

Moldar a TAR em torno das necessidades individuais: maximizar a adesão e a qualidade de vida

Renúncia de responsabilidade

- *Os produtos não aprovados ou as utilizações não aprovadas de produtos aprovados poderão ser debatidos pelo corpo docente; estas situações poderão refletir o estatuto de homologação em uma ou mais jurisdições*
- *O corpo docente que faz esta apresentação foi aconselhado pela touchIME a garantir que revelam tais referências feitas relativamente à utilização não rotulada ou não aprovada*
- *A touchIME não endossa nem sugere implicitamente a utilização de produtos ou utilizações não aprovados em virtude da menção de tais produtos ou utilizações nas suas atividades*
- *A touchIME não aceita qualquer responsabilidade por erros ou omissões*

Painel de especialistas



Prof. Jens Lundgren

Universidade de Copenhaga,
Hvidovre, Dinamarca



Prof.ª Marta Boffito

Chelsea and Westminster Hospital e
Imperial College London,
Reino Unido



Angelina Namiba

4M Network,
Reino Unido

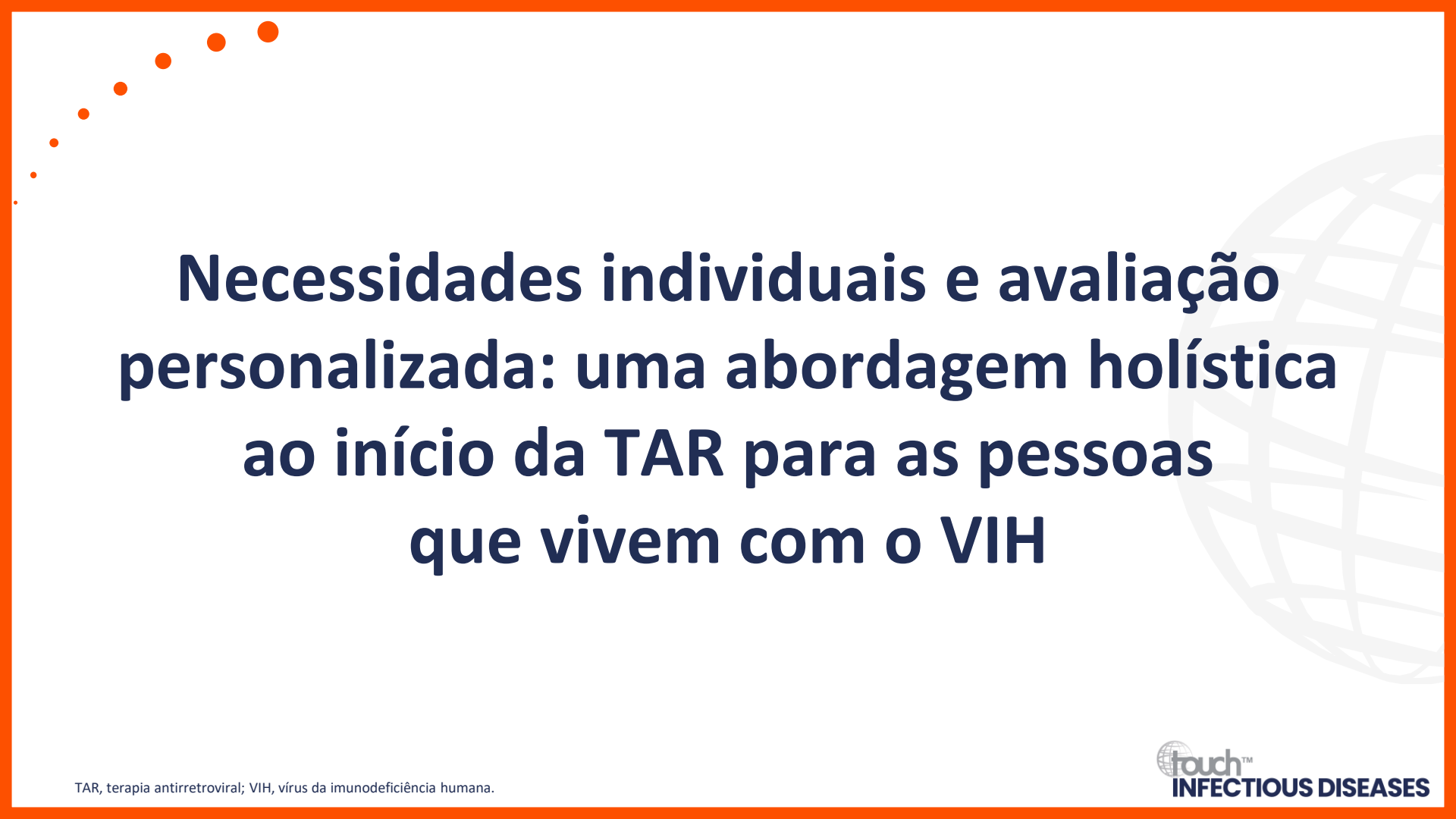


Ordem de trabalhos

Necessidades individuais e avaliação personalizada: uma abordagem holística ao início da TAR para pessoas que vivem com o VIH

Tomada de decisões partilhada na seleção do regime de TAR

TAR ao longo da vida: a necessidade de monitorizar as necessidades dos indivíduos e a justificação para o ajuste da TAR

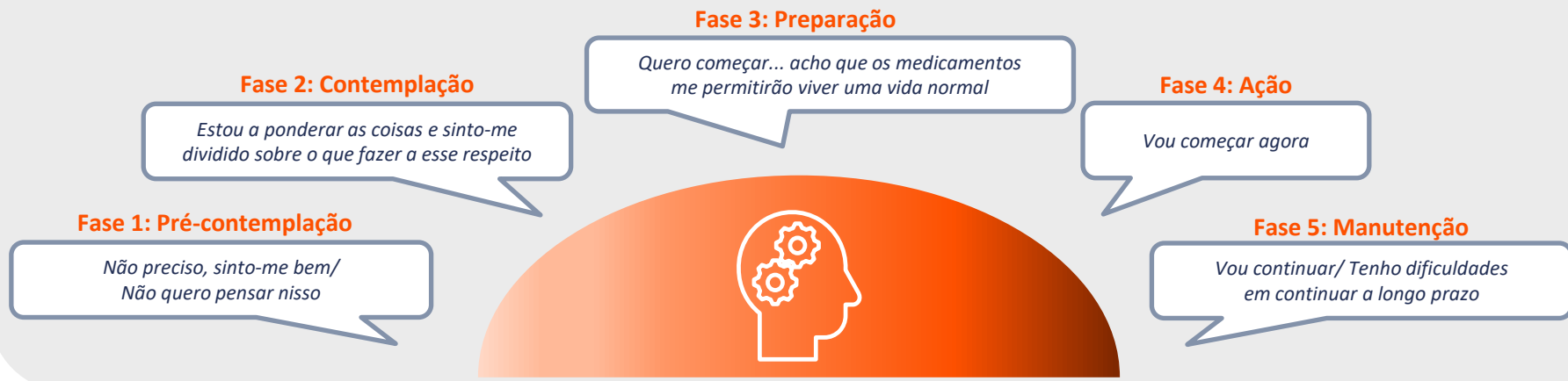


Necessidades individuais e avaliação personalizada: uma abordagem holística ao início da TAR para as pessoas que vivem com o VIH

Avaliar a prontidão para iniciar e manter a TAR

- O início da TAR é recomendado para todas as pessoas que vivem com o VIH e foram recentemente diagnosticadas, independentemente do número de CD4
- A avaliação da prontidão para começar a TAR é essencial
- Uma pessoa pode recidivar para uma fase mais anterior, mesmo da fase da manutenção à pré-contemplação

Fases de prontidão para começar a TAR de acordo com a EACS 2021

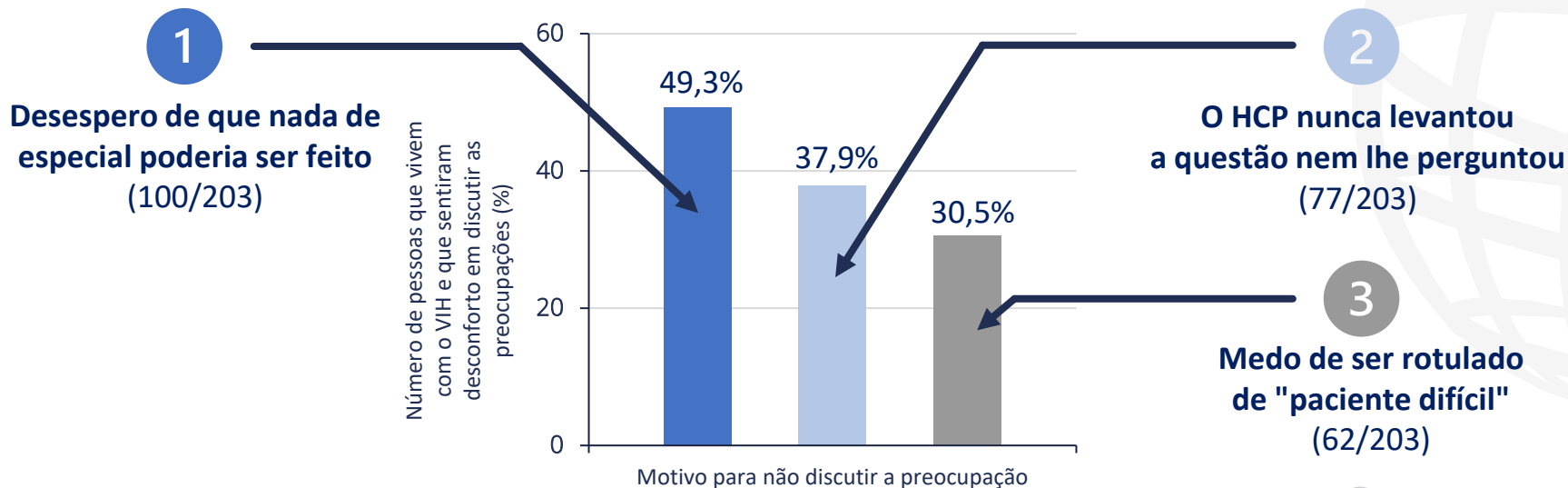


Barreiras à comunicação com pessoas que vivem com o VIH



Um terço das pessoas que vivem com o VIH e têm problemas relacionados com o tratamento sentiram desconforto em discuti-los com o seu médico ou prestador de cuidados

Entre as pessoas que indicaram que a sua medicação para o VIH limita a sua vida, mas que ainda não falaram com um HCP, as três principais barreiras para comunicar isso foram:





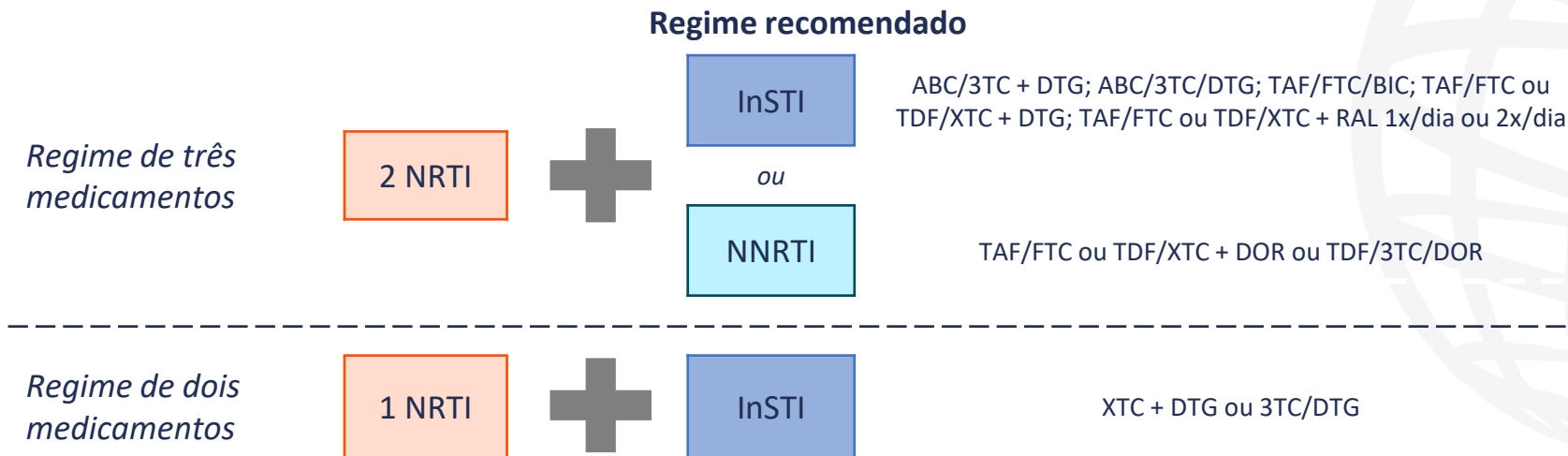
Tomada de decisões partilhada na seleção do regime de TAR

Regimes de TAR de primeira linha



O padrão de cuidados aceite no tratamento do VIH envolve a utilização de uma combinação de três medicamentos ativos de, pelo menos, duas classes diferentes

Diretrizes da EASC 2022 relativas ao esquema inicial de combinação para adultos que vivem com o VIH e que nunca tomaram TAR



1x/dia, uma vez por dia; 2x/dia, duas vezes por dia; 3TC, lamivudina; ABC, abacavir; BIC, bictegravir; DOR, doravirina; DTG, dolutegravir; EACS, European AIDS Clinical Society; FTC, emtricitabina; InSTI, inibidor da transferência da cadeia da integrase; NNRTI, inibidor não nucleosídeo da transcriptase reversa; NRTI, inibidor nucleosídeo da transcriptase reversa; RAL, raltegravir; TAF, tenofovir alafenamida; TAR, terapia antirretroviral; TDF, fumarato de tenofovir disoproxil; XTC, 3TC ou FTC; VIH, vírus da imunodeficiência humana.

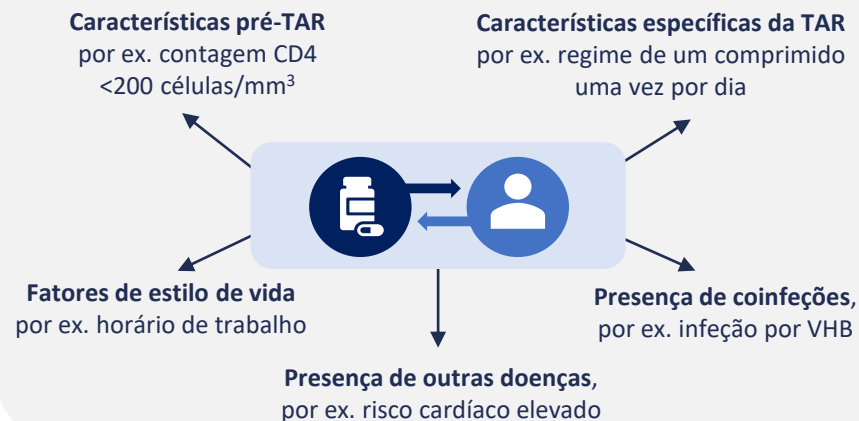
European AIDS Clinical Society. Guidelines 11.1. Disponível em: www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (acedido a 25 de maio de 2023).

Selecionar um regime de TAR

Principais fatores a considerar:¹

- Se uma mulher desejar conceber ou estiver grávida
- Se a pessoa tiver:
 - Uma infeção oportunista
 - Tuberculose
 - Potenciais comorbidades limitadoras do tratamento
 - Outros medicamentos
 - Dificuldade de deglutição
 - Adquiriu o VIH enquanto tomava PrEP

Características do doente e do regime a considerar:^{2,3}



72,8% das pessoas recentemente diagnosticadas com VIH afirmaram estar interessadas em participar nas decisões sobre o respetivo tratamento para o VIH*⁴

*Ano de diagnóstico: 2017–2019.



CD4, cluster de diferenciação 4; PrEP, profilaxia pré-exposição; TAR, terapia antirretroviral; VHB, vírus da hepatite B; VIH, vírus da imunodeficiência humana.

1. European AIDS Clinical Society. Guidelines 11.1. Disponível em: www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (acedido a 25 de maio de 2023);

2. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Disponível em:

clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/guidelines-adult-adolescent-arv.pdf (acedido a 13 de abril de 2023);

3. Gelhorn H, et al. *J Pers Med.* 2022;12:334; 4. Okoli C, et al. *AIDS Behav.* 2021;25:1384–95.



TAR ao longo da vida: a necessidade de monitorizar as necessidades dos indivíduos e a justificação para o ajuste da TAR

Barreiras e facilitadores da adesão à TAR¹⁻³



- Falta de apoio social
- Medo da revelação do VIH
- Restrições económicas
- Esquecimento
- Religião
- Reações adversas
- Comorbidades/interações medicamentosas*
- Carga de comprimidos



- Apoio social positivo
- Responsabilidades familiares
- Lembretes
- Impacto benéfico da TAR
- Consultas telefónicas



O compromisso com a TAR ao longo da vida deve ter em conta a forma como as mudanças na vida privada, social e profissional podem afetar as pessoas que vivem com a capacidade do VIH e a atitude em relação à adesão à TAR.

*Os indivíduos mais idosos são mais propensos a desenvolver comorbidades associadas à idade e a receber um ou mais medicamentos concomitantes.²

TAR, terapia antirretroviral; VIH, vírus da imunodeficiência humana.

1. Ahmed A, et al. *Front Pharmacol.* 2022;12:807446; 2. Ahn MY, et al. *J Int AIDS Soc.* 2019;22:e25228; 3. Mohd Salleh NA, et al. *J Addict Med.* 2018;12:308–14.

Justificação para o ajuste do regime da TAR^{1,2}

- A alteração do regime da TAR é geralmente recomendada quando a TAR não consegue suprimir a replicação viral
- Um ajuste na TAR pode ser desejável mesmo para as pessoas que vivem com o VIH e que atingiram a supressão virológica sustentada. As razões para considerar a otimização do regime incluem:



Simplificar o regime para reduzir a carga de comprimidos



Mudar para TAR injetável de ação prolongada



Mudar para regimes mais toleráveis



Evitar as interações medicamentosas



Proteger da infeção por VHB



Otimizar para a gravidez planeada



Fortificar regime



Reduzir custos

TAR, terapia antirretroviral; VHB, vírus da hepatite B; VIH, vírus da imunodeficiência humana.

1. European AIDS Clinical Society. Guidelines 11.1. Disponível em: www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (acedido a 25 de maio de 2023);

2. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Disponível em: clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/guidelines-adult-adolescent-arv.pdf (acedido a 13 de abril de 2023).