

INTRODUCCIÓN

1. INHIBIDORES DE TRANSCRIPTASA INVERSA

A) Análogos de nucleótido/ nucleósido (ITIAN)

Tenofovir
Abacavir, zidovudina, emtricitabina, lamivudina

B) No análogos (ITINN)

Efavirenz, etravirina, Nevirapina

2. INHIBIDORES DE PROTEASA

Atazanavir, fosamprenavir, ritonavir, darunavir

3. INHIBIDORES DE LA FUSIÓN

Enfuvirtida

4. INHIBIDORES DE INTEGRASA

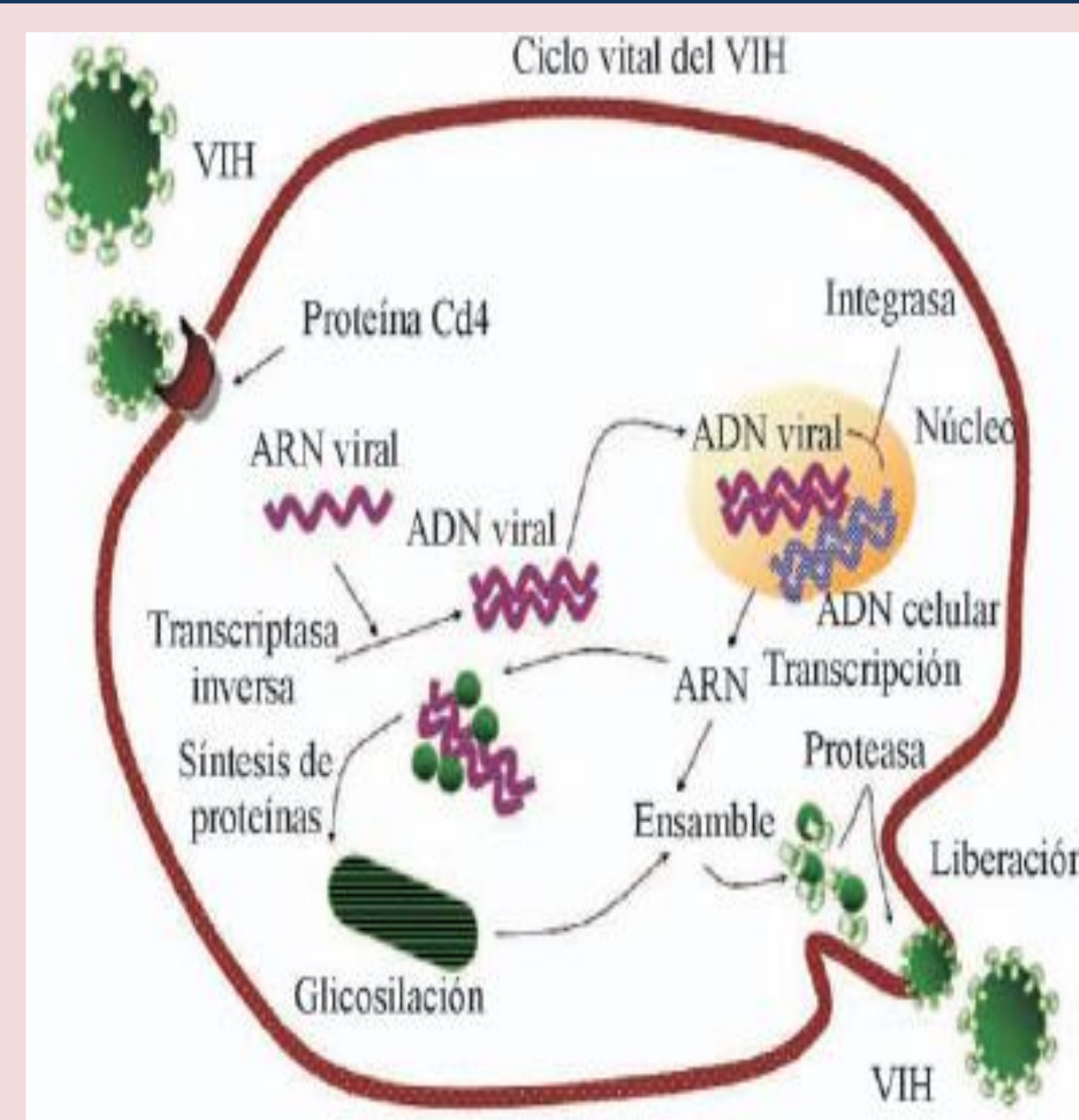
Raltegravir

El SIDA es consecuencia de la infección por el VIH, retrovirus humano (de estructura compleja y gran variabilidad genética) que destruye los linfocitos CD4, debilitando el sistema inmunitario. Existen dos tipos: VIH1 causante de la pandemia mundial y VIH2 más restringido y menos agresivo.

La primera infección se produjo en África Central y se extendió por todo el mundo.

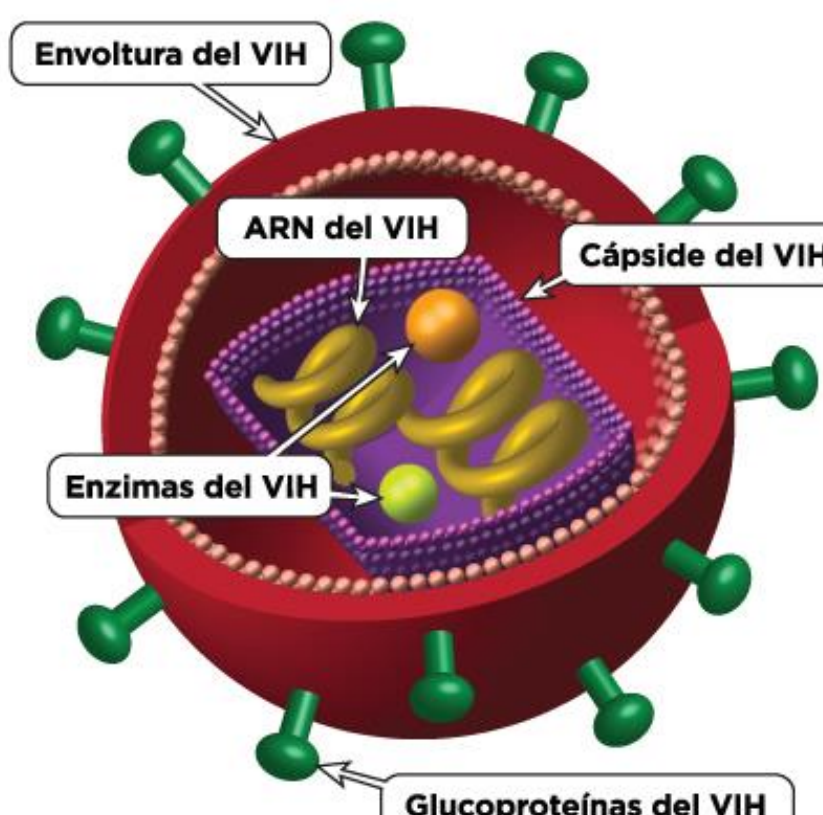
En función del tiempo, las manifestaciones clínicas y el número de linfocitos CD4 se establecen tres etapas de la enfermedad: Fase aguda, fase crónica y SIDA desarrollado. La meta sanitaria es evitar llegar a la fase de SIDA, diagnosticando y tratando precozmente la enfermedad.

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) se basa en la combinación de distintos fármacos, 3 fármacos de al menos 2 familias distintas (2 AN y 1 IP/r o 1 NN). Controla la carga viral, ayudando a retrasar el comienzo de los síntomas y logrando una supervivencia más larga.



OBJETIVOS

- Determinar las interacciones de antirretrovirales con otros fármacos, estudiando cuáles son las más comunes.
- Entender el mecanismo de acción de antirretrovirales y el tratamiento antirretroviral mediante revisión bibliográfica.
- Conocer la atención farmacéutica a estos pacientes con VIH y su importancia para la adherencia y cumplimiento del tratamiento

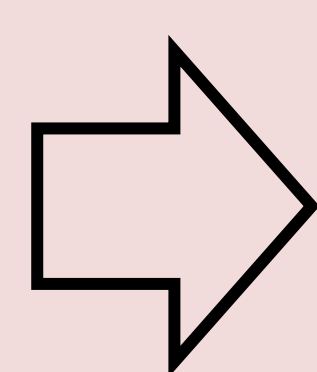


MATERIAL Y MÉTODOS

Seleccionando el programa de prescripción de unidosis del Hospital Universitario La Princesa, y demás fuentes externas bibliográficas como ficha técnica, estudiamos 20 pacientes ingresados con VIH, observando antirretrovirales y demás fármacos que toman y viendo si interaccionan. Así mismo si se ha tenido que modificar la dosis o suspender algún tratamiento

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS:



1. FARMACOCINÉTICAS:

- ❖ Interacciones por deficiencia de absorción: ATV con Omeprazol.
- ❖ Doble potenciación: RTV potencian las concentraciones de otros fármacos.

2. FARMACODINÁMICAS:

- ❖ Interacción a nivel de esqueletos de análogos de nucleósidos/nucleótidos inhibidores de transcriptasa inversa: Al asociar Tenofovir con otros fármacos nefrotóxicos puede aumentar la toxicidad.

FÁRMACOS	INTERACCIÓN	CORRECCIÓN
LAMIVUDINA -- TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL	Trimetropin aumenta la exposición de lamivudina en un 40%, ya que disminuye el aclaramiento renal.	En pacientes con función renal normal no se requiere ajuste de dosis.
DOLUTEGRAVIR – RIFAMPICINA	Rifampicina es un inductor de UGT1A1 y CYP3A4, por lo que disminuye la concentración de dolutegravir, ya que es metabolizado por estas enzimas.	> Dolutegravir. 50mg cada 12h incluyendo Tivicay®
RITONAVIR – QUETIAPINA	La quetiapina se metaboliza por CYP3A4. Su co-administración aumentaría mucho los niveles de quetiapina.	< Quetiapina.
RITONAVIR -- SIMVASTATINA	La simvastatina es dependiente de CYP3A4, por lo que al administrarse con inhibidores aumentaría la concentración de la estatina.	< Simvastatina a una sexta parte, o sustituir por Fluvastatina o Pitavastatina
RITONAVIR -- CLORAZEPATO	Clorazepato se convierte en nordiazepam el cual es metabolizado por el CYP3A4 al oxazepam. Su administración concomitante podría aumentar la exposición de nordiazepam, lo que podría aumentar la sedación.	< Clorazepato
RITONAVIR -- HALOPERIDOL	Haloperidol sufre glucuronidación, reducción del carbonilo y metabolismo oxidativo (CYP3A4). Aumentaría la dosis de haloperidol.	< Haloperidol

En el hospital La Princesa, en la consulta a pacientes externos, cuando inician un tratamiento con ARV o cambian de tratamiento, se les ofrece un seguimiento farmacéutico, explicando al paciente como deben tomar el fármaco, dosis, posología, principales efectos adversos, conservación. De esta manera la favorece la adherencia al tratamiento.



CONCLUSIÓN

- Insistir al paciente en la importancia de indicar toda la medicación que toma, revisándola.
- Recomendar ajustes de dosis o suspensión de algún fármaco, cuando sea necesario.
- Insistir en la adherencia.
- Escoger los fármacos con menor número de interacciones.
- Diseñar una terapia sencilla y adaptada a la vida del paciente.
- Comenzar con dosis bajas e ir aumentando gradualmente según tolerancia y eficacia.

Más sobre el VIH/sida



BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso Dominguez-Gil Hurlé, Salvador Cabrera Figueroa y M^a Paz Valverde Merino. Hospital Universitario de Salamanca. Juega a ganar 2.0
 2. Documento de consenso GeSida / Plan nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización Enero 2016.
- (...)