

## USO ADEQUADO DA TERAPIA ANTIRETROVIRAL - TARV E CORREÇÃO CONFORME A DISFUNÇÃO RENAL

Situação	Medicamentos (TARV)	Modo de usar	Observações
<b>Pacientes virgens de tratamento</b> <b>“início imediato”</b>	Tenofovir 300mg/lamivudina 300mg + dolutegravir 50mg	Tomar 1 comprimido 1x dia	Tenofovir pode causar disfunção renal; dolutegravir contraindicado na coinfeção com tuberculose ou na suspeita de gravidez.
<b>Se disfunção renal</b>	<p>Tenofovir 300mg= Dep. Cr (ml/min) entre 30-40: 300mg a cada 48h; dep. Cr (ml/min) entre 10-30: 300mg 2x por semana.</p> <p>Lamivudina 300mg= Dep. Cr (ml/min) entre 30-50: 150mg/24h; Dep. Cr (ml/min) entre 10-30 150mg no 1º dia, depois 100mg 1x dia; Dep. Cr (ml/min) &lt;10: 150mg no 1º dia, depois 50mg/dia; Dep. Cr (ml/min) &lt;5: 50mg no 1º dia, depois 25mg/dia.</p> <p>Abacavir 300mg 12/12h. Na insuficiência renal não necessita de ajuste da dose.</p> <p>Dolutegravir 50mg: Na insuficiência renal não necessita de ajuste da dose.</p> <p>Raltegravir 400mg: Na insuficiência renal não necessita de ajuste da dose.</p> <p>Darunavir 600mg: Na insuficiência renal não necessita de ajuste da dose.</p>		
<b>Segunda linha</b>	Tenofovir 300mg/lamivudina 300mg/efavirenz 600mg	Tomar 1 comprimido 1x dia	

<b>Se coinfeção com tuberculose<sup>1</sup></b>	Tenofovir 300mg/lamivudina 300mg + raltegravir 400mg (ou efavirenz)	Tenofovir/lamivudina 1 comprimido 1x dia; raltegravir 1 comprimido de 12/12h	
<b>Se gestante ou potencial de engravidar<sup>1</sup></b>	Tenofovir 300mg/lamivudina 300mg + raltegravir (ou efavirenz)		
<b>Falha na TARV<sup>2</sup></b>	Realizar genotipagem; avaliar adesão. Associar inibidor de protease <sup>3,4</sup> .		Atazanavir/ritonavir também tem risco de toxicidade renal (avaliar taxa de filtração glomerular).

Observações: Iniciar com rapidez em pacientes com contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 350cl/mm<sup>3</sup>, gestantes, tuberculose ativa, coinfeção por vírus da hepatite B e C e risco cardiovascular aumentado.

“ITRN (inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos): zidovudina, abacavir, lamivudina”

“ITRNN (inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos): efavirenz e nevirapina”

“IP (inibidor da protease): atazanavir/ritonavir e darunavir/ritonavir”

“INI (inibidor da integrase): dolutegravir e raltegravir”

AntCC5: Maravirokc”

1) Pode-se fazer uso do efavirenz 600mg/dia, caso não tenha risco de resistência. Ver a possibilidade da realização do teste de genotipagem pré-TARV excluindo resistência transmitida ao efavirenz.

- 2) Manutenção da carga viral detectável após seis meses do início da TARV ou rebote da carga viral após uma ou mais medidas de carga viral indetectável.
- 3) IP= inibidor de protease. Preferência de darunavir 600mg 12/12h/ritonavir 100mg 12/12h; podendo-se fazer uso de atazanavir 300mg 1x deia/ritonavir 100mg 1x dia.
- 4) Se resistência ao raltegravir com resistência ao gene da integrase, o dolutegravir deverá ser usado na dose de 50mg de 12/12h.
  - Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos (PCDT), de setembro de 2018. Ministério da Saúde.
  - Fonte: Ministério da Saúde. Ecos de Amsterdã – AIDS 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/ecos-de-amisterda-aids-2018>.

## AJUSTE DA POSOLOGIA DOS TUBERCULOSTÁTICOS NA DISFUNÇÃO RENAL.

Medicamento	Método	Clearance de creatinina		
		>50-90	10-50	<10
Rifampicina	Nenhum	100%	100%	100%
Isoniazida	Dosagem	100%	75-100%	50%
Pirazinamida	Tempo	24h	24h	48-72h
Etambutol	Dosagem	100%	50-100%	25-50%
Estreptomicina	Tempo	24h	24-72h	72-96h