

LISA 4

Tabel 9. ARV-ravis kasutatavate ravimite võimalikud kõrvaltoimed ja nende käsitus¹⁹

ARV-ravim	Peamised võimalikud kõrvaltoimed	Riskitegurid	Soovitatav käsitus
Abakaviir (ABC)	Ülitundlikkusreaktsioon	HLA-B*5701 geeni olemasolu	<ul style="list-style-type: none"> Mitte kasutada ABC HLA-B*5701 geeni olemasolul Asendada AZT või TDF-iga
Sidovudiin (AZT)	<p>Aneemia, neutropeenia</p> <ul style="list-style-type: none"> Laktatsidoos või raske hepatomegalia steatoosiga Lipoatroofia, lipodüstroofia, müopaatia 	<ul style="list-style-type: none"> Ravi alustades aneemia või neutropeenia CD4 rakkude arv ≤ 200 rakku / mm³ BMI > 25 kg / m² või kehakaal > 75kg Pikaajaline ekspositsioon NRTI-dele 	<ul style="list-style-type: none"> Asendada TDF-i või ABC-ga Kaaluda madala annusega sivovudiini kasutamist <p>Asendada TDF-i või ABC-ga</p>
Biktegraviir (BIC)	Seerumi bilirubiini ja kreatiniini väärtuse suurenemine (tegelik eGFR ei ole mõjutatud)	Esinevad väga harva	
Dolutegraviir (DTG)*	<ul style="list-style-type: none"> Hepatotoksilisus Ülitundlikkusreaktsioon <p>Unetus</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kaasuv B-hepatiit või C-hepatiit Kaasuv maksahaigus <p>Vanus rohkem kui 60 eluaastat</p> <ul style="list-style-type: none"> Naisugu 	<p>Asendada mõnda teise raviklassi kuuluva ravimiga (EFV-ga või võimendatud PI-ga)</p> <p>Kaaluda hommikust doseerimist või asendada EFV, võimendatud PI või RAL-iga</p>
Doraviirin (DOR)	<p>Hepatotoksilisus</p> <p>Naha ülitundlikkusreaktsioon</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kaasuv B-hepatiit või C-hepatiit Kaasuv maksahaigus 	<p>Kliiniliselt mitteoluline</p> <p>Ravi katkestamisel pöörduv</p>

19 World Health Organization. Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV: interim guidelines. Supplement to the 2016 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. WHO; 2018.

Darunaviir + ritonaviir (DRV/r)	Hepatotoksilisus Rasked naha- või tundlikkusreaktsioonid	<ul style="list-style-type: none"> • Kaasuv maksahaigus • Kaasuv B-hepatiit või C-hepatiit • Samaaegne hepatotoksiliste ravimite kasutamine Tundlikkus sulfoonamiidile	<ul style="list-style-type: none"> • Kui seda kasutatakse kolmanda rea valikuna, on valikuvariantid limiteeritud • Ülitundlikkusreaktsioonide korral asendada mõnda teise raviklassi kuuluva ravimiga
Efavirens (EFV)	Püsiv kesknärvisüsteemi toksilisus (pearinglus, unetus, härrunud unenäod) või psüühikahäire sümptomid (ärevus, depressioon, segadus seisund) Krambid	<ul style="list-style-type: none"> • Varem esinenud või kaasuv depressioon või muu psüühikahäire • Ravimi päevane annustamine Varem esinenud krambihoog <ul style="list-style-type: none"> • Kaasuv maksahaigus • Kaasuv B-hepatiit või C-hepatiit • Samaaegne hepatotoksiliste ravimite kasutamine Riskitegurid ei ole teada	<ul style="list-style-type: none"> • Kesk-närvisüsteemi sümptomite puhul proovida õhtust annustamist. Kaalu vähendada EFV annust 400 mg-le • Kui EFV annuse vähendamine ei vähenda sümptomeid, tuleb kaaluda DTG-le üleminekut Raske hepatotoksilisuse või ülitundlikkusreaktsiooni korral asendada mõnda teise raviklassi kuuluva ravimiga (INSTI või võimendatud PI-d)
Raltegraviir (RAL)	Rabdomüolüüs, müopaatia ja müalgia <ul style="list-style-type: none"> • Hepatiit ja maksapuudulikkus • Rasked naha- ja tundlikkusreaktsioonid 	Samaaegne teiste müopaatia ja rabdomüolüüsi riski tõstvate ravimite kasutamine (sh statiinid) Riskitegurid ei ole teada	Asendada mõnda teise raviklassi kuuluva ravimiga (INSTI-ga või võimendatud PI-ga) <ul style="list-style-type: none"> • Katkesta ARV ravi • Sümptomite möödudes asendada teise raviklassi kuuluva ravimiga (etraviirin, võimendatud PI-d)

	Maksatsükliisus	Kaasuv maksahaigus	Asendada mõne teise klassi ravimiga
Rilpiviin (RPV)	Depressiooni kerged sümptomid III faasi uuringutes		Hinnata depressiooni esinemist ja süvenemist, vajadusel asendada teiste preparaatidega
	Kardiotsükliisus, QT-aja pikenedamine	Kaasuv südamehaigus või ravimid, mis pikendavad QT-ägea	Vältida ravimite koostoimete, vajadusel asendada teiste preparaatidega
Tenofoviir, alafenamiid (TAF)	Neerukahjustus	Kaasuv neeruhaigus	Kliiniline olulisus ei ole teada
Tenofoviirdisoproksil (TDF)	Krooniline neeruhaigus	<ul style="list-style-type: none"> • Kaasuv neeruhaigus • Vanus rohkem kui 50 eluaastat • KMI < 18,5 kg/m² või kehakaal < 50 kg, eriti naiste puhul • Ravimata diabeet või hüpertensioon 	Mitte alustada ravi TDF-iga kui eGFR on < 50 ml / min, kui on diabeet, ravimata hüpertensioon või esineb neerupuudulikkus
	Luutiheduse vähenemine	<ul style="list-style-type: none"> • Samaaegne nefrotoksiliste ravimite või võimendatud PI-de kasutamine • Anamneesis osteomalaatsia või patoloogiline luumurd • Osteoporoosi riskitegurid • D-vitamiini puudus 	
	Laktatsidoos või raske hepatomegalia steatoosiga	<ul style="list-style-type: none"> • Pikaajaline eksponeeritus nukleosiidi analoogidele • Rasvumine • Maksahaigus 	

*DTG – kahtlus neuuraaltoru defektide kõrgemale riskile lastel, kes olid eksponeeritud raseduse I trimestril.