

Evolução dos Esquemas Terapêuticos Anti-Retrovíricos nos Hospitais da Universidade de Coimbra entre 1996 e Agosto de 2003

Campelo, I.; Lebre, A.C.; Proença, M.M.; Santos, R.C.; Isabel, O.

Serviços Farmacêuticos dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Desde 1983, ano em que foi registado o primeiro caso de VIH/SIDA em Portugal, já foram notificados cerca de 20.526 casos e registadas 5.815 mortes.

Nas últimas décadas, foram dados largos passos no conhecimento da patogénese do VIH₁. A melhor compreensão da invasão, proliferação, ligação e entrada nas células pelo vírus da imunodeficiência, bem como a compreensão da resposta imunitária induzida, conduziram às novas abordagens terapêuticas actualmente disponíveis no mercado nacional.

A acessibilidade desta terapêutica anti-retrovírica por parte dos doentes seropositivos, é assegurada pelo Sector Ambulatório dos Serviços Farmacêuticos (dos hospitais que disponham de consultas de imunodeficiência), onde são prestados cuidados farmacêuticos adequados às múltiplas necessidades individuais.

Objectivo: Pretende dar-se a conhecer a análise estatística, qualitativa e quantitativa do universo de doentes seguidos no Serviço de Doenças Infecto-Contagiosas e Serviços Farmacêuticos dos Hospitais da Universidade de Coimbra (H.U.C.), assim como a evolução dos esquemas terapêuticos, instituídos entre 1996 e Agosto de 2003, e respectivo impacto económico.

Métodos: Análise individual e global do registo informático do perfil farmacoterapêutico e da cedência programada dos medicamentos aos doentes seropositivos.

Análise das actuais “*Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents*”.

Resultados:

1) Universo de doentes

Dos 1.029 doentes seguidos desde 1996 nos Serviços Farmacêuticos dos H.U.C. (611 activos), 73% são do sexo masculino e 27% do sexo feminino. O intervalo de idades varia entre os 16 e os 80 anos, sendo o escalão etário predominante o dos 30 aos 49 anos (68%).

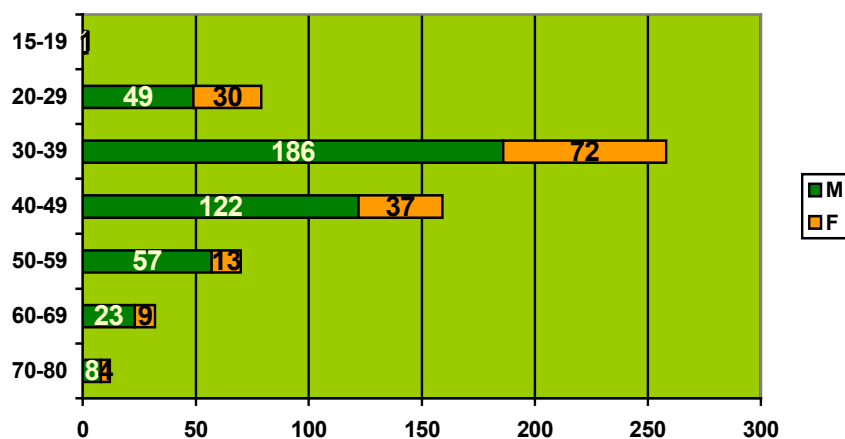


Gráfico 1 – Distribuição dos doentes por sexo e faixa etária

Relativamente a estes doentes, foram registados 17 óbitos (cerca de 3% dos doentes) durante os períodos de internamento recorrentes e foram identificados 14 acidentes de trabalho (cerca de 2%) aos quais foi efectuada a profilaxia respectiva.

2) Distribuição Geográfica por Área de Residência

Oitenta e cinco por cento dos doentes seguidos no Sector Ambulatório dos Serviços Farmacêuticos dos H.U.C. são da região Centro, sendo os restantes oriundos de Norte a Sul do país, incluindo as Regiões Autónomas.

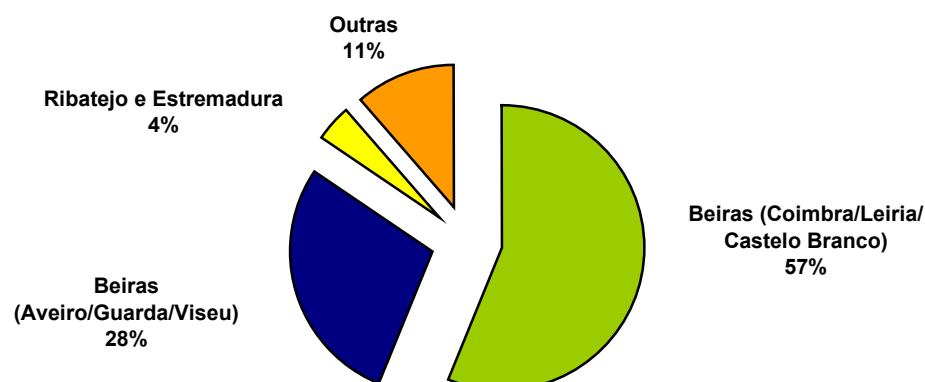


Gráfico 2 – Distribuição dos doentes por área geográfica de residência

3) Evolução dos Esquemas Terapêuticos

A instituição de **primeiras terapêuticas** no ano de 1996, começou com 1 ITRN ou 2 ITRN, passando gradualmente a 1 IP+2 ITRN ou 1 ITRNN+2 ITRN em 2003.

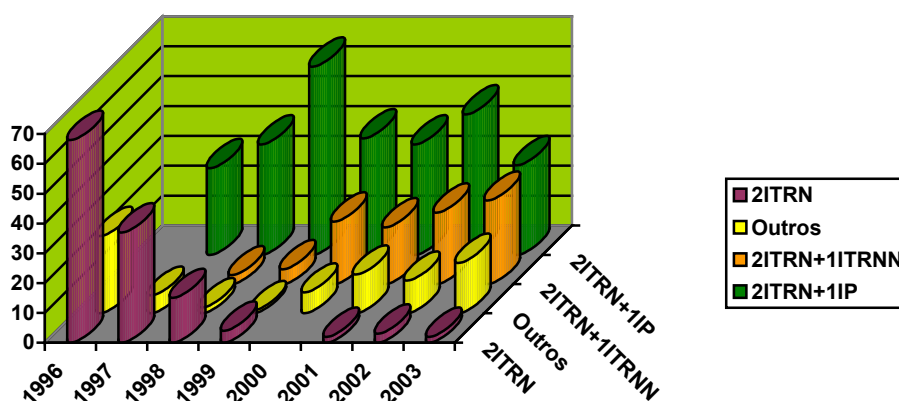


Gráfico 3 – Evolução das primeiras prescrições entre 1996 e 2003

Constatámos que ao longo do período de tempo em estudo, as alterações terapêuticas individuais instituídas clinicamente, ascenderam a uma média de 8 alterações por doente. A grande maioria dos doentes que iniciou terapêutica com 2ITRN, passou a um esquema de 1 IP+2ITRN.

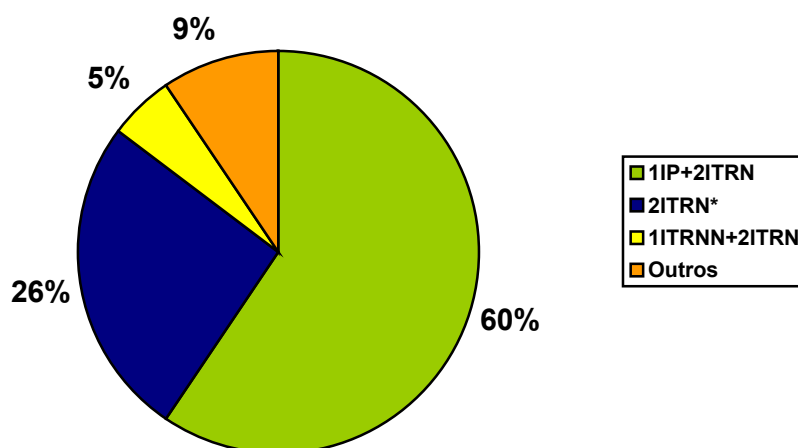


Gráfico 4 – Alterações Terapêuticas dos doentes que iniciaram tratamento com 2 ITRN
ITRN* - Pelo menos 1 ITRN diferente do anteriormente usado

Relativamente aos doentes cuja primeira alternativa terapêutica consistiu em 1ITRNN+2ITRN, as alterações constatadas foram as seguintes:

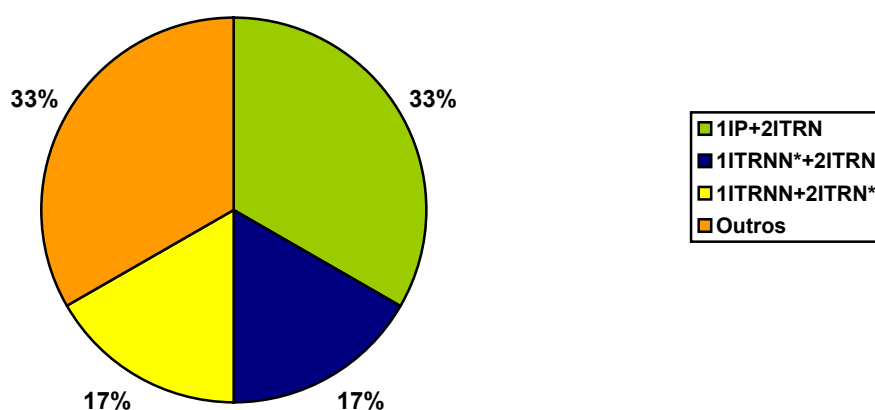


Gráfico 5 – Alterações Terapêuticas dos doentes que iniciaram tratamento com 1ITRNN+2ITRN
ITRNN* - ITRNN diferente do anteriormente usado
ITRN* - Pelo menos 1 ITRN diferente do anteriormente usado

Relativamente aos doentes que iniciaram terapêutica com 1IP+2ITRN, as alterações foram as seguintes:

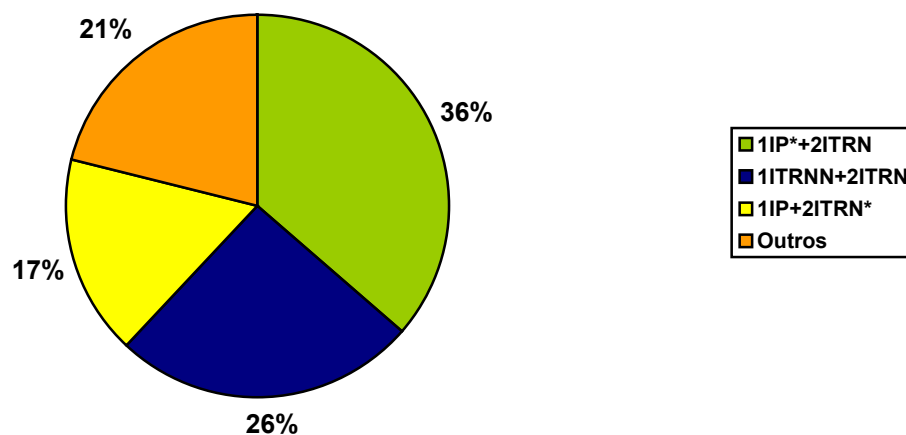


Gráfico 6 – Alterações Terapêuticas dos doentes que iniciaram tratamento com 1IP+2ITRN

ITRN* - Pelo menos 1 ITRN diferente do anteriormente usado

IP* - IP diferente do anteriormente usado

4) Encargos Financeiros

A evolução do custo médio do tratamento mensal por doente, é apresentada no Quadro 1 e reflecte o aparecimento das novas abordagens terapêuticas, que corresponde a custos mais elevados.

1996	2003
€ 241.20	€ 810.00

Quadro 1. Evolução do custo médio mensal de tratamento/doente

Discussão:

Segundo as “Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents” de Julho de 2003, os regimes anti-retrovíricos recomendados

para tratamento da infecção VIH-1 em doentes *naïve*, devem ser individualizados, com base nas vantagens e desvantagens de cada associação (nomeadamente a quantidade de comprimidos, posologia e toxicidade), bem como as variáveis do doente (como sejam a gravidez e patologias associadas) e consistem em:

1 – regimes baseados em Inibidores da Transcriptase Reversa Não-Nucleósidos (1ITRNN+2ITRN);

2 – regimes baseados em Inibidores da Protease (1IP+2ITRN);

3 – regimes baseados em 3 ITRN, como alternativa aos anteriores.

As alternativas terapêuticas referidas nas *Guidelines*, em caso de falência virológica dos regimes terapêuticos recomendados, tendo como base os testes de resistência efectuados, são:

1 – Regime inicial 1ITRNN+2ITRN, alterar para 1IP+2ITRN;

2 – Regime inicial 1IP+2ITRN, alterar para 1ITRNN+2ITRN;

3 – Regime inicial 3 nucleósidos, alterar para:

- 1IP ou 1ITRNN+2ITRN;

- 1IP+1ITRNN;

- 1IP+1ITRNN+1ITRN.

Conclusão:

As novas estratégias terapêuticas diminuem drasticamente a morbilidade e mortalidade associadas à infecção VIH. A terapêutica anti-retrovírica de combinação (HAART), considerada a pedra-angular das actuais abordagens terapêuticas, conduz necessariamente a uma melhoria da qualidade de vida destes doentes, assim como à redução do número de hospitalizações e aumento do número de anos de vida.

Os farmacêuticos estão cada vez mais conscientes da importância das suas funções assistenciais, devendo adoptar atitudes e valores, que em articulação com os infecciologistas, possam proporcionar uma correcta e eficaz utilização dos medicamentos, contribuindo para uma melhor adesão à terapêutica, por parte destes doentes.

Glossário:

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Humana

ITRN – Inibidor da Transcriptase Reversa Análogo Nucleósido

ITRNN – Inibidor da Transcriptase Reversa Análogo Não-Nucleósido

IP – Inibidor da Protease

Bibliografia

1. Vários. *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adult and Adolescents*. Department of Health and Human Services. Julho 2003.
2. Guardiola, JP; Soriano, V. *Tratamiento de la Infección por VIH-SIDA – Fármacos y Combinaciones, 5ª Ed.* Publicaciones Permanyer. 2002.