

As principais alterações introduzidas nas Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH- 2, 2015 - versão 1.0

Capítulo 3: Recomendações para o início da terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) em doentes adultos e adolescentes com infeção crónica por VIH-1.

Em relação ao início da TARc, nas pessoas infetadas por VIH-1:

1. A TARc está recomendada a todos os doentes com infeção crónica por VIH-1 com uma contagem de linfócitos T CD4⁺ ≤500 células/μl (AII).
2. Para pessoas com contagem de linfócitos T CD4 > 500/mm³, existe a indicação adicional para considerar o início de TARc em pessoas infetadas por VIH-1 que, pelas suas práticas, têm elevado risco de transmissão (AIII).

Em relação aos regimes preferenciais para início da terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) em doentes adultos e adolescentes com infeção crónica por VIH-1:

3. A possibilidade de associação de ABC/3TC a RAL, como um dos regimes preferenciais para início de TARc.
4. A introdução do INNTR Rilpivirina (RPV) nos regimes terapêuticos preferenciais para início de TARc (incluindo a possibilidade de utilização do regime de comprimido único TDF/FTC/RPV).
5. A introdução do ITI Elvitegravir, potenciado com Cobicistato (EVG/c) nos regimes preferenciais para início de TARc.

Capítulo 4: Recomendações para o início da terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) em doentes adultos e adolescentes com infeção crónica por VIH-2.

Em relação aos regimes preferenciais para início da terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) em doentes adultos e adolescentes com infeção crónica por VIH-2:

6. A introdução do ITI Elvitegravir, potenciado com Cobicistato (EVG/c) nos regimes para início de TARc (Capítulo 4).
7. A utilização de DRV/r, na infeção por VIH-2, deverá adotar posologia idêntica à utilizada na infeção por VIH-1 (Capítulo 4).

Capítulo 5: Recomendações para mudança da terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) em doentes adultos e adolescentes em falência terapêutica.

8. Em relação à infeção por VIH-2, um valor confirmado de carga vírica >50 cópias/mL é sinal de falência virológica, devendo proceder-se de acordo com esta interpretação (Capítulo 5).

Capítulo 6. Recomendações para mudança da terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) em doentes adultos e adolescentes com carga vírica suprimida (ARN-VIH-1 <50cópias/mL).

Em relação à utilização de monoterapia

9. Clarificação das posologias a utilizar relativamente a DRV/r e de LPV/r .

Capítulo 9: Saúde reprodutiva e Gravidez. Prevenção mãe-filho da infeção por VIH.

10. A antecipação da altura para iniciar a TARc na grávida infetada por VIH (10-12 semanas)
11. A possibilidade de não efetuar AZT intraparto perante virémias < 1000 cópias/mL
12. Reformulação da Tabela 9.3 - Profilaxia intraparto e neonatal: cenários.

Capítulo 10. Recomendações sobre a terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) em crianças com infeção crónica por VIH-1”

13. Reformulação da Tabela 10.2 - Regimes preferenciais de TARc recomendadas em crianças com infeção por VIH-1; Tabela 10.2 – Anexo - Fármacos antirretrovíricos disponíveis em Portugal para uso na criança; Tabela 10.3 – Falência virológica.