

EFEITOS ADVERSOS AOS MAT DE 1ª LINHA

Algoritmo 9: Reintrodução dos MAT de 1ª linha após suspensão por hepatite

- 1 • Avaliar e descartar outras possíveis causas de hepatite além dos MAT (abuso de álcool, outros fármacos incluindo medicamento tradicional, hepatite viral prévia A, B ou C)
- 2 • Se ainda não tiver sido testado para HIV, faça o teste ou encaminhe (a toxicidade hepática por fármacos é mais comum em pacientes com HIV)
- 3 • Monitore os sinais clínicos de hepatite até que melhore o quadro
• Monitore ALT até ≤ 100 UI/L e Bilirrubina Total até normalizar
- 4 • Mantenha o esquema não hepatotóxico se tiver iniciado (Cm-Lx-E)
- 5 • Inicie Isoniazida 5mg/kg/dia (adultos) ou 10mg/Kg/dia (crianças; dose máxima 300mg/dia)
- 6 • Avalie ALT no dia 3
- 7 • Se for normal, adicione Rifampicina 10mg/kg/dia (adulto) ou 15mg/kg/dia (criança); dose máxima 600mg/dia, no dia 4-6. (Ná prática, ofereça ao paciente 3DFC (RHE) ajustado a peso para o adulto ou 2DFC (RH) + E ajustado a peso para a criança. Mantenha também Capreomicina e Levofloxacina se o paciente estiver a tomar.
- 8 • Repita ALT no dia 7
- 9 • Se for normal, evite reintroduzir Pirazinamida, mantenha este esquema e suspenda a quinolona e o injectável.
• O tratamento deverá ser prolongado de 6 a 9 meses
• Adultos: 3DFC por 9 meses
• Crianças: 2DFC + E por 9 meses
- 10 • Avalie ALT/Bilirrubina Total regularmente (a cada 1-2 meses) até ao fim do tratamento