

Tabela 2: Fármacos Anti-retrovirais Usados nos Doentes HIV, seus Efeitos Adversos Mais Frequentes e Manejo dos Mesmos

Medicamentos Usados nos Regimes de Primeira Linha e Alternativas				
Medicamento	Reações adversas comuns e/ou importantes	História médica: perguntas	Exame físico, exames laboratoriais	Tratamento, outros comentários
Nevirapina (NVP) Geralmente acontecem nas primeiras 18 semanas de tratamento	Erupção cutânea. Leve (erupção maculopapular limitada e seca)	Erupção cutânea.	Temperatura Examine pele, boca, olhos; procure erupção cutânea (com ou sem vesículas e/ou lesões da mucosa). Lab: Peca transaminases, bilirrubina	Erupção cutânea: Leve: Se prurido ou erupção cutânea sem febre, sem lesões da mucosa, sem vesículas (sem lesões húmidas): Continuar anti-retrovirais, tratar prurido com anti-histamínicos, re-avaliar na próxima consulta.
	Grave (síndrome Stevens-Johnson). Pode-se associar a toxicidade hepática.			Grave: Se erupção associada com febre, vesículas (lesões húmidas), lesões da mucosa, ou síndrome Stevens-Johnson, suspender todos os anti-retrovirais e consultar medico.
	Hepatotoxicidade: (elevação pequena e assintomática das transaminases) (falencia hepatica fatal) - Leve - Grave			Hepatotoxicidade: Grau 1 e 2: Controlar Grau 3 e 4: suspender Nevirapina
Zidovudina (AZT, ZDV)	Citopenias: Anemia, neutropenia, trombocitopenia (normalmente nas primeiras semanas ou meses de terapia)	Fadiga, dispneia com exercício (clinica de anemia) Sangramentos (plaquetopenia)	Citpenias: Procure palidez, dispneia, taquicardia, petéquia Lab: solicite hemograma	Anemia, neutropenia, ou trombocitopenia (depende do grau): veja tabela de reacoes adversas de laboratorio.
	Gastrointestinal: Náuseas, vômitos (normalmente nas primeiras semanas de terapia, melhorando espontaneamente)			Nauseas, vomitos: tratamento sintomatico (metoclopramida). Se persistente pode requerir mudanca por AZT (Consultar com o medico)
	Neurológico: cefaleia, mal-estar, insónia (normalmente nas primeiras semanas de terapia, melhorando espontaneamente)		Se cefaleia: exame neurológico completo	Cefaleia: Se nenhuma outra causa da cefaleia e identificado, trate sintomas com paracetamol. Se a cefaleia não pode ser controlado com paracetamol, suspender AZT e trocar por d4T (ou outro ARV); Consultar com o medico
	Outro: Acidose lática (pouco comum)	Dor abdominal, fadiga, dor muscular, náuseas, vômitos, diarreias, perda de peso, e/ou dispneia.	Se suspeita acidose lactica peca amilase ou lipase, transaminases. Se disponível, peca teste de acido láctico.	Acidose láctica: Consulte MD se suspeita acidose láctica. Se o paciente é grave e suspeita-se acidose láctica mas não há medico disponível, suspender TODOS os anti-retrovirais e transferir.
Lamivudina (3TC)	Os efeitos adversos são pouco comuns			

Medicamentos Usados nos Regimes de Primeira Linha e Alternativas (continuação)				
Medicamento	Reações adversas comuns e/ou importantes	História médica: perguntas	Exame físico, exames laboratoriais	Tratamento, outros comentários
Estavudina (d4T) A neuropatia e a acidose láctica são efeitos tardios (geralmente começam depois de meses de tratamento) A pancreatite é um efeito adverso agudo	Neuropatia periférica	Dormência, dor, ardor, ou formiguelo em ambos os pés.	Exame físico: Se sintomas de neuropatia periférica: procure dormência ou formiguelo nos pés e tornozelos, avalie reflexos no tornozelo (podem ser diminuídos ou ausentes)	Suspender D4t. Substituir por AZT. Associar multivitaminas ou complexo B
	Pancreatite	Dor abdominal (muitas vezes dor epigástrico com radiação as costas, náuseas, e vômitos)	Lab: Peça amilase ou lipase	Pancreatite: Se sintomático, suspender d4T e substituir ZDV ou outro (consulte MD). Se elevação assintomática de amilase ou lipase, suspender d4T (e substituir outro anti-retroviral) se $\geq 2 \times$ ALN.
	Acidose láctica com ou sem hepatotoxicidade.	Dor abdominal, fadiga, dor muscular, náuseas, vômitos, diarreias, perda de peso, e/ou dispnéia.	Dor abdominal: Peça amilase ou lipase, transaminases. Se disponível, peça teste de ácido láctico.	Acidose láctica: Consulte MD se suspeita acidose láctica. Se o paciente é grave e suspeita-se acidose láctica mas não há médico disponível, suspender TODOS os anti-retrovirais e transferir.
Efavirenz (EFV)	Erupção cutânea e/ou prurido. Pode ser leve (por exemplo, erupção maculopapular limitada e seca) ou grave (por exemplo, síndrome Stevens-Johnson). Pode ocorrer com ou sem complicações hepáticas.	Erupção cutânea, prurido	Examine pele, boca, olhos; procure vesículas e/ou lesões da mucosa e icterícia. Lab: Peça transaminases (em caso de erupção cutânea e ou sinais ou sintomas de doença hepática)	Se prurido ou erupção sem febre, sem lesões da mucosa, sem lesões húmidas: Continuar anti-retrovirais, dar antihistamínicos para controlar prurido, re-avaliar na próxima visita. Se erupção associada com febre, vesículas (lesões húmidas), lesões da mucosa, ou síndrome Stevens-Johnson, suspender todos os anti-retrovirais e consultar médico.
	Sintomas neuropsiquiátricos: insônia, depressão, confusão, problemas de concentração e/ou memória (normalmente nas primeiras semanas de tratamento, com resolução espontânea). Também alucinações ou psicose.	Pergunte pelo seguintes problemas: Dificuldades para pensar, confusão, problemas de concentração, depressão, alucinações (avalie com a família)	Dificuldades neuropsiquiátricas: Exame neurológico completo.	Sintomas neuropsiquiátricos: Se leves, aconselhar paciente, re-avaliar em 1 ou 2 semanas, esperar resolução espontânea. Se graves, suspender EFV e substituir NVP ou outro ARV (consulte MD).
	Hepatite/elevações de transaminases	Sintomas de hepatite: náuseas, vômitos, fadiga, mal-estar, dor abdominal, icterícia, febre, confusão (se grave).	Examine abdômen; procure dor e hepatomegalia. Procure icterícia Lab: Peça transaminases	Hepatotoxicidade: - Grau 1 e 2: Controlar - Grau 3 e 4: suspender Nevirapina
Abacavir (ABC)	Reação de hipersensibilidade: Pode começar durante os primeiros 14 dias de terapia (a maioria nas primeiras 6 semanas). Sintomas podem piorar com cada dose do medicamento.	Febre, erupção cutânea, mal-estar, fadiga, náuseas, vômitos, diarreia, Dor abdominal, artralgias, tosse, e/ou dispnéia. Se grave (ou avançado), hipotensão, colapso circulatório e respiratório (pode ser fatal).	Exame físico completo Laboratório: Não há exame laboratorial que confirma o diagnóstico de reação de hipersensibilidade	Se suspeita reação de hipersensibilidade a abacavir, consultar MD imediatamente; suspender todos anti-retrovirais. Normalmente, o paciente com reação de hipersensibilidade começa a melhorar nas primeiras 48 horas depois de suspender TARV. Depois de uma reação de hipersensibilidade a abacavir, o paciente NUNCA deveria voltar a tomar ABC (uma segunda reação pode ser fatal).
Tenofovir (TDF)	Insuficiência renal: Elevação das cifras de creatinina no sangue, mais comum em indivíduos idosos, hipertensos, diabéticos ou com problemas renais prévios. Geralmente apresenta 1-12 meses após o início do fármaco	A insuficiência renal é muitas vezes assintomática. Os pacientes podem apresentar em ocasiões elevação da pressão arterial e sintomas derivados (cefaleia, dor torácica). Podem também apresentar edemas, anemia	Avaliação da PA de forma regular nas consultas clínicas Avaliação da função renal através da determinação de Creatinina no sangue	Sempre que houver sinais de nefrotoxicidade após a introdução do TDF, este deve ser suspenso imediatamente, pois a toxicidade relacionada com o TDF não é reversível

