

Resumo

Observatório de Saúde subsidiando identificação precoce de potenciais riscos de interações medicamentosas no tratamento da tuberculose e HIV

Virgínia de Fátima Novelli; Nilton José Fernandes Cavalcante (orientador)

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças – Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil – 2015

RESUMO

Buscou-se identificar, mediante uso do Observatório de Saúde, potenciais riscos nas interações medicamentosas durante tratamento da tuberculose em pacientes portadores de infecção pelo HIV e de seus reflexos na adesão e continuidade do tratamento, detectando as alterações mais encontradas e propondo a elaboração de escore, considerando as variáveis dicotomizadas. Foram selecionados pacientes internados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), notificados pela vigilância epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Realizou-se estudo transversal descritivo exploratório, de janeiro a dezembro de 2008, utilizando-se dados secundários do prontuário médico, associados à reinternação, óbito e alteração de CD4, considerando antecedentes de abuso de álcool e/ou drogas, hepatopatias, uso de antiprotease ou outros medicamentos metabolizados no fígado, hepatite, quantidade de medicamentos e os medicamentos metabolizados no fígado. A casuística foi composta por 82 pacientes, 60 (73,00%) pacientes masculinos e 22 (27,00%) femininos, com idade variando entre 13-59 anos (média 37,70). Dentre esses pacientes, 46 (76,66%) eram de cor branca e sofreram 144 internações no período. Dos pacientes, 68,29% moravam no município de São Paulo e os demais na Região Metropolitana. Referiram tratamento irregular, abandono ou não adesão 38,33% dos homens e 40,90% das mulheres. Entre os antecedentes, 31 (37,80%) eram usuários de drogas ilícitas, 17 (20,73%), de álcool e 10 (12,20%) eram portadores de hepatite. Quanto à forma de tuberculose, segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID-10, foram 21 (A15); 18 (A16); 15 (A17); 17 (A18) e 11 (A19). Associado à reinternação Odds Ratio (OR) 3,0, estavam os antecedentes de hepatopatias e ao 3,87, o uso de antiproteases ou outros medicamentos metabolizados no fígado. Associado a óbitos OR 4,12, estava o uso de proteases ou outros medicamentos metabolizados no fígado e, ao CD4 alterado OR 3,49, a mesma variável, enquanto um OR 12,60 foi associado a antecedente de álcool e ou drogas. Os efeitos colaterais mais frequentes foram náuseas, vômitos e nove pacientes evoluíram com colestase, icterícia, pancreatite ou hepatite medicamentosa. Pacientes com CD4 <200, com múltiplas comorbidades, apresentaram efeitos adversos graves. Identificou-se fatores como antecedentes de abuso de álcool e drogas associados a reinternações, alteração do CD4 e aos óbitos, os antecedentes de hepatopatias e uso de antiproteases ou outros medicamentos metabolizados no fígado associados a reinternações e a alteração do CD4. O escore proposto é de fácil aplicação, podendo contribuir na identificação de pacientes com maior risco utilizando-se de variáveis clínico-epidemiológicas e laboratoriais e adoção de uma rotina de monitoramento dos registros hospitalares para identificar a incidência de reinternações e suas causas, estabelecendo um protocolo de alta hospitalar com agendamento prévio em unidade especializada próxima à residência.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. HIV. Interações medicamentosas. Doença hepática induzida por drogas. Coinfecção.

Abstract

Health Observatory subsidizing early identification of potential risks of drug interactions in tuberculosis and HIV treatments

Virgínia de Fátima Novelli; Nilton José Fernandes Cavalcante (orientador)

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças – Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil – 2015

ABSTRACT

Through the use of Health Observatory, we sought to identify the potential risks in drug interactions during tuberculosis (TB) treatment in HIV co-infected patients and its effects on the adhesion and continuity of care detecting the most frequent changes and proposing the development of a score by considering the dichotomized variables. We selected patients admitted at the Emilio Ribas Institute for Infectious Diseases (IIER) reported by the Epidemiological Surveillance Service in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). An exploratory descriptive cross-sectional study was conducted from January to December 2008 using secondary data from medical records associated with re-hospitalization, death and CD4 change, considering history of alcohol and/or drug abuse, liver disease, use of anti-proteinase or other drugs metabolized in the liver, hepatitis, quantity of drugs and drugs metabolized in the liver. The sample was composed of 82 patients: 60 (73.00%) male and 22 (27.00%) female aged between 13-59 years (mean 37.70). 46 (76.66%) were white and all of them underwent 144 hospitalizations in the period. The majority of them (68.29%) lived in Sao Paulo and others in its metropolitan area. Irregular, default and/or noncompliance TB treatments were referred by 38.33% of men and 40.90% of women. Among the patient backgrounds, 31 (37.80%) were illicit drug users and 17 (20.73 %) alcohol users, and 10 (12.20%) were hepatitis patients. The correlated ICD-10 for TB (A-15 to A-19) were 21 A-15, 18 A-16, 15 A-17, 17 A-18 and 11 A-19. Associated to re-hospitalization the odds ratio (OR) was 3.0 in reference to previous liver disease and 3.87 to the protease inhibitor use or other drug metabolized by liver. Related to death the OR was 4.12 for the protease use or other drug metabolized by liver and related to CD4 the OR was 3.49 associated to the same variable and related to alcohol and/or drug history the OR was 12.60. The most common side effects were nausea and vomiting and nine patients proceed with cholestasis, jaundice, pancreatitis or drug-induced hepatitis. Patients with CD4 < 200 with multiple co-morbidities experienced serious adverse events. We identified factors such as alcohol and drug abuse background associated to rehospitalizations, CD4 changes and deaths, history of liver disease and use of protease inhibitor or other drugs metabolized in the liver. The proposed score is easy to apply and may help identify patients at higher risk using epidemiological and laboratory and clinical variables and also the adoption of a monitoring routine of hospital records to identify the incidence of re-hospitalizations and their causes establishing a protocol for hospital discharge with prior appointment at the health facility closest to the patient's home.

KEYWORDS: Tuberculosis. HIV. Drug interaction. Liver disease induced by drugs. Co-infection.