

INIBITORI DELLA TRASCRIPTASI INVERSA

ANALOGHI NUCLEOSI(TI)DICI



Emtriva[®] (emtricitabina, FTC - CPS)¹ {1}



Epivir[®] (lamivudina, 3TC - CPR) {1+1 o 1}



Retrovir[®] (zidovudina, AZT - CPR) {1+1}



Videx[®] EC (didanosina, ddl - CPS)^{1,2} {1}



Viread[®] (tenofovir DF, TDF - CPR)¹ {1}



Zerit[®] (stavudina, d4T - CPS) {1+1}



Ziagen[®] (abacavir, ABC - CPR) {1+1 o 2}

ANALOGHI NON NUCLEOSIDICI



Sustiva[®] (efavirenz, EFV - CPR)^{1,2} {1}



Viramune[®] (nevirapina, NVP - CPR)⁶ {1+1}

N(t)RTI

RIFERIRSI AL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO (SCHEDA TECNICA) E ALLE INDICAZIONI DEL MEDICO CURANTE IN MERITO A: POSOLOGIA, DOSAGGI, RACCOMANDAZIONI DIETETICHE COMPLETE, TOSSICITÀ, POSSIBILI INTERAZIONI CON ALTRE CO-TERAPIE, COINFEZIONI, COMPLICANZE (ES.: COMPROMISSIONE EPATICA E/O RENALE), GRAVIDANZA.

LA PERSONA CON HIV/AIDS DEVE ESSERE ATTENTAMENTE MONITORATA CON ESAMI SPECIFICI PER LA GESTIONE E LA PREVENZIONE DI TOSSICITÀ E/O COMPLICANZE.

LA GESTIONE DELLA TERAPIA PER L'HIV/AIDS NECESSITA DI UN APPROCCIO COMPLESSO, MULTIFATTORIALE E PERSONALIZZATO.

L'ADERENZA È UN FATTORE IMPRESCINDIBILE.

UNO STILE DI VITA SANO ED EQUILIBRATO (ES.: ALIMENTAZIONE ADEGUATA, ATTIVITÀ FISICA IDONEA, NON FUMARE) CONTRIBUISCE AL BENESSERE PSICO-FISICO DELLA PERSONA CON HIV/AIDS.

COMBINATI



Atripla[™] (TDF+FTC+EFV - CPR)^{1,2} {1}



Combivir[®] (AZT+3TC - CPR) {1+1}



Kivexa[®] (3TC+ABC - CPR)¹ {1}



Trizivir[®] (AZT+3TC+ABC - CPR) {1+1}



Truvada[®] (TDF+FTC - CPR)¹ {1}

INIBITORI DELLA PROTEASI

IP



Aptivus[®] (tipranavir, TPV - CPS)³ {2/2+2/2}



Crixivan[®] (indinavir, IDV - CPS)^{3,6} {2/1+2/1}



Invirase[®] 500 (saquinavir, SQV - CPR)³ {2/1+2/1}



Kaletra[®] (lopinavir/r, LPV/r - CPR)⁶ {2+2}



Norvir[®] (ritonavir, RTV - CPS)⁷



Prezista[™] (darunavir, DRV - CPR)³ {2/1+2/1}



Reyataz[®] (atazanavir, ATV - CPS)^{1,3,6} {2 o 1/1}



Telzir[®] (fosamprenavir, FPV - CPR)⁶ {1/1+1/1}



Viracept[®] (nelfinavir, NFV - CPR)³ {5+5}

N(t)RTI

FTC = 200 mg QD
3TC = 150 mg BID oppure 300 mg QD
AZT = 250 mg BID
ddl => 60 Kg.: 400 mg QD, <60 Kg.: 250 mg QD
TDF = 300 mg QD
d4T => 60 Kg.: 40 mg BID, <60 Kg.: 30 mg BID
ABC = 300 mg BID oppure 600 mg QD

NNRTI

EFV = 600 mg QD
NVP = 200 mg BID (½ dose i primi 14 giorni)

IP

TPV/r = 500/200 mg BID
IDV/r = 800/100 mg BID
SQV/r = 1000/100 mg BID
LPV/r = 400/100 mg BID
DRV/r = 600/100 mg BID
ATV/r = 300/100 mg QD
FPV/r = 700/100 mg BID
NFV = 1250 mg BID

ENF = 90 mg BID
MVC = 150, 300, 600 mg BID
(Variabile a seconda delle associazioni, causa interazioni - vedere scheda tecnica)

RAL = 400 mg BID

INIBITORI DELL'INGRESSO



Celsentri[®] (maraviroc, MVC - CPR)⁵ {1+1}



Fuzeon[®] (enfuvirtide, ENF - SC)⁴

INIBITORE DELL'INTEGRASI



Isentress[®] (raltegravir, RAL - CPR) {1+1}

ATTENZIONE

- Per differenti ragioni non co-somministrare: AZT + d4T; FTC + 3TC; EFV + NVP.
- ABC: non somministrare nei portatori dell'allele HLA-B*57:01. Non abbassare la vigilanza clinica per la possibile reazione di ipersensibilità (in questo caso mai il-somministrare).
- EFV: si consiglia l'assunzione prima di dormire.
- Per alcuni farmaci sono disponibili altre formulazioni.
- Non tutti i medicinali sono approvati in prima linea.
- Le immagini sono da considerarsi a puro titolo esemplificativo.

LEGENDA - NOTE

CPR = compressa
CPS = capsula
SC = iniezioni sottocutanea.
QD = una volta al dì
BID = due volte al dì

Note ad apice:

- = solo QD
- = solo a stomaco vuoto
- = solo a stomaco pieno
- = inibitore della fusione
- = antagonista del CCR5
- = possibili (anche al di fuori della scheda tecnica) o necessari differenti dosaggi e/o posologie dipendenti dalla tipologia del paziente e/o dalle associazioni
- = da assumere solo come booster, indicato con "r"

{ } = numero di pillole al dì. Il riferimento è rispetto alle formulazioni più utilizzate. Negli IP, dopo la "r" è indicato il numero di capsule di RTV 100 mg da utilizzarsi come booster dell'IP principale