

QUICK TAKE

NUEVAS OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DEL VIH

EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS, el tratamiento de VIH redujo notablemente enfermedades y muertes relacionadas con VIH, posibilitando vivir una vida larga y de calidad. Quienes viven con el VIH tienen diversas opciones de medicamentos altamente eficaces, y para la prevención, reducidas, pero

opciones emergentes de profilaxis previa a la exposición (PrEP*). El tratamiento para el VIH debe tomarse continuamente a lo largo de la vida y suele implicar medicación diaria, normalmente en forma de pastilla(s) oral(es).

Las comunidades afectadas por el VIH enfrentan diversos desafíos para tomar los medicamentos diariamente. Un tercio de quienes viven con el VIH en EE.UU. no presentan supresión viral y son aún menos quienes la mantienen durante largos períodos. Persisten grandes disparidades por raza, edad y sexo y aunque la supresión viral ha mejorado en algunos grupos, debe mejorar para todos. Regímenes más fáciles que no requieran pastillas diarias podrían mejorar la adherencia al tratamiento del VIH y a la PrEP. Además de productos inyectables de acción prolongada (LA*) recientemente aprobados, la investigación sobre prevención del VIH incluye hoy una variedad de métodos innovadores que dan más opciones al usuario, como la profilaxis posterior a la exposición

MEDICAMENTOS DE ACCIÓN PROLONGADA: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Por varias razones, muchas personas con problemas de salud agudos y crónicos no toman sus medicamentos como corresponde, incluidas las que viven con el VIH y reciben terapia antirretroviral (TAR) y quienes utilizan profilaxis previa a la exposición (PrEP). La medicación de acción prolongada (LA) no requiere pastillas diarias y suele actuar por un mes o más, requiriendo administración menos frecuente. Este tipo de producto está ampliamente disponible para anticoncepción y salud mental. Cada vez existen más opciones de LA para la TAR como tratamiento y para la prevención como PrEP.

¿QUÉ SIGNIFICA TRATAMIENTO DE ACCIÓN PROLONGADA PARA VIH Y PrEP?

Productos de acción prolongada ofrecen más opciones al consumidor.

Los medicamentos de acción prolongada (LA) son los que actúan por un mes o más y requieren una administración menos frecuente. Hasta ahora, se han aprobado una inyección de LA para tratar VIH y otra como PrEP, que requieren administración cada dos meses. Se están desarrollando muchos productos de LA, incluyendo inyecciones y de vía oral, algunas que se administrarían solo una o dos veces al año. Otros productos de LA se están desarrollando en forma de implantes (pequeños dispositivos puestos bajo la piel, por lo general en el brazo), y parches de microarrays (también llamados parches de micro agujas) que se aplican como curitas.

TECNOLOGÍAS PARA ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN



(PEP*), duchas rectales y tecnologías de prevención polivalentes (MPT*) que evitan embarazos indeseados e ITS, además del VIH.

¿SON SEGUROS Y EFICACES?

En EE.UU., la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA*) debe comprobar en primer lugar que un producto es seguro y eficaz. Para ello, los investigadores deben realizar estudios de laboratorio, en animales y clínicos con personas sobre la seguridad y eficacia del producto y enviar esa información a la FDA. Actualmente, la FDA ha aprobado dos medicamentos de LA para tratar y prevenir el VIH.

¿CÓMO GARANTIZAR QUE LOS PRODUCTOS NUEVOS SIRVEN A LAS COMUNIDADES NECESITADAS?

Los productos de LA pueden transformar el tratamiento y la prevención del VIH. Las innovaciones tecnológicas no solucionan los obstáculos estructurales a la atención

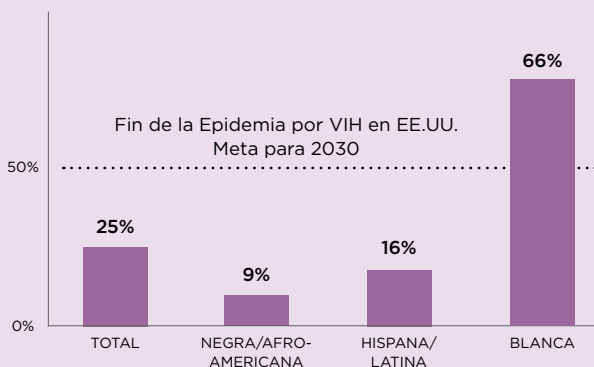
de la salud. A la vez que incorporamos el potencial de más opciones y mejor adherencia de los productos de LA, también tenemos que innovar en la forma de prestar los servicios de tratamiento y prevención, incluyendo ampliar el acceso para facilitar que las personas sigan recibiendo atención y mejorar el acceso en zonas rurales y desatendidas. Los centros existentes para la prevención y tratamiento del VIH tendrán que adaptarse, ya que el suministro de productos de LA requiere capacitar el personal, cambiar el flujo de trabajo, almacenar medicamentos y una educación clínica continua. Los servicios de tratamiento y prevención nuevos y existentes deben centrarse en el paciente y alejarse de estigmas, promoviendo la salud sexual de todos. Son necesarias estrategias proactivas para entender dudas, preocupaciones y posibles trabas a la adherencia por parte del consumidor. Aunque algunas trabas son previas y están relacionadas con el tratamiento del VIH y el uso de PrEP en general, es probable que haya dudas y preocupaciones que ni los investigadores ni los proveedores hayan contemplado. Además, los productos de LA implican retos adicionales. La autoadministración oral (tradicionales y de LA) permite más autonomía y puede ser preferida por los pacientes frente a la cantidad de visitas que requieren los inyectables. La mayor frecuencia de diagnósticos que requieren estas tecnologías puede agravar la disparidad de acceso, ya que implica más tiempo y recursos para el desplazamiento en las visitas, así como un aumento en el coste y los reembolsos por parte de las aseguradoras.

ES NECESARIO REFORMAR LAS POLÍTICAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO EQUITATIVO

Se requieren acciones específicas para garantizar que las innovaciones en el tratamiento de LA y la PrEP no aumenten la disparidad entre grupos. Algunos estados ya exigen que todos los pagadores cubran la TAR de LA, lo que puede ser parte de esa acción. También necesitamos más investigación sobre la aplicación y mayor base de pruebas para la implementación, el uso y facilitar el acceso a servicios. Las expectativas sobre estos productos deben coincidir con nuestro compromiso para mejorar la vida de las comunidades afectadas por el VIH.

EN DIEZ AÑOS, LA PROMESA DE PREP AÚN NO ES UNA REALIDAD

COBERTURA DE LA PrEP EN EE.UU. POR RAZA/ETNIA, 2020



Hace diez años que FDA aprobó Truvada como PrEP, pero algunas comunidades muy afectadas, como los hombres homosexuales y bisexuales negros y latinos, siguen teniendo poca representación entre usuarios de PrEP. Entre quienes se les recomienda la PrEP, también existen fuertes disparidades según la edad y el sexo. Por ejemplo, los jóvenes entre 16 y 24 años son quienes menos utilizan PrEP en comparación con otros grupos de edad; sólo 16% de esta población recomendada para la PrEP la recibió. Las mujeres cisgénero representaron cerca de 1 por 5 nuevos diagnósticos de VIH en 2019, pero su uso de PrEP es muy inferior al de los hombres, incluso considerando la proporción menor de mujeres a las que se les indica la PrEP.

Fuente: PrEP for HIV Prevention in the U.S., CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (23 de nov., 2021).

MÁS INFORMACIÓN

Vea otros 2022 Quick Takes from the Longer-Acting HIV Treatment and Prevention Policy Project, y para obtener más información contextual, consulte nuestra serie de informes de 2018 preparados para amfAR, *Long-Acting HIV Treatment and Prevention are Coming: Preparing for Potential Game-Changers*, que se encuentran en el siguiente enlace.