**O que é HIV 1 e HIV 2**

**Vírus é vírus! E dois juntos, atenção dobrada!**

Apesar de terem a mesma ação no organismo humano, principalmente para quem for uma pessoa soropositiva ou preocupada com a saúde, é importante saber **o que é HIV 1 e HIV 2.**

Mesmo com todos os alertas e informações maciças nas mídias sociais com artigos elucidativos sobre este tema de interesse de todos, ainda temos a disseminação do vírus por **falta de pequenos cuidados** entre a população mundial.

Se ocorreu alguma atitude duvidosa em relação ao contato com o vírus HIV, o mais sensato é procurar o Centro de Testagem Anônima e solicitar o **teste rápido**.

**Qual a diferença entre o HIV 1 e HIV 2**

Vírus distintos que compartilham algumas semelhanças (HIV 1 e HIV 2). Da engrenagem básica de genes (RNA), do modo de transmissão, da replicação intracelular e as conseqüentes **síndromes clínicas** em seu desenvolvimento, chegam à SIDA – Síndrome da Imunidade Adquirida, conhecida por todos como AIDS, com o avanço da doença.

Apesar de serem muitos similares no modo de transmissão e seus efeitos clínicos que conduzem à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o **HIV 2** é **menos provável** que progrida para o diagnóstico de AIDS.

Os pacientes contaminados com HIV 2 irão permanecer durante um longo período sem ter progressão na doença. Já os pacientes pelo **HIV 1** mais **rapidamente** vem a prevalência de AIDS.

**O que é HIV 1 e HIV 2 nas cargas virais**

Embora o processo patológico seja parecido, não é igual. Assim a contagem dos linfócitos T CD4 (células do sistema de defesa) no HIV 2 é mais alta. As infecções do HIV 2 são caracterizadas por **baixas cargas virais** (quantidade do vírus HIV no sangue).

Pessoas vivendo com HIV 2 estarão mais **protegidas** para a progressão da doença. O que se estuda é que se esta resposta **imune** do corpo puder ser replicada, poderá ser também utilizada para **atrasar** o avanço da doença em pacientes contaminados com o HIV 1.

A **carga viral** no plasma do HIV 1 são maiores em relação a do HIV 2. A ativação viral no sistema imunológico no caso do HIV 1 é maior do que a do HIV 2.

Estudos ganham força no universo científico que incessantemente busca a **cura da AIDS** ou **vacinas preventivas** que possam evitar a doença. Em conseqüência irá aumentar as taxas de sobrevivência e **redução** da dependência na terapia dos antiretrovirais, que possuem lá suas mazelas.

**Formas de Transmissão do HIV 1 e HIV 2**

Para entender melhor **o que é o HIV 1 e o HIV 2** conheça as principais formas de transmissão do HIV, que ambos os vírus percorrem iguais caminhos independente de ser HIV 1 ou HIV 2.

**Sexual** – a principal forma de exposição em todo o **mundo** é a **sexual**. A Organização Mundial de Saúde – OMS considera a transmissão heterossexual nas relações sem uso de preservativo, a principal forma de adquirir o vírus. Nos países **mais desenvolvidos** aumenta o número de casos por relações homessexuais.

**Fatores** que fazem **aumentar** o risco de transmissão do HIV numa relação heterossexual: viremia alta (quantidade de vírus no sangue), quando a imunodeficiência está avançada, relação anal receptiva, relação sexual junto com a menstruação e a presença de outras doenças sexualmente transmissíveis. Mais do que provado que cancro mole, sífilis e herpes genital aumentam consideravelmente o risco de transmissão do HIV.

**Sanguínea** – o uso de drogas injetáveis é um meio muito eficaz de transmissão do HIV pelo compartilhamento de seringas e agulhas.

Ainda pode ocorrer algum tipo de transmissão pela **transfusão de sangue,** quando não houver controle da qualidade do sangue utilizado.

**Vertical** – a transmissão vertical durante a **gestação**, **parto** ou **aleitamento** **materno** cresce. A transmissão intra uterina é possível também em qualquer fase da gravidez. O risco de transmissão do HIV da mãe para o filho pode ser reduzido com medicamento para mãe e para o filho ao nascer por um bom tempo. O leite materno deve ser evitado e substituído por leite artificial ou nos bancos de leite.

**Ocupacional** – ocorre quando profissionais da área de saúde sofrem ferimentos com instrumentos pérfuro cortantes contaminados com sangue de pacientes portadores do HIV. O risco embora seja mínimo, não deve ser descartado.

**Não se pega** o vírus pelo beijo, urina, lágrimas, picadas de inseto, ou instalações sanitárias. Mas esquecer da **assepsia** é uma atitude nada inteligente.

Nunca é demais ter cuidados com o corpo e com as mãos. Quando se fala em saúde não é apenas o HIV a palavra de ordem. Existem inúmeras doenças que são transmitidas pela **ausência** de cuidados básicos.

**Não importa quantos HIV’s possam surgir, o que vale é o bom combate**

O HIV 1 possui uma classificação de **4 grupos**, sendo o principal o grupo M que possui subtipos ( A, B, C, D, E, F, G, H, J e K ). Existem também o grupo N, o grupo O discrepante, o grupo P e os CRF (formas recombinantes circulantes) que ficam evidenciados os **truques do HIV** que deixam cientistas de cabelo em pé, pois esses vírus são capciosos e ardilosos.

Repensar **estratégias** **de combate** à doença e estar sempre atento à sensibilidade dos testes diagnósticos, às atividades de anti retrovirais diante dessas **cepas geneticamente diferentes** é interesse de todos.

A cepa do HIV 1 (grupo de compartilhamentos de semelhanças morfológicas e fisiológicas do vírus na recombinação e formação de outros vírus, proveniente de sua mutação) é **conhecida mundialmente**, enquanto a do HIV 2 é mais recente e **mais comum** na África Ocidental.

No HIV 1 tudo é mais rápido e **derruba** o sistema imunológico. Já o HIV 2 alguns infectados não tem progressão ao longo da vida, a não ser que surja uma **doença oportunista**, mais ‘esperta’, que venha a acelerar o processo.

Diante dessas semelhanças e diferenças entre HIV 1 e HIV 2 as pesquisas retrovirais avançam na **diferenciação de medicamentos** para pessoas infectadas. Aumenta a **vida útil** das pessoas já que existem medicamentos específicos para cada tipo de vírus HIV 1 e HIV 2.

**Resultados do HIV 1 e HIV 2 que fazem a diferença no tratamento**

Após o resultado reativo para a triagem do HIV, o que se recomenda é a confirmação com outras técnicas, que não deixem dúvidas e consiga com exatidão **classificar** o vírus do HIV. O mais comum, que tem mostrado plena eficiência é o **Imunoblot do INNO-LIA** HIV 1 e HIV 2.

Este como outros testes possuem proteínas que recombinam e peptídeos sintéticos (agentes terapêuticos) do HIV 1 e HIV 2. Com isso detectam a **soroconversão** (é quando a pessoa se torna reagente para o HIV e quando sai do status de negativo para o status positivo para o HIV) oferecendo menos resultados indeterminados.

Reduz a necessidade de **outros testes repetidos** para confirmar a reação positiva e garantir a diferenciação das infecções por HIV 1 e HIV 2, permitindo o tratamento de acordo com sua **sorologia** (estudo científico do soro sanguíneo e de suas qualidades inerentes).

Estes testes deverão ser feitos na fase de soroconversão precoce, antes do início do tratamento e se ter um **entendimento** sobre o que é o HIV 1 e HIV 2.

**HIV1 e HIV 2 até vivem em harmonia**

Embora não represente um risco à população até porque uma pequena parcela foi infectada, ele pode significar um **risco extra** a mais para quem já possui o HIV 1 . Os dois atingem o sistema imunológico, assim o sistema fica **bombardeado** por dois agentes.

Como os vírus convivem em sintonia e acabam se multiplicando simultaneamente no organismo, o contágio, que é chamado de **infecção conjunta** ou **superinfeccão** ocorre também com os subtipos do HIV 1 classificados com letras A e H ( no Brasil os subtipos mais comuns são o B, C e o F).

Mais uma vez os **infectologistas** recomendam e são unânimes nesse conceito e no alerta: a prevenção com **camisinha** deve ser usada pelos soropisitivos mesmo em relações com outras pessoas soropositivas.

**Informação é a maior riqueza para quem tem HIV 1 ou HIV 2**