

2013/2014: Farmaci contro l'HIV/AIDS

Emtriva® (emtricitabina, FTC), CPS {1}, (1)

Epivir® (lamivudina, 3TC), CPR {1 o 2}, (7)

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

Ziagen® (abacavir, ABC), CPR {2}



NUCLEOSI(TI)DICI - N(t)RTI

Kivexa® (3TC+ABC), CPR {1}, (1)

Truvada® (TDF+FTC), CPR {1}, (1)



COMBINATI di N(t)RTI

Edurant® (rilpivirina, RPV), CPR {1}, (1,2)

Intelence® (etravirina, ETR), CPR {2}, (2)

Sustiva® (efavirenz, EFV), CPR {1}, (1,3,7)

Viramune® XR/ non XR (nevirapina, NVP), CPR {1/2}, (4,7)



NON NUCLEOSIDICI - NNRTI

Kaletra® (lopinavir/r, LPV/r, booster co-formulato), CPR {4}, (4)

Norvir® (ritonavir, r' solo come booster), CPR

Prezista® (darunavir, DRV), CPR {1/2}, (2,5,6)

Reyataz® (atazanavir, ATV), CPS, {1}, (1,2,4,6)



INIBITORI della PROTEASI - IP

Celsentri® (maraviroc, MVC), CPR {2} (4)



INIBITORE di INGRESSO/ANTI CCR5

Isentress® (raltegravir, RAL), CPR {2}

Tivicay® (dolutegravir, DTG), CPR (4) {1/2}



INIBITORI dell'INTEGRASI - INI

Atripla® (TDF+FTC+EFV), CPR {1}, (1,3)

Eviplera® (TDF+FTC+RPV), CPR {1}, (1,2)

Stribild® (TDF+FTC+elvitegravir, EVG+cobicistat, COBI), CPR {1}, (1,2,8)



TERAPIA COMPLETA in SINGOLA COMPRESSA - STR

LEGENDA

CPR = compressa; CPS = capsula.

(1) = solo QD; (2) = solo a stomaco pieno; (3) = solo a stomaco vuoto e preferibilmente prima di dormire; (4) = possibili (anche al di fuori della scheda tecnica) o necessari differenti dosaggi e/o posologie dipendenti dalla tipologia del paziente e/o dalle associazioni di farmaci e/o per altra causa; (5) = da assumere solo con booster; (6) = non conteggiate le compresse di booster; (7) = farmaci equivalenti (generici) già (o nel breve) esistenti e con aspetto differente; (8) = EVG, INI che necessita di COBI come booster. Possibile la loro commercializzazione come singoli farmaci: Vitekta® (EVG) e Tybost® (COBI). {} = numero di pillole al giorno con riferimento alle formulazioni e/o situazioni più utilizzate.

NOTE

- ABC: non somministrare nei portatori dell'allele HLA-B*5701.
- Per alcuni farmaci sono disponibili più formulazioni.
- Non tutti i medicinali sono approvati in tutte le linee terapeutiche.
- Alcuni farmaci e/o formulazioni sono in attesa di approvazione delle autorità competenti.
- Riferirsi al foglietto illustrativo (scheda tecnica) e alle indicazioni del medico curante in merito a: posologia, dosaggi, associazioni di molecole non possibili, raccomandazioni dietetiche complete, tossicità, possibili interazioni con altre co-terapie, coinfezioni, complicanze (es.: compromissione epatica e/o renale), gravidanza.
- Immagini solo a titolo esemplificativo. La materia è in continua evoluzione. Ragion di sintesi può avere portato a imprecisioni. Ce ne scusiamo anticipatamente.

I seguenti farmaci sono elencati solo per ragione di minor/scarso/non utilizzo: Retrovir® (zidovudina, AZT, 7), Videx® EC (didanosina, ddl, 7), Zerit® (stavudina, d4T), Combivir® (AZT+3TC), Trizivir® (AZT+3TC+ABC), Aptivus® (tipranavir, TPV), Crixivan® (indinavir, IDV), Invirase® 500 (saquinavir, SQV), Norvir® (ritonavir, RTV) a pieno dosaggio, Telzir® (fosamprenavir, FPV), Viracept® (nelfinavir, NFV), Fuzeon® (enfuvirtide, ENF).

- La persona con HIV/AIDS necessita di attento e specifico monitoraggio con diagnostica specialistica.
- L'aderenza è un fattore imprescindibile per il successo terapeutico.

nadir

www.nadironlus.org

Associazione Nadir onlus - Via Panama n. 88 - 00198 Roma - C.F.: 96361480583 - P.IVA: 07478531002

Progetto grafico e supervisione: David Osorio - Disegno grafico e illustrazioni: Simona Reniè - Stampa: Tipografia Messere Giordana, Roma

Progetto realizzato grazie a un contributo del Community Award edizione 2013 supportato da Gilead Sciences

Hai trovato questo poster utile? Hai commenti da farci? Scrivi a: redazione@nadironlus.org