáfrica un gran ensayo para evaluar la eficacia de una prometedora inmunización. El desenlace de este trabajo es crucial, en opinión del científico belga. «Si no es eficaz, creo que tenemos un problema».

Pero, dice, hay otros muchos retos pendientes además del desarrollo de nuevas herramientas de prevención del virus. En su opinión, las dificultades que están surgiendo para erradicar la poliomielitis, una enfermedad que se previene con una simple vacuna de una única dosis, muestran que en la salud pública las soluciones son complejas.

«Estoy convencido de que a largo plazo la prevención del sida no será una cuestión tecnológica. Es importante, desde la tecnología más simple [como el condón o la circuncisión] a la más compleja [como las vacunas o los microbicidas], pero hay que abordar los factores subyacentes que impulsan la epidemia, como la homofobia, el estigma o la discriminación de las mujeres. Lo que decimos ahora en ONUSIDA es: 'Conoce tu epidemia, conoce qué elementos la impulsan'», afirma.

«Hemos fallado en este aspecto. Cualquier compañía que quiera colocar un producto en el mercado investiga para saber las preferencias y características de los consumidores. En la salud pública no hacemos esto. Tenemos una buena idea y la ponemos en práctica. Creo que debemos aprender del marketing más de lo que hemos hecho hasta ahora».

¿Y la responsabilidad de los gobiernos, algunos duramente criticados por su escasa aportación a la lucha contra el sida? «Igual que se ocupan de proteger a los ciudadanos del crimen, también tienen que hacerlo de las infecciones. Otra de sus obligaciones es aportar dinero. Los gobiernos utilizan su presupuesto para construir carreteras y también tienen que usarlo para crear sistemas sanitarios. Y tienen que proteger los derechos de los afectados»

La eterna disputa en torno a las patentes

Qué le pareció la conferencia de Toronto?», plantea Piot, interesado en saber si la sensación que tiene de haber escuchado antes gran parte de lo que se dijo en la multitudinaria reunión bianual sobre sida, celebrada en agosto de 2006 en la ciudad canadiense, la comparte el interlocutor. La pregunta da pie a un debate sobre el negocio que rodea a la enfermedad. ¿Hacia dónde va el mundo del sida? «Las ONG juegan un papel importante al llegar a poblaciones marginales, en ocasiones ilegales, como las prostitutas, los inmigrantes o los consumidores de drogas. También tuvieron una función de denuncia muy relevante al principio de la epidemia. Las grandes empresas farmacéuticas desarrollan los tratamientos, esenciales para controlar la enfermedad». Piot menciona dos sectores a menudo enfrentados por una vieja polémica, las patentes de los medicamentos. El director de ONUSIDA aborda la cuestión sin pasión. «Hay mecanismos para producir fármacos en situaciones de emergencia. Con las terapias de primera línea no hay problema. Pero necesitaremos nuevos fármacos». Al mismo tiempo, **dice Piot, es necesario proteger la innovación porque los pacientes necesitan a las farmacéuticas. «Necesitamos que puedan invertir en sida porque son las que desarrollarán los fármacos para tratar la enfermedad».**

(32) http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario_medico/cmp/viewDocument_DM.jsp

Fecha: 28/02/2007

Fuente: Diario Médico

El TH9507 logra disminuir el tejido adiposo visceral en pacientes con VIH

El tratamiento antirretroviral a largo plazo provoca un aumento de la grasa abdominal, que se puede controlar con la administración de un análogo estabilizado del factor de liberación de la hormona de crecimiento, según un estudio que se ha presentado en la XIV Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, que se celebra en Los Angeles.

Elena Escala Saenz. Los Angeles 28/02/2007

La administración de 2 miligramos diarios de TH9507, un análogo estabilizado del factor de liberación de la hormona de crecimiento, disminuye la acumulación de tejido adiposo visceral y mejora el perfil lipídico en pacientes que presentan un incremento de grasa abdominal asociado al tratamiento antirretroviral, según indican los resultados de un estudio coordinado por Julian Falutz, del Hospital General de Montreal (Canadá), presentados en la XIV Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), que se está celebrando en Los Ángeles.

Un porcentaje significativo de pacientes bajo tratamiento antirretroviral experimentan un aumento del tejido adiposo visceral, un factor de riesgo cardiovascular bien conocido para el cual no existe un tratamiento farmacológico eficaz.

Algunos trabajos previos habían sugerido que la hormona de crecimiento podía disminuir la grasa visceral y preservar la subcutánea.

"Las personas infectadas por el VIH que sufren una redistribución de la grasa corporal secretan una menor cantidad de hormona de crecimiento, lo que nos hizo pensar en la posibilidad de controlar fisiológicamente la producción de la hormona y aumentar sus niveles mediante la administración de TH9507", ha explicado Falutz a Diario Médico.

Sujetos analizados

El trabajo dirigido por el especialista canadiense contó con la participación de 412 pacientes con acumulación de grasa abdominal asociada al tratamiento antirretroviral procedentes de 43 hospitales de Estados Unidos y Canadá. El grupo de intervención, formado por 275 personas, recibió 2 miligramos diarios de TH9507 durante 26 semanas, mientras que al resto se le administró un placebo.

La edad media de los enfermos era de 48 años y el 19 por ciento presentaba diabetes tipo 2 o intolerancia a la glucosa.

Los cambios en la acumulación de tejido adiposo visceral se valoraron mediante tomografía computerizada abdominal, y también se midieron los niveles de triglicéridos, colesterol HDL e IGF-I.

Finalizado el periodo de estudio, la disminución media del tejido adiposo abdominal fue del 15 por ciento en relación con los parámetros basales, frente a un incremento del 5 por ciento en los pacientes que tomaron placebo.

La reducción global frente a placebo fue del 20 por ciento. El tratamiento no alteró el tejido adiposo subcutáneo ni el de las extremidades. Asimismo, el perfil lipídico mejoró significativamente con una reducción de los triglicéridos y del colesterol HDL. El porcentaje de efectos adversos fue similar en ambos grupos.

Dudas sin resolver

"Todavía debemos estudiar muchos aspectos asociados a este nuevo tratamiento, como por ejemplo cuál es el momento idóneo para iniciarlo o si la grasa abdominal acumulada basal se correlaciona con una mayor o menor disminución del tejido adiposo tras la administración de TH9507. Además, queda por aclarar en qué medida puede utilizarse para prevenir la acumulación de grasa en pacientes de alto riesgo debido al régimen antirretroviral que toman", ha concluido Falutz.

Belinda Hernández
Coordinación de proyectos RED2002
coordinacion@red2002.org.es
Tel: 637 811 796

(33)

<http://www.cerestynoticias.com/portal/noticias/noticia.asp?canal=salud&fecha=20070228&hora=210102>

Actualizado miércoles, 28 de febrero de 2007

EP - Un fármaco contra la hepatitis B provoca resistencia a los fármacos del VIH, según un estudio

Noticia publicada a las 21:02

Miércoles, 28 de febrero de 2007

MADRID, 28 (EUROPA PRESS)

Un fármaco antirretroviral muy utilizado en el tratamiento de las infecciones hepáticas en la hepatitis B, el entecavir, conduce a una resistencia cruzada con otros fármacos antivirales utilizados en el tratamiento del virus del Sida, según un estudio de la Universidad Johns Hopkins que se ha hecho público durante la Conferencia 2007 sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas celebrada en Los Ángeles (Estados Unidos). La infección por hepatitis B ataca el hígado y puede conducir a cirrosis, cáncer o incluso fallo hepático.

Según los investigadores, que ya han informado a la agencia estadounidense (FDA) de sus descubrimientos, las implicaciones son graves en el caso de los más de cuatro millones de personas en todo el mundo infectadas por ambos virus y tratadas sólo de hepatitis B.

Las buenas noticias, señalan los autores del trabajo, al menos indican que los pacientes infectados por ambos virus que ya toman terapia contra el VIH pueden seguir utilizando entecavir para el tratamiento de la hepatitis B, las malas que ahora existen menos opciones para tratar sólo esta afección.

El fármaco, comercializado por primera vez en el año 2005, ha sido un tratamiento de primera línea en las formas crónicas de hepatitis B, que pueden ser letales para una cuarta parte de los enfermos si no se trata. La información contenida en el folleto afirma todavía que no tiene efectos clínicos sobre el VIH.

Según explica Chloe Thio, autor principal del estudio, algunos pacientes con ambos virus prefieren tratar sólo la hepatitis B cuando el VIH aún no ha debilitado su sistema inmune, evitando así los efectos secundarios de los fármacos para el VIH.

Los investigadores descubrieron tanto en pruebas de laboratorio como clínicas que durante seis meses de terapia de entecavir, se desarrolla una mutación del VIH denominada M184V. Según Thio, los virus con esta mutación se conocen por su resistencia a la lamivudina (3TC), un fármaco que evita la replicación del VIH y una piedra de toque de la mayoría de las combinaciones farmacológicas utilizadas en el Sida.

Debido a que la lamivudina está en la misma categoría de terapias del VIH que otro fármaco también muy utilizado, la emtricitabina, su eficacia se ve también comprometida por entecavir.

CERESTVNOTICIAS.COM - Servicio de Noticias ofrecido por Europa Press y Ran Internet

(34)

<http://www.lavanguardia.es/gen/20070301/51311433013/noticias/dos-nuevos-farmacos-amplian-las-opciones-de-tratamiento-frente-al-virus-del-sida-vih-los-angeles-merck-nueva-york-adn.html>

Dos nuevos fármacos amplían las opciones de tratamiento frente al virus del sida. Uno de los medicamentos impide que el VIH entre en las células humanas; el otro deja que entre pero le impide multiplicarse.

Los médicos creen que los fármacos serán útiles para personas seropositivas que tienen virus resistentes a las terapias actuales.

01/03/2007 | Actualizada a las 03:31h | Barcelona. (Agencias y redacción.)

Dos nuevos tipos de fármacos, que contrarrestan el virus del sida (VIH) de modos distintos a las terapias disponibles hasta ahora, han demostrado ser eficaces en personas seropositivas con virus resistentes a los medicamentos actuales.

Los resultados de los dos productos se presentaron el martes en la conferencia de retrovirus e infecciones oportunistas que se celebra en Los Ángeles - la conferencia anual donde suelen presentarse los avances científicos más importantes ante el sida-. Los fármacos "proporcionarán más años adicionales de supervivencia con una buena calidad de vida a los pacientes", declaró Scott Hammer, jefe de enfermedades infecciosas de la Universidad Columbia de Nueva York, que no ha participado en los estudios.

Estos fármacos son los primeros que actúan de un modo nuevo contra el VIH desde la llegada de los inhibidores de fusión en el 2003. Las compañías Merck y Pfizer, que los han desarrollado, prevén que se autorice su venta en EE. UU. antes de final de año para pacientes con resistencia a otros fármacos.

Aunque ya existen cuatro familias distintas de fármacos contra el VIH en el mercado, un número creciente de pacientes tiene cepas del virus resistentes a una o varias de estas familias. Las resistencias limitan las opciones de tratamiento y empeoran el pronóstico de los portadores del virus.

Uno de los nuevos fármacos, el raltegravir desarrollado por Merck, actúa bloqueando la enzima integrasa que el VIH necesita para multiplicarse. Concretamente, la integrasa permite al VIH integrar su código genético en el ADN de las células a las que infecta para, de este modo, poder producir nuevos virus.

Según los resultados presentados en la conferencia de Los Ángeles, más del 61% de los pacientes con cepas del VIH resistentes a la mayoría de los fármacos actuales vio como la cantidad de virus en su sangre bajaba a un nivel indetectable tras ser tratados con raltegravir. En un grupo similar de pacientes tratados con la mejor combinación posible de fármacos actuales, el porcentaje de los que consiguieron niveles indetectables de virus se quedó en el 33%.

El segundo fármaco, el maraviroc desarrollado por Pfizer, actúa bloqueando la proteína CCR5, que se encuentra en la membrana de algunas células humanas y que el VIH suele utilizar como vía de entrada al interior de dichas células. Los resultados presentados en Los Ángeles indican que una combinación de fármacos que incluya maraviroc reduce el nivel de virus en la sangre de manera más eficaz que una combinación sin maraviroc.

Sin embargo, no todos los pacientes van a poder beneficiarse del fármaco, ya que, en algunas personas, el VIH no necesita la proteína CCR5 para entrar en las células. Algunos médicos advierten, además, que el maraviroc inhibe una proteína del cuerpo humano, en lugar de atacar proteínas del virus, por lo que a largo plazo podría tener efectos secundarios que aún no se han podido detectar.