



# GHIDUL TERAPIEI ANTIRETROVIRALE LA COPIL 2013

**ȘCOALA MEDICALĂ DE VARĂ  
13-15 Iunie  
IAȘI**

# MATERIAL REALIZAT ÎN SECȚIA



# IMUNODEPRESIE COPII ȘI ADOLESCENȚI

# A I.N.B.I.-BUCUREȘTI

Dr.Mariana Mărdărescu

Dr.Cristina-Roxana Petre

Dr.Sorin Petrea

Dr.Ruxandra Neagu-Drăghicenoiu

Dr.Rodica Ungurianu

Dr. Ana Maria Tudor

Dr.Alina Maria Cibeia

Psih.Carina Matei

CU SPRIJINUL

COMPARTIMENTULUI PENTRU MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA INFECȚIEI HIV/SIDA ÎN  
ROMÂNIA-I.N.B.I. ȘI CENTRULUI ROMÂN HIV/SIDA

*....Mulțumim întregului colectiv implicat în îngrijirea copiilor și adolescenților expuși/infectați HIV*



# Obiectivele TARV

- Obținerea succesului
  - virusologic (ARN HIV nedetectabil)
  - imunologic (nivele normale ale CD4),
- Preverirea afecțiunilor oportuniste cu prețul unor reacții adverse cât mai reduse.
- Identificarea, instruirea și implicarea părintelui / tutorelui în administrarea corectă a tratamentului.



# Criteria de inițiere TARV

|                    |            |                              |
|--------------------|------------|------------------------------|
| <b>Vârsta</b>      | 0-12 luni  | Peste 12 luni                |
| <b>Clinic</b>      | indiferent | Stadiul OMS 3, 4 sau CDC B,C |
| <b>Nivelul CD4</b> | indiferent | Sub 25%                      |
| <b>ARN HIV</b>     | indiferent | Peste 100000c/ml             |



# Combinatii recomandate

| Vârsta  | Preferat                          | Alternativa                                                                                                                                                                                                               |
|---------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| < 5 ani | 2INRT (ABC+3TC) +<br>1INNRT (NVP) | 2INRT (ZDV+3TC/ZDV+ABC) + IP (LPV/r)<br>2INRT (ZDV+3TC/ZDV+ABC) + II* (RAL)                                                                                                                                               |
| 5–6 ani | 2INRT (ABC+3TC) +<br>1INNRT (NVP) | 2INRT (ZDV+3TC/ZDV+ABC) + 1INNRT(EFV)<br>2INRT (ZDV+3TC/ZDV+ABC) + IP (LPV/r)<br>2INRT (ZDV+3TC/ZDV+ABC) + II* (RAL)                                                                                                      |
| >6 ani  | 2INRT (ABC+3TC) +<br>1INNRT (EFV) | 2INRT (ZDV+3TC sau ZDV+ABC) + 1INNRT (NVP)<br>2INRT (ZDV+3TC sau ZDV+ABC) + IP<br>LPV/r,<br>ATV/r dacă G peste 15 kg,<br>FPV/r dacă G peste 32kg,<br>DRV/r dacă G peste 40 kg)<br>2INRT (ZDV+3TC sau ZDV+ABC) + II* (RAL) |

# Tratament ARV după eșecul primei linii terapeutice



| Prima linie terapeutică                                     | A doua linie terapeutică                                                                                                              | Comentarii                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2 INRT + 1 INNRT</p> <p>*3TC+ZDV →</p> <p>*3TC+ABC →</p> | <p>2 INRT + 1 IP/r sau II*</p> <p>ABC+ddI/3TC<br/>TDF+ABC/3TC/FTC (&gt;12ani)</p> <p>ZDV+ddI/3TC<br/>TDF+ZDV/3TC /FTC (&gt;12ani)</p> | <p>Test de rezistență – recomandat</p> <p>Dacă nu este disponibil se recomandă 2INRT+1IP/r (de preferat LPV/r; la copii mai mari se pot utiliza și: ATV/r, DRV/r, FPV/r; SQV/r; TPV/r).</p> |
| 2 INRT + 1 IP/r                                             | 2 INRT + 1 INNRT sau + 1 II*                                                                                                          | Eșecul este în general secundar unui deficit de aderență.                                                                                                                                   |
| 3 INRT (situații excepționale)                              | Regim combinat INRT/INNRT/IP/II*                                                                                                      | De preferat o schemă cu IP/r                                                                                                                                                                |

# Vaccinarea la copilul expus sau cu infectie HIV



Calendarul național de vaccinare 2013 – ordinul MS 897/2012, si vaccinările optionale

| vârsta                      | vaccinul           | comentarii                                                                                                        |
|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primele 24 de ore, 2-7 zile | BCG,               | în maternitate; Se poate amâna la prematuri                                                                       |
| Primele 24 de ore 2-7 zile  | Hep B              | în maternitate                                                                                                    |
| 2 luni                      | DTPa-VPI-Hib-Hep B | - la medicul de familie - se administrează simultan<br>- a se utiliza vaccin pertusis acelular                    |
| 4 luni                      | DTPa-VPI-Hib       | -la medicul de familie; se administrează simultan                                                                 |
| 6 luni                      | DTPa-VPI-Hib-Hep B | -la medicul de familie, se administrează simultan                                                                 |
| 12 luni                     | DTPa-VPI-Hib, ROR  | la medicul de familie, administrare simultan în locuri anatomice diferite                                         |
| 6 ani                       | DTPa-VPI           | campanii școlare                                                                                                  |
| 7 ani                       | ROR                | campanii școlare                                                                                                  |
| 14 ani                      | dT                 | campanii școlare; se vor repeta dozele la fiecare 10 ani, cu verificarea serologiei antitetanice la fiecare 5 ani |



# Vaccinari opționale

|                          |                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rota                     | 3 doze (prima între 6 și 12 săptămâni de viață și ultima înainte de 32 săptămâni de viață) |
| Antipneumococic conjugat | 3 doze înainte de 1 an, apoi o doză între 1-2 ani                                          |
| VZV                      | 2 doze începând cu vârsta de 1 an, la interval de minim 3 luni                             |
| antihepatita A           | 2 doze începând cu vârsta de 1 an, la interval de minim 6 luni                             |
| MenC conjugat            | 3 doze sub vârsta de 1 an, o doză oricând după 1 an                                        |
| HPV                      | la fete peste 12 ani, indiferent de valoarea CD4                                           |
| Antigripal               | Începând cu vârsta de 6 luni, anual                                                        |

# Schema de revaccinare a copiilor cu infecție HIV



- răspunsul postvaccinal se corelează cu CD4 nadir, în cazul anumitor vaccinuri.
- Imunodepresia severă la prima doză de vaccin face ca răspunsul să fie suboptimal, de aceea se recomandă vaccinarea completă după reconstituirea imună

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| fără imunodepresie            | vaccinare conform schemei                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| imunodepresie ușoară          | <ul style="list-style-type: none"><li>- dacă nivelul Ac este suboptimal se recomandă revaccinarea</li><li>- expunere la rujeolă sau varicelă în absența imunității demonstrabile, se vor administra imunoglobuline specifice*, urmate de o doză de vaccin</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| imunodepresie moderată/severă | <ul style="list-style-type: none"><li>- vaccinurile non-vii (toate, cu excepția BCG, ROR, VZV), pot avea oarecare beneficiu; se vor administra conform schemei</li><li>-se vor amâna vaccinurile vii – 6 luni după normalizarea CD4, similar cu indicația de întrerupere a profilaxiei PCP</li><li>- revaccinare completă după reconstrucția imună</li><li>- expunere la rujeolă sau varicelă, se vor administra imunoglobuline specifice în primele 96 ore de la expunere, urmate de o doză de vaccin după reconstrucția imună.</li></ul> |

# Bibliografie selectivă



- 2012 Revision - Protocol 11. HIV treatment and care for children-  
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2012/>
- <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/2/pediatric-treatment-guidelines/0/>
- <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-arv-guidelines/21/hiv-infected-adolescents-and-young-adults>
- PENTA 2012 Adherence to ARVT and Acceptability Planned Treatment Interruption in HIV – 1 Infected Children
- Potent and Sustained Antiviral Response of Raltegravir based HAART in HIV – 1 Infected Children and Adolescents, Paediatric Infectious Diseases Journal, Vol. 131, No. 3, March 2012
- Antiretroviral Treatment for HIV Infection in Adults and Adolescents, 2010 Revision WHO
- Antiretroviral Treatment for HIV Infection in Infants and Children, 2010 Revision WHO
- Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection 2010. Recommendation of IAS 2010.
- Pharmacokinetic, Safety and Efficacy Data on Cohort IIA, Youth Aged 6 – 11 from IMPAACT P1006: A Phase I / II Study to Evaluate Raltegravir in HIV – 1 Infected Youth, CROI 2010.
- PENTA 2009 guidelines for the use of antiretroviral therapy in paediatric HIV-1 infection preprint of an Article accepted for publication in HIV Medicine © 2009, Blackwell Publishings - <http://www.pentatrials.org/guide09.pdf>
- Manual pentru îngrijirea copilului cu HIV, Editie revizuita si adaugita 2004, sub redactia Sorin Petrea.



Vă mulțumesc !