



Poster 07. RAZÕES PARA ALTERAÇÃO DA TERAPÊUTICA ANTIRETROVÍRICA: RETROSPECTIVA DE CINCO ANOS

Marta Silva¹; Ana Maia¹; Angela Ventura²; Marta Pereira²; Sofia Fontes²; Patrocínia Rocha³; Rui Sarmento e Castro⁴

¹Mestrado Integrado Ciências Farmacêuticas (MICF), Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte (ISCSN); ²Serviços Farmacêuticos HJU/CHP; ³Serviços Farmacêuticos HSA/CHP; ⁴Serviço Infeciologia HJU/CHP

Centro Hospitalar do Porto (CHP), Porto
Hospital Joaquim Urbano (HJU), Porto
Hospital de Santo António (HSA), Porto

Introdução

Ao longo dos últimos 25 anos a investigação na área da infecção VIH/SIDA levou ao desenvolvimento de vários fármacos com ganhos na potência e na simplificação da terapêutica.

Objetivos

Identificar as principais razões para a alteração da terapêutica antiretroviral

Material e Métodos

Estudo observacional retrospectivo em doentes com infecção VIH/SIDA, que iniciaram terapêutica antiretroviral (TARV) entre Janeiro de 2007 e Dezembro de 2011 e seguidos na Unidade Joaquim Urbano. Análise descritiva dos regimes terapêuticos instituídos e das razões que levaram à alteração da TARV.

Resultados

Entre os anos de 2007 e 2011 iniciaram TARV 621 doentes. Destes 21 faleceram e 81 abandonaram a consulta. Dos 519 em TARV, 372 (71,7%) eram do sexo masculino, a média das idades foi de 39,9 anos.

A média da contagem de linfócitos T CD4+ inicial foi de 252 cél/mm³ e a média da carga vírica inicial foi de 59.800 cp/ml.

Quatrocentos e quatorze (79,8%) dos doentes iniciaram TARV com regimes terapêuticos (RT) com inibidores não análogos da transcriptase reversa e 105 (20,2%) com inibidores da protease. Relativamente aos análogos nucleósidos as opções principais incluíram: 253 (48,7%) a combinação tenofovir+emtricitabina, 158 (30,4%), a opção abacavir+lamivudina, 94 (18,1%), a opção lamivudina+zidovudina e 14 (2,8%) outros análogos nucleósidos.

Dos 519 doentes, 261 alteraram TARV. Na tabela abaixo descreve os principais motivos de alteração:

	Simplificação Terapêutica	Efeitos Secundários	Evolução Terapêutica	Falência Terapêutica	Medicamento Retirado	Gravidez	Desconhecido	TP
1ª alteração n = 261	115 (44,10%)	59 (22,50%)	43 (16,50%)	33 (12,60%)	1 (0,40%)	9 (3,40%)	1 (0,40%)	0 (0%)
2ª alteração n = 35	12 (34,30%)	10 (28,70%)	4 (11,40%)	7 (20,00%)	0 (0%)	1 (2,90%)	0 (0%)	1 (2,90%)
3ª alteração n = 7	0 (0%)	1 (14,30%)	1 (14,30%)	5 (71,40%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4ª alteração n = 3	0 (0%)	2 (66,70%)	0 (0%)	1 (33,30%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Discussão e Conclusões

A simplificação da terapêutica foi a principal razão para a primeira alteração, neste caso para o regime de comprimido único (associação tenofovir+emtricitabina+efavirenze). Os efeitos



secundários (reações adversas ou efeito cumulativo) foram a segunda causa, a evolução da terapêutica, está sobretudo relacionada com a alteração de RT com lamivudina+zidovudina por RT com outros análogos nucleósidos, e traduz as alterações ocorridas nas *guidelines* de tratamento para VIH/SIDA. A falência terapêutica foi o 4º motivo identificado e tem um peso superior em doentes com 2 ou mais alterações terapêutica.

Apresentador

Marta Silva e Ana Maia. Estagiárias, Serviços Farmacêuticos HJU/CHP, Porto
Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, ICSN.

195@hjurbando.min-saude.pt