

# GIB BIDEZKO INFEKZIOARAKO FARMAKOAK

Erizaintzako Farmazia Klinikoa. OCW 2016  
Argia Acarregui Garalde  
Laura Saenz del Burgo Martinez

## 17. GAIA



Lan hau Creative Commons-en Nazioarteko 4.0 lizentziaren mendeko Azterketa-Ez komertzial-Partekatu lizentziaren mende dago. Lizentzia horren kopia ikusteko, sartu [https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es\\_ES/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_ES/) helbidean

# Aurkibidea

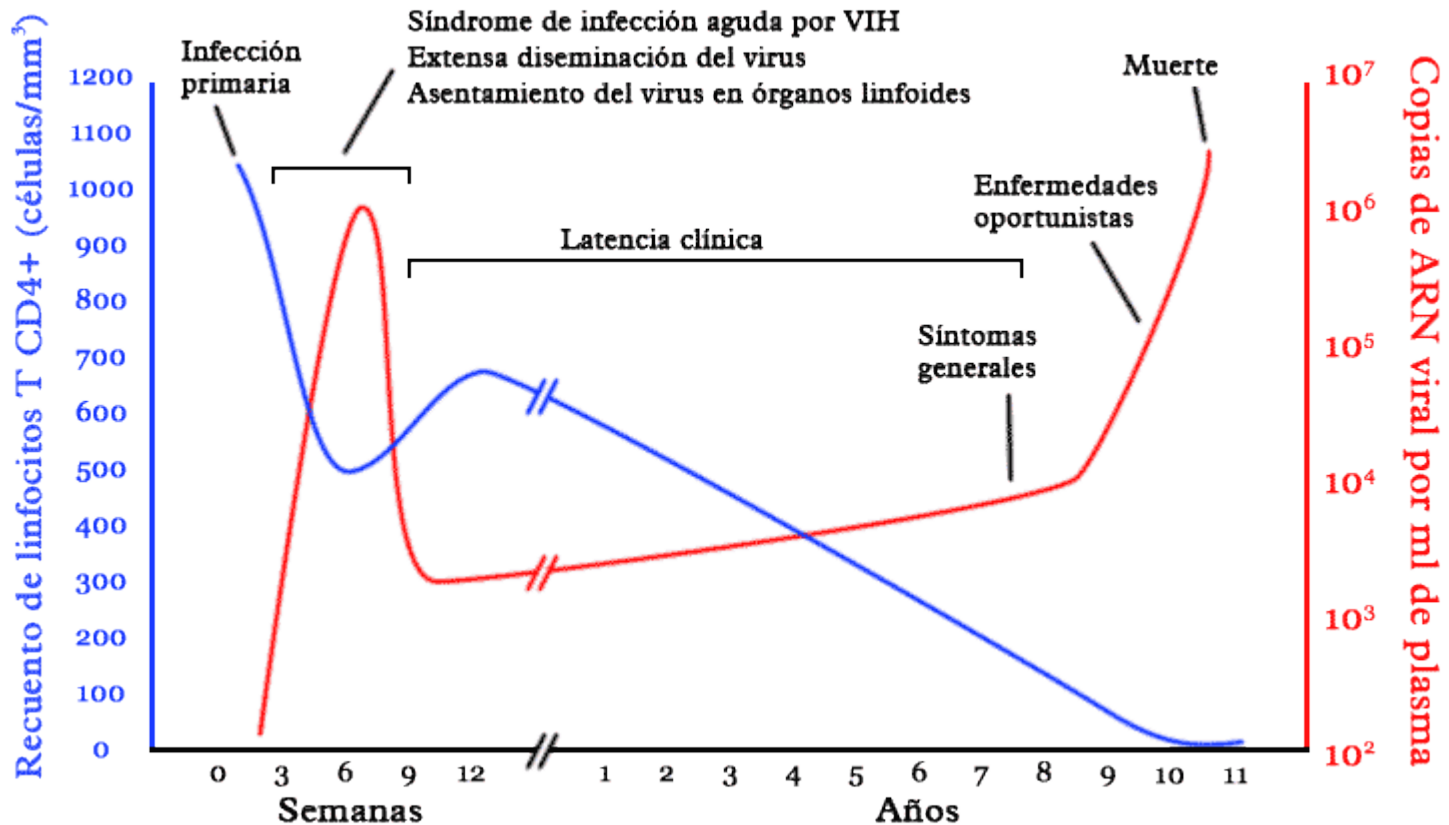
---

- Erretrobirusen kontrako farmakoak
- Infekzio oportunisten profilaxia
- Infekzio oportunisten tratamendua

# Erretrobirusen kontrako farmakoak

- Anti-retrobiralak
- Lortu nahi dena: odolean antzeman ezin den karga birala lortzea (<5000-10000ARN/mL)
- Ondorioz, CD4 linfozitoak igoko dira beraien suntsipena saihesten delako
- Birusaren kontrako potentzia handiena: 3 farmakoren elkartearekin
- Eragin desiragaitzak: anemia, lipodistrofia. Larriak, betirako

# GB infekzioa



Luis Fernández García irudia CC lizentziarekin Pixabayen argitaratua. <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hiv-timecourse-es.png>  
(2016-04-15 begiratua)

# Erretrobirusen kontrako farmakoak

- Arazoak: farmakoekiko birusaren erresistentzien agerpena 1-5 urte pasa ondoren (mutazioak)
- Beste batzuk erabiltzen hasi behar
- Gaixoak tratamendua ez jarraitzeak erresistentzien agerpena errazten du
- Tratamenduaren kostu ekonomikoa oso altua da

# Erretrobirusen kontrako farmakoak.

## Indikazioak

- Infekzioa: CD4 (<350) eta karga biral altua
- Kutsatutako amak, umean gaixotasuna prebenitzeko: %20-tik %3-ra pasatzen da tratamenduarekin
- Profilaxia: oraintsuko transmisioaren arriskuan dauden pertsonekin (ziztadak). Ziztadaren sakontasuna, odol-kantitatea, karga biralaren arabera, etab. 2-3 farmakorekin 4 aste: infekzioa hartzeko arriskua gutxitzen du baina ez du guztiz arriskua desagertarazten. Eragin desiragaitzak

# Erretrobirusen kontrako farmakoak

- Alderantzizko transkriptasaren inhibitzaileak (A, B, C)
- A.- Nukleosidoen analogoak (ITIAN): fosforilatuak izan behar dira
  - ▣ AZT (Retrovir<sup>®</sup>): Zidobudina. (Timidina)
  - ▣ DDI (Videx<sup>®</sup>): Didanosina. (Adenosina)
  - ▣ 3TC (Epivir<sup>®</sup>): Lamibudina (Zitidina)
  - ▣ ABC (Ziagen<sup>®</sup>): Abakabir. (Guanosina)
  - ▣ Ezaugarriak: ondo jasaten dira, konprimitu gutxi, farmakoen arteko elkarrekintza gutxi eta talde honetako farmako batzuk elkar daitezke

# Erretrobirusen kontrako farmakoak

- B.- Nukleotidoen analogoak: fosforilatuta daude
  - ▣ TDF: Tenofovir (Viread<sup>®</sup>)
  - ▣ Ezaugarriak: dosi bakarra, ondo jasaten da eta elkarrekintza gutxi
  
- C.- Análogo ez nukleosidoak (ITIN): ez dute fosforilazioa behar
  - ▣ Nebirapina (Viramune<sup>®</sup>)
  - ▣ Efavirenz (Sustiva<sup>®</sup>): indar handikoa
  - ▣ Ezaugarriak: ondo jasaten dira (hepatotoxikotasuna), konprimitu gutxi, elkarrekintzak (metadona), ezin dira haien artean elkartu eta erresistentzia gurutzatua garatzen da oso azkar



# Erretrobirusen kontrako farmakoak

- D.- Proteasaren inhibitzaileak (IP)
  - ▣ Darunabir (Prezista<sup>®</sup>)
  - ▣ Atazanabir (Reyataz<sup>®</sup>)
  - ▣ Lopinabir + Ritonabir (Kaletra<sup>®</sup>)
  - ▣ Ritonabir (Norvir)
  
- ▣ Ezaugarriak: konprimitu ugari (4/egun), eragin desiragaitz asko (lipodistrofia), farmakoen arteko elkarrekintza ugari, haien arteko erresistentzia gurutzatua
  
- ▣ Oso diana terapeutiko ona

# Erretrobirusen kontrako farmakoak.

## TARGA

- Aktibitate handiko erretrobiralen tratamendua (TARGA)
- Farmakoen konbinazioak izaten dira
  - ▣ 2 ITIAN + 1-2 IP
  - ▣ 2 ITIAN + 1 ITINN
  - ▣ 3 ITIAN

# Infekzio oportunisten profilaxia

- GIB-ak gorputzeko defentsen jaitsiera dakar (CD4 linfozitoak)
- Infekzio oportunisten agerpena (heriotzaren arriskua): HIES-a izenarekin ezagutzen dena
- Linfozitoen maila  $< 200/\text{mm}^3$
- Profilaxia egiten da

# Infekzio oportunisten profilaxia

- *Pneumocistis jirovenci-k* sortutako neumonia eta toxoplasmosia (*Toxoplasma gondii*)
  - ▣ Kotrimoxazol (Septrin<sup>®</sup>): trimetoprim + sulfametoxazol. Septrin Forte<sup>®</sup>-aren konprimitu 1 astean hiru egunetan
  - ▣ Eragin desiragaitzak: alergia, arazo gastrointestinalak, hezurmuineko aplasia
- Infekzio tuberkuloso ezkutuaaren tratamendua
  - ▣ Mantoux-PPD + duten gaixoetan infekzio tuberkuloso ezkutuaaren tratamendua egitea gomendatzen da gaixotasuna saihesteko: isoniazida 9-12 hilabetetan

# Infekzio oportunisten tratamendua

- Garuneko toxoplasmosia
  - ▣ Garuneko absezuak eragiten ditu
  - ▣ Sulfadiazina + pirimetamina aho bidez
  - ▣ Intolerantzia digestiboa, neutropenia, tronbopenia, anemia eta larruazaleko erreakzioak
  - ▣ 6-8 astetan zehar hartu eta gero, dosi erdia
  - ▣ Azido folikoa gehitzen da hezur-muineko toxikotasuna gutxitzeko

# Infekzio oportunisten tratamendua

- *Pneumocistis jirovenci-k* sortutako neumonia
  - ▣ Kotrimoxazol (trimetoprim + sulfametoxazol) bena barnetik, dosi altuetan
  - ▣ Arazo digestiboak (okak), larruazaleko erreakzioak eta arazo hematologikoak
  - ▣ Pentamidina, bena barnetik
  - ▣ Hipotentsioaren arriskua, hipogluzemia, giltzurrun gutxegitasuna eta pankreatitisa. Ematen den bitartean oheratuta egon (1-2 ordu)

# Infekzio oportunisten tratamendua

## □ Tuberkulosia

- ▣ 4 farmako: rifampizina + isoniazida + pirazinamida + etambutol, 2 hilabetetan
- ▣ eta gero: rifampizina + isoniazida 7 hilabete gehiago
- ▣ Eragin desiragaitz ugari: hepatotoxikotasuna (ISZ, RIF eta PIR) larruazaleko exantema eta sukarra (RIF)
- ▣ Ezinbestekoa tratamendua betetzea; gainbegiratutako tratamenduak (astean bitan dosi altuetan)

# Infekzio oportunisten tratamendua

## □ Zitomegalobirusa

- ▣ Immunodeprimitutan: retinitis itsutasunarekin edo gaixotasun sakabanatua (kolon, birikak, etab)
- ▣ Tratamendua: ganziklobir bena barnetik
- ▣ Inhalazioa eta larruazalarekin eta mukosekin kontaktua saihestu behar da mutagenizitatea gerta daitekeelako
- ▣ Neutropenia larria eragin dezake

## □ Kriptokokosia *Cryptococcus neoformans*

- ▣ Mikosi sistemikoa → meningoenzefalitis larria eragiten du
- ▣ Tratamendua: B anfoterizina liposomala



# Infekzio oportunisten tratamendua

## □ Kandidiasia

- ▣ Batez ere orofaringea eta hestegorrikoa
- ▣ Tratamendua: nistatina soluzioan (Mycostatin<sup>®</sup>), flukonazol aho bidez (Diflucan<sup>®</sup>)

## □ Herpes

- ▣ Herpes Zoster → gaixotasun sakabatua
- ▣ Tratamendua: balaziklobir edo famziklobir aho bidez
- ▣ CD4 oso baxu eta larria: aziklobir bena barnetik
- ▣ Herpes Zoster genital: balaziklobir edo famziklobir, dosi baxuagorekin