

PACIENTES COM HIV EM USO DE DIDANOSINA ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE IJUÍ/RS

BATTISTI, Vanessa¹; WIRZBICKI, Dieine Caroline de Melo²; de OLIVEIRA, Ana Letícia Missio³; de SOUZA, Jacqueline Rodrigues⁴

Palavras-Chave: HIV. Terapia antirretroviral. Didanosina.

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença degenerativa do sistema imune causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), um lentivírus com genoma de RNA pertencente à família Retroviridae (PETER & GAMBERTOGLIO, 1998). A infecção por este vírus causa uma severa depleção das células que expressam as proteínas CD4 e CD8 que incluem os linfócitos T, macrófagos e monócitos levando a uma profunda imunossupressão (PETER & GAMBERTOGLIO, 1998; ABBAS ET AL., 2003).

O acesso universal a terapia antirretroviral (TARV) permitiu reduzir a morbimortalidade relacionada à infecção pelo HIV e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e AIDS no Brasil¹. Tornou também possível a convivência com a condição sorológica e com os efeitos a médio e longo prazo da terapia, além de ter aumentado a expectativa de vida dos pacientes.

A terapia inicial deve sempre incluir combinações de três drogas: dois Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN) associados a um Inibidor de Transcriptase Reversa Não-análogo de Nucleosídeo (ITRNN) ou a um Inibidor da Protease reforçado com ritonavir (IP/r) (BRASIL, 2008). A didanosina ou ddi é um análogo da purina com atividade ARV contra os vírus HIV-1 e HIV-2. A neuropatia periférica e a pancreatite são considerados os principais efeitos colaterais dose dependentes da ddi, ocorrendo geralmente nos primeiros 3 a 6 meses de uso.

Diante do que foi exposto, torna-se importante avaliar o perfil dos pacientes soropositivos em TARV com ddi, bem como avaliar indicadores de dano hepático e renal nestes pacientes.

¹ Doutora em Ciências Biológicas-Bioquímica Toxicológica, Farmacêutica do SAE de Ijuí/RS. Email: v.battisti@bol.com.br

² Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia, Departamento de Ciências da Vida – DCVida, UNIJUI. Email: dieinew@yahoo.com.br

³ Enfermeira Coordenadora do SAE de Ijuí/RS. Email: ana-missio@hotmail

⁴ Médica do SAE de Ijuí/RS. Email: jacqueline-souza@saude.rs.gov.br

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e documental realizado a partir da análise dos prontuários dos pacientes que estavam em tratamento com Didanosina entérica (ddI EC) 250 mg e ddI de 400 mg no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Ijuí.

Resultados e Discussão

Foram analisados prontuários de 20 pacientes em tratamento com ddI no SAE de Ijuí, sendo que destes, temos 11 homens (55,0%) e 09 mulheres (54,0%). Outro dado interessante encontrado é que a maioria dos pacientes em tratamento com a didanosina está fazendo uso deste medicamento por terem apresentado alterações hematológicas, sendo a anemia a mais observada, com o uso da zidovudina (AZT) e necessitando, portanto, de substituição do AZT. Nos casos de intolerância ao AZT, ddI EC ou o tenofovir (TDF) permanecem como alternativas para substituí-lo, sempre combinados com a lamivudina.

Tabela 1 – Variáveis clínicas dos pacientes com HIV que utilizam ddI.

Variáveis	% (n)
<i>Linfócitos CD4+ (células/μL)</i>	
Inferior a 350	25,0 (5)
De 350 a 500	30,0 (6)
Acima de 500	45,0 (9)
<i>Carga viral (cópias/mL)</i>	
Não detectável	85,0 (17)
Inferior a 50	10,0 (2)
Acima de 500.000	5,0 (1)
<i>AST (aspartato aminotransferase) (5-46 U/L)</i>	
Normal	65,0 (13)
Acima	20,0 (4)
Não possuem resultado	15,0 (3)
<i>ALT (alanina aminotransferase) (3-50 U/L)</i>	
Normal	50,0 (10)
Acima	35,0 (7)
Não possuem resultado	15,0 (3)
<i>Creatinina (0,6-1,3 mg/dL)</i>	

Normal	75,0 (15)
Abaixo	5,0 (1)
Não possuem resultado	20,0 (4)
<i>Linfócitos CD4+ (células/μl³)</i>	
Inferior a 350	25,0 (5)
De 350 a 500	30,0 (6)
Acima de 500	45,0 (9)

A ddI tem sido associada a pancreatite. A incidência de pancreatite nos pacientes em uso de ddI é de 5 a 10%. A amilase é a enzima pancreática responsável pela digestão de carboidratos. Sua dosagem no sangue é o exame mais usado para diagnosticar e monitorar a pancreatite. A dosagem de lipase também é utilizada para o diagnóstico de pancreatite aguda. Apenas parte dos pacientes em uso de ddI possuíam em seus prontuários as determinações de amilase e lipase, o que tornou inviável a avaliação destas enzimas neste grupo de pacientes.

A TARV traz muitos benefícios aos pacientes: aumentam a sobrevida e melhoram a qualidade de vida de quem segue corretamente as recomendações médicas. Mas, como os medicamentos precisam ser muito fortes para impedir a multiplicação do vírus no organismo, podem causar alguns efeitos colaterais desagradáveis. Entre os mais frequentes, encontram-se: diarreia, vômitos, náuseas, manchas avermelhadas pelo corpo, agitação, insônia e sonhos vívidos. Alguns desses sintomas ocorrem no início do tratamento e tendem a desaparecer em poucos dias ou semanas. É importante saber que existem diversas alternativas para melhorá-los. Por isso, é recomendável que o soropositivo procure o serviço de saúde em que faz o acompanhamento, para que possa receber o atendimento adequado.

Além dos efeitos colaterais temporários descritos acima, os pacientes podem sofrer com alterações que ocorrem a longo prazo, resultantes da ação do HIV, somados aos efeitos tóxicos provocados pelos medicamentos. Os medicamentos podem causar danos aos rins, fígado, ossos, estômago, intestino e neuropsiquiátricos. Além disso, podem modificar o metabolismo, provocando lipodistrofia (mudança na distribuição de gordura pelo corpo), diabetes, entre outras doenças. Por estes motivos, o monitoramento da função hepática e nestes pacientes é de extrema importância.

Na maioria dos pacientes em uso de ddI deste estudo, não se verificou alterações nas dosagens ALT e AST, enzimas associadas ao dano hepático. Além disso, não foi verificada alteração nos níveis de creatinina, indicador de dano renal. Apesar disso, o constante monitoramento destes marcadores é de extrema importância.

A avaliação clínica, a contagem de linfócitos CD4+ e a medida da carga viral são parâmetros fundamentais para a decisão do início da TARV e para o monitoramento da mesma. Com relação aos pacientes deste estudo, a maioria deles possui níveis de carga viral não detectável e de linfócitos CD4+ acima de 500 células/ μ l. Considera-se que os antirretrovirais estão surtindo o efeito desejado quando a carga viral estiver indetectável. Quanto aos linfócitos CD4+, o ideal é que ele suba para um nível acima de 500 células/ μ l. Depois de iniciada a terapia, a carga viral costuma diminuir rapidamente, mas a subida do destes linfócitos é mais lenta.

Conclusão

Paralelamente aos benefícios da TARV há o reconhecimento de efeitos adversos, como aumento dos níveis de enzimas hepáticas, lipodistrofia e de complicações, como pancreatite, perda aguda da função hepática (hepatotoxicidade severa) e acidose láctica. Portanto, há a necessidade de se monitorar estes efeitos adversos nos pacientes em TARV. Neste estudo não foram encontradas alterações significativas que indicassem dano hepático ou renal, porém, há a necessidade de se monitorar os níveis de amilase e lípase nestes pacientes, já que a pancreatite é o principal efeito causado pela ddi.

Referências

- PETER, K.; GAMBERTOGLIO, J. G. Intracellular phosphorylation of zidovudine (ZVD) and other nucleoside reverse transcriptase inhibitors (RTI) used for human immunodeficiency vírus (HIV) infection. **Pharmaceutical Research**, v.15, n.6, p.819-25, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV**. 2008
- MCPHEE, S.J.; PAPADAKIS, M.A.; RABOW, M.W. **CURRENT: Medicina (Lange)** - 51Ed, Artmed, 2010.