

Recomendações de terapia antirretroviral para adultos vivendo com HIV/aids no Brasil – 2012

VERSÃO PRELIMINAR

1. Principais modificações das recomendações

Critérios para início do tratamento antirretroviral

- **Pessoas assintomáticas com LT-CD4+ < 500 células/mm³**
Expansão da recomendação de início de tratamento, incluindo pessoas assintomáticas com contagem de linfócitos T-CD4+ abaixo de 500 células/mm³.
- **Pessoas assintomáticas com LT-CD4+ > 500 células/mm³**
Indicação da terapia antirretroviral (TARV) para pacientes com LT-CD4+ acima de 500 células/mm³ coinfectados pela hepatite B e com indicação de tratamento da hepatite. Além disso, deve-se considerar o início da TARV em pacientes com doença cardiovascular ou risco cardiovascular elevado e neoplasias que necessitam de tratamento imunossupressor, mesmo para pacientes com LT-CD4+ superior a 500 células/mm³.
- **Sintomáticos, independentemente da contagem de LT-CD4+**
Maior ênfase à indicação de tratamento para todos sintomáticos ou na presença de manifestações associadas ao HIV, independentemente da contagem de LT-CD4+. Esta situação inclui tuberculose ativa, independente da forma clínica, alterações neurológicas, nefropatia e cardiomiopatia associadas ao HIV.
- **Genotipagem pré-tratamento**
Realização de genotipagem para detecção de resistência genotípica para pessoas que tenham se infectado com um parceiro em uso de medicamentos antirretrovirais, já que a possibilidade de transmissão de mutações de resistência é mais provável nesta situação. Também recomenda-se a realização de genotipagem pré-tratamento para gestantes infectadas pelo HIV.

Tratamento como prevenção

- **Pessoas que vivem com HIV em parceria sorodiscordante**

Antecipação do início do tratamento para PVHA em parceria sorodiscordante, como medida de prevenção da transmissão do HIV. O tratamento deve ser oferecido, independentemente da contagem de LT-CD4+. A avaliação deve ser individualizada e o tratamento iniciado desde que a PVHA esteja motivada e esclarecida sobre riscos e benefícios. Deve-se respeitar a autonomia da pessoa no processo decisório. Esta estratégia de prevenção complementa, sem substituir, aquelas já existentes.

Esquemas iniciais de tratamento

- **Esquemas para início de tratamento**

Tenofovir (TDF) será opção de primeira escolha, assim como a zidovudina (AZT) na definição da dupla de inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (ITRN) para tratamento inicial, em associação com lamivudina. Além disso, será dada maior ênfase para utilização de inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (ITRNN), sendo preferencial o efavirenz e alternativo a nevirapina. Em caso de impossibilidade de uso da classe de ITRNN, o lopinavir-r poderá ser indicado.

Incorporação de medicamentos

- **Maraviroque**

Incorporação do medicamento antirretroviral maraviroque (Inibidor do coreceptor CCR5), para tratamento de pacientes com multirresistência viral já aprovado na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). O medicamento estará disponível a partir de 2013.

2. Quadros com as principais modificações para 2012: quando e como iniciar o tratamento.

Recomendações para início de terapia antirretroviral em PVHA	
Status clínico e imunológico	Recomendação
Sintomáticos	
Independentemente da contagem de LT-CD4+	Iniciar TARV
Assintomáticos	
Contagem LT-CD4+ ≤ 500 células/mm ³	Iniciar TARV
Contagem LT-CD4+ > 500 células/mm ³ <ul style="list-style-type: none"> • coinfeção pela hepatite B e com indicação de tratamento da hepatite 	Iniciar TARV
<ul style="list-style-type: none"> • pacientes com risco elevado ou doença cardiovascular 	Considerar início de TARV
<ul style="list-style-type: none"> • neoplasias que necessitam de tratamento imunossupressor 	Considerar início de TARV
Sem contagem de LT-CD4+ disponível	Não iniciar TARV
Gestantes	
Independente da contagem de LT-CD4+	Iniciar TARV
PVHA em parceria sorodiscordante	
Independentemente da contagem de LT-CD4+	Oferecer TARV para redução da transmissibilidade do HIV

Esquemas recomendados para terapia inicial			
2 ITRN/ITRNt	+	ITRNN	Preferencial
		IP/r	Alternativo

Esquema antirretroviral em pacientes virgens de tratamento		
Esquema preferencial	<u>ITRNN</u>	<ul style="list-style-type: none"> AZT (ou TDF) + 3TC + EFZ AZT (ou TDF) + 3TC + NVP
Esquema alternativo	<u>IP-r</u>	<ul style="list-style-type: none"> AZT (ou TDF)+3TC+LPV/r

Escolha da terapia antirretroviral em situações especiais		
Condição clínica	Recomendação	Comentários
Hepatite B	A dupla de ITRN/ITRNt preferencial é TDF+3TC	Esta dupla tem ação contra o HBV
Nefropatia	A dupla de ITRN/ITRNt preferencial é AZT+3TC	Evitar uso de TDF em razão da nefrotoxicidade
Tuberculose	EFZ deve preferencialmente compor o esquema	Evitar uso de IP/r Se possível iniciar TARV dentro de 2 a 8 semanas após início tratamento TB
Gestação	Esquema preferencial deve ser AZT+3TC+LPV/r	EFZ deve ser evitado no primeiro trimestre