

## Introdução

A decisão clínica de mudança terapêutica é baseada em muitos factores para além dos resultados virológicos / imunológicos. Estudos internacionais sugerem que um quarto dos doentes *naïve* sofrem alterações no regime inicial HAART durante o primeiro ano de tratamento.<sup>1</sup> A nível nacional um estudo de 2004 determinou o tempo médio de mudança terapêutica em 14,0±4,1 meses, tendo cada doente efectuado em média 2,2±1,7 alterações.<sup>2</sup> Não são conhecidos estudos que apontem a frequência de mudanças 2árias e 3árias, em populações com maior tempo de *follow-up*.

## Objectivos

1. Determinar a incidência de mudança na terapêutica anti-retrovírica (TAR).
2. Caracterizar as razões de mudança 1ária, 2ária e 3ária em HAART.

## Métodos

Estudo observacional de coorte retrospectiva, sobre uma amostra de doentes seguidos em ambulatório no Hospital de Dia de Infeciologia, do Hospital de Santa Maria (HSM):



### Mudança terapêutica

- Alteração em pelo menos 1 dos fármacos ARV (não incluindo alterações de posologia)
- Interrupção da terapêutica (por decisão médica ou não-adesão).

De acordo com a informação indicada pelo médico no processo clínico, os **motivos de mudança** foram agrupados nos seguintes grupos:

- ❖ **Falência virológica/imunológica** [também como motivo de mudanças em que LyT CD4+ <200 células/ml e/ou carga viral >40 (ou>50) cópias, não existindo indicação explícita do médico]
- ❖ **Não-adesão / Abandono** - interrupção da TAR por iniciativa do doente
- ❖ **Efeitos adversos / Intolerância** - presença de efeitos adversos atribuíveis à TAR
- ❖ **Resistência à TAR** - verificada com teste de genotipagem presente no processo clínico
- ❖ **Outros** - como gravidez, interações medicamentosas, co-morbilidades, etc.

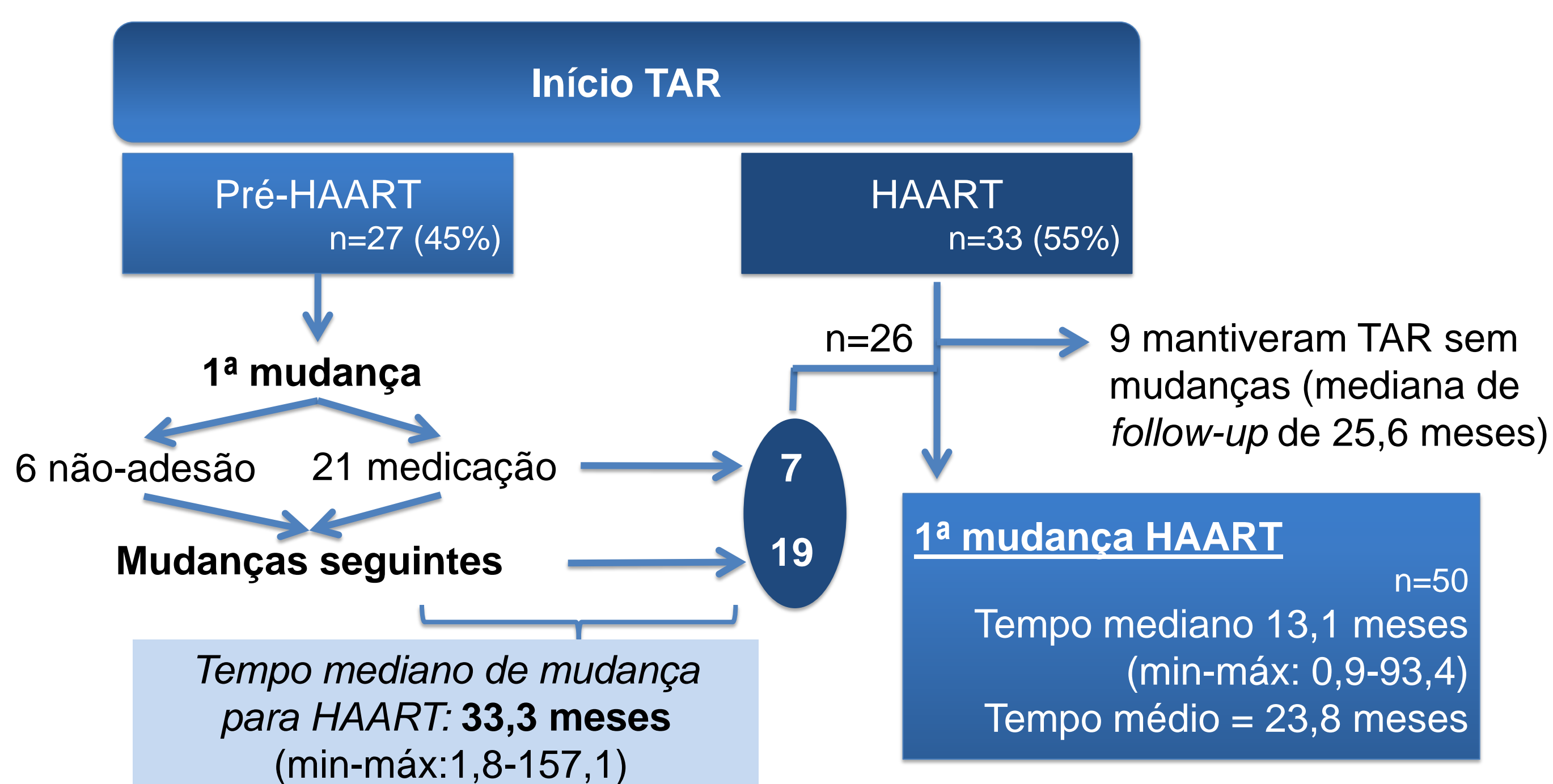
## Referências bibliográficas

- 1.Kirstein LM, et al. Prevalence and correlates of highly active antiretroviral therapy switching in the Women's Interagency HIV Study. J Acquir Immune Defic Syndr. 2002 Apr 15;29(5):495-503.
- 2.Nogueira J, Reis J. Terapêutica de doentes VIH em ambulatório no Hospital Militar de Belém – estudo retrospectivo. V Congresso Nacional em 2004 APFH

## Resultados

Foram consultados os processos de 85 indivíduos, dos quais 60 eram elegíveis (70,6%). Destes, 23 indivíduos (38,3%) eram do sexo feminino, com idade média 32,7±8,9 anos. O tempo mediano desde a 1ª consulta até o início da TAR foi de 2,3 (min-máx: 0,0-125,0) meses, sendo o tempo mediano mediana sob TAR de 129,6 (min-max:1,8-229,6) meses. No início da TAR, o valor médio de LyT CD4+ era 271,4 células/ml (sem informação em 5% dos indivíduos) e carga viral média era de 193.288,5 cópias/ml (sem informação 40%), sendo a zidovudina o ARV mais prescrito (n=15, 25%).

**Figura. Tempos medianos para mudança, em pré-HAART e HAART.**



A mudança 2ária na HAART foi verificada em 38 indivíduos após um tempo mediano de 16,9 (min-máx: 1,2 - 89,3) meses desde a primeira mudança. Já a mudança 3ária foi verificada em 31 indivíduos após um tempo mediano de 19,1 (0,7 - 68,6) meses.

**Tabela. Motivos para a mudança na HAART**

Motivo	Mudança 1ária n (%)	Mudança 2ária n (%)	Mudança 3ária n (%)
Falência virológica/imunológica	11 (25,6)	14 (45,1)	5 (20,0)
Não-adesão	8 (18,6)	3(9,7)	0 (0,0)
Efeitos adversos/Intolerância	16 (37,2)	6 (19,4)	9 (36,0)
Resistência	5 (11,6)	6 (19,4)	8 (32,0)
Outros	3 (7,0)	2 (6,5)	3 (12,0)
Sem informação	7 (14)	7(24,3)	6 (19,4)

## Discussão

Na amostra analisada até à data, os resultados apontam uma alteração primária em HAART ao fim de 23,8 meses, sendo a falência terapêutica e os efeitos adversos os principais motivos de mudança. As mudanças 2árias parecem estar mais relacionadas com a falência terapêutica, enquanto nas mudanças 3árias os efeitos adversos voltam a ser os motivos mais apontados para mudança. A ausência de informação sobre o motivo de mudança não implica que este seja desconhecido pelo médico.

Os resultados finais deste estudo irão contribuir para a caracterização de motivos e identificação de factores associados à mudança na terapêutica anti-retrovírica.

**Agradecimentos:** À equipa do Hospital de Dia de Doenças Infecciosas, do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de Santa Maria.

**Patrocínio:** Fundação MSD, sem implicações nos dados apresentados

