



INHIBIDORES DE LA UNIÓN Y DE LA FUSIÓN

NOTA: varias otras hojas informativas también describen medicamentos antirretrovirales (ARVs) que están en estudio. Para mayor información, vea la hoja:

- 410 sobre los inhibidores análogos de los nucleósidos de transcriptasa reversa (INTR)
- 430 sobre los inhibidores no análogos de los nucleósidos de transcriptasa reversa (INNTR)
- 440 sobre los inhibidores de la proteasa (IP)
- 470 sobre otros ARVs
- 480 sobre los estimuladores del sistema inmune.

Estos medicamentos no han sido autorizados para su uso contra el VIH por la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA).

INHIBIDORES DE LA UNIÓN Y DE LA FUSIÓN

Esta es una nueva clase de medicamentos anti VIH. Su intención es proteger a las células de la infección con el VIH, al prevenir que el virus se acople a una célula nueva y penetre por su membrana. Los investigadores esperan que estos medicamentos prevengan la infección de una célula por virus libre (en la sangre) o por contacto con una célula infectada.

Debido a que los ácidos digestivos los inactivan, la mayoría de estos medicamentos se aplican en inyecciones o infusiones intravenosas.

INHIBIDORES DE LA UNIÓN Y DE LA FUSIÓN EN DESARROLLO

AK602 bloquea los receptores CCR5. Se desarrolla por Kumamoto University en Japón. Se estudia en ensayos humanos tempranos.

BMS-663068 es un inhibidor de la unión que se ata al receptor CD4, la primera etapa en el proceso. Buenos resultados de un ensayo de Fase IIa se

reportaron en la conferencia CROI en 2011.

Genicriviroc (TBR-652) de Tobira Therapeutics (antes TAK-652 de Takeda) es un bloqueador de CCR5. Se estudia en ensayos de Fase II.

GSK 706769 de ViiV Healthcare es un nuevo bloqueador de CCR5. Se estudia en ensayos de Fase I.

HGS004 de Human Genome Sciences, un anticuerpo monoclonal que bloquea el receptor CCR5, ha terminado un ensayo de Fase II con éxito.

Ibalizumab (TNX-355) es fabricado por Tanox, bloquea al receptor CD4. Es un medicamento de ingeniería genética, un "anticuerpo monoclonal". Se toma por infusión intravenosa (IV) cada dos o cuatro semanas. Se administra junto con medicamentos antirretrovirales. Todavía no se han observado efectos secundarios importantes. Está en estudios en fase II.

INCB9471 de Incyte Corporation ha terminado ensayos de Fase II en personas no infectadas con VIH. Ha mostrado muy pocos problemas de tolerabilidad. Cumplió estudios de Fase II con éxito. Sin embargo, Incyte va a licenciar este medicamento a una otra firma. Dejará de trabajar en el VIH.

PF232798 de ViiV Healthcare es un bloqueador de CCR5. Se estudia en ensayos de Fase II.

PRO 140 de Progenics se estudia en ensayos de Fase II. Bloquea la fusión al unirse a una proteína que se encuentra en la parte exterior de las células CD4. PRO140 ha sido otorgado el estado de revisión rápida (Fast Track) por el FDA. Se estudian la administración de PRO140 por vía de infusiones intravenosas y por inyecciones subcutáneas.

SCH532706 de Schering se estudia en Fase I. Funciona lo mejor como parte de un régimen incluyendo ritonavir porque puede tomarse una vez al día.

SP01A por Samaritan Pharmaceuticals es un inhibidor de la entrada de VIH. Se estudia en un ensayo de Fase II.

VCH-286 de ViroChem Pharma es un bloqueador de CCR5. Un ensayo de Fase II ha recibido la aprobación.

VIR-576 por Viro Pharmaceuticals mostró buenos resultados en ensayo de Fase I. Es muy costoso producir y la formulación actual es administrada por vía intravenosa.

MEDICAMENTOS QUE YA NO ESTÁN EN DESARROLLO

Se abandonó el desarrollo de los siguientes medicamentos para su uso contra el VIH:

AMD070 de AnorMed (bloqueador de CXCR4)

AMD3100 (inhibidor de la fusión) de AnorMed.

Aplaviroc (GW873140) por GlaxoSmithKline. Su desarrollo fue terminado por toxicidad hepática.

BMS378806, BMS488043 y BMS806 (inhibidores de la unión de Bristol-Myers Squibb)

FP21399, inhibidor de la fusión, por Fuji Pharmaceuticals

PRO542 de Progenics no se desarrolla más. En su lugar Progenics se enfoca en PRO140.

T-1249 (inhibidor de la fusión) por Roche y Trimeris. Su desarrollo se terminó temprano en 2004

TAK-652 de Takeda se desarrolla actualmente por Tobira Therapeutics como TBR-652.

Vicriviroc (SCH 417690, anteriormente llamada Schering D). Su desarrollo se terminó en 2010.

Actualizada el 4 de abril de 2011