

Darrerament s'està parlant sobre un nou mètode en la prevenció del VIH, la profilaxi preexposició, una medicació que està implantada des de fa temps en països com els Estats Units, i que l'agost de 2016 va ser aprovada per l'Agència Europea del Medicament. La seva efectivitat està més que demostrada, però la seva aplicació genera debats que van més enllà dels discursos mèdics i que tenen a veure amb el seu cost i amb l'estigmatització del VIH.

per Ferran Benaiges

# LA PROFILAXI PREEXPOSICIÓ (PrEP)

La profilaxi preexposició (PrEP) consisteix en l'administració de fàrmacs antiretrovirals de manera continuada (normalment diària) en persones seronegatives, per tal de prevenir la infecció pel VIH. L'únic fàrmac aprovat pel seu ús com a profilaxi preexposició és Truvada®, un comprimit que combina emtricitabina i tenofovir. Aquest mètode preventiu té una eficàcia provada de més del 90% quan s'utilitza tal com s'ha prescrit, és a dir, semblant a la del preservatiu, i, juntament amb aquest, pot ser una bona eina per prevenir el VIH en persones en situació d'alt risc exposades al virus. Per fer-ne ús, cal mantenir un seguiment mèdic i un compromís d'administració.

## Oportunitats i reptes

Una de les millores que pot aportar aquesta medicació és oferir noves eines preventives a persones que no encaixen amb les estratègies de prevenció actualment disponibles. A més, el seguiment que comporta la seva administració pot apropar persones a la xarxa comunitària de salut per treballar la salut



sexual, així com contribuir a l'eliminació d'altres infeccions de transmissió sexual (ITS) pel cribratge, reduir l'ansietat a la infecció de determinats col·lectius de risc, i apropar-nos als objectius SIDA 2020 del Departament de Salut, que impliquen reduir-ne la incidència un 5%.

Però també cal preguntar-se com afectarà la seva implantació l'ús del condó, així com la propagació d'altres ITS. Per altra banda, malgrat que els assaigs clínics sobre la PrEP han mostrat un perfil de seguretat i tolerància bo a curt termini, cal fer un seguiment de més llarga durada de les persones que prenen la PrEP per observar l'impacte de tenofovir a nivell renal i ossi.

Els col·lectius més proclius a rebre el tractament de la PrEP són, actualment, els homes gais, els homes bisexuels, altres homes que fan sexe amb homes (HSH) i les dones transsexuals que es troben en una situació d'alt risc de VIH. Per fer una valoració del risc individual de VIH, els professionals tindran en compte una sèrie d'indicadors de risc com ara el número de les darreres parelles sexuals, el diagnòstic recent d'ITS, l'ús de drogues durant les relacions sexuals o exercir el treball sexual.

Actualment, la sanitat pública no cobreix l'ús de Truvada® com a PrEP. El Ministeri de Sanitat, juntament amb tres Comunitats Autònomes, entre elles Catalunya, posarà en marxa un estudi d'implementació en el que 400 homes gais, bisexuels, HSH i dones transsexuals rebran la PrEP avaluant tres models diferents de programes de PrEP. L'objectiu és obtenir dades i informació programàtica sobre quin és o quins són els millor programes d'administració de la PrEP.

## Què hi diuen les organitzacions?

Des de les associacions es plantegen diverses qüestions. En primer lloc, cal pensar com es gestionen els recursos i si aquests són suficients. Actualment, es gasten 1,3 milions d'euros en polítiques de prevenció en matèria de salut sexual i 135 milions en antiretrovirals, i la universalització de la PrEP costaria uns

80 milions. Anualment, es registren 3300 nous casos de VIH i 1600 morts de sida (en la dècada de 1990 la xifra era de 6000 morts a l'any). Aquest fet fa que el VIH, en l'àmbit polític, ja no sigui una tema de primer ordre. Paral·lelament, des de la irrupció la Teràpia Antiretroviral de Gran Eficàcia (TARGA), que va suposar una disminució espectacular de la morbimortalitat associada a la sida, hi ha hagut un canvi en la percepció del risc del VIH, també en l'àmbit polític.

Per altra banda, la negociació en els preus no és del tot transparent. Els països europeus es van comprometre a baixar el preu de la PrEP, pujant el llindar de les persones a qui administrar-la, però limitant el seu ús a persones en situació d'alt risc de VIH. Això planteja el problema de delimitar a qui ha d'anar dirigida, i aquí entren qüestions que van més enllà de plantejaments mèdics o econòmics i que tenen a veure amb qüestions ètiques, de valors i de biopolítica. Temes com la dimensió del VIH, el replantejament de la dicotomia prevenció/control-política, l'homogeneïtzació dels col·lectius sense tenir en compte els factors socials i econòmics, l'homofòbia social, la serofòbia dins del col·lectiu, la inclusió o no de les persones immigrants en els tractaments, etc., són qüestions que cal tenir presents a l'hora de planificar l'administració del medicament.

Des dels col·lectius que lluiten contra el VIH, es demana un pacte social contra la discriminació, estratègies de formació, també des d'una perspectiva de comunitat, però sobretot, un debat profund sobre l'actual gestió de la prevenció, així com espais per reflexionar sobre models de relacionalitat i per prendre autoconsciència dels riscos, deixant de banda l'estigmatització i la serofòbia, tant en la societat, com dins del propi col·lectiu LGTBI i del sistema sanitari. La societat, però, no genera aquests espais, i el debat sobre la PrEP es mou en molts moments amb flaixos i confrontació. Caldrà debat i veure també com les innovacions que vagin sorgint en la lluita contra el VIH afecten les polítiques públiques i la sostenibilitat del sistema sanitari públic, també pel que fa a l'administració de la PrEP. ■