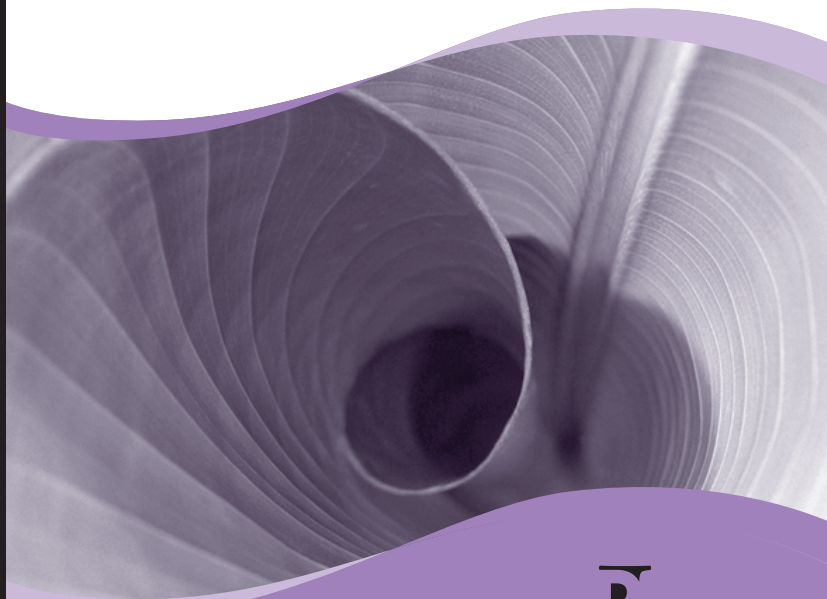


ATTAINING HIV HEALTH & WELLNESS:

Lo que deberías saber sobre cuándo iniciar el tratamiento y qué medicamentos utilizar

- infórmate
- haz preguntas
- vive bien



P
PROJECT
INFORM

JULIO DE 2011

SALUD Y BIENESTAR CON EL VIH

Project Inform creó esta serie de tres publicaciones para responder a las preguntas e inquietudes más frecuentes con las que se enfrentan las personas que reciben un diagnóstico de VIH o SIDA y comienzan a hacerse cargo de sus necesidades de salud, incluyendo la toma de decisiones acerca de cuándo iniciar los medicamentos contra el VIH.

Después de recibir una prueba positiva

Folleto 1° ayuda a guiar a los individuos sobre las medidas básicas que pueden tomar después de un diagnóstico del VIH, con un énfasis en la comprensión de la infección del VIH, la necesidad de un mejor cuidado de la salud y la creación de una red de apoyo.

Consideraciones sobre el tratamiento y tu salud

Folleto 2° explora la toma de decisiones, desde la consideración de tomar un tratamiento y expresar lo que se siente en una red de apoyo y de médicos, hasta la adopción de una forma de pensamiento amplia para satisfacer las necesidades particulares de salud.

Cuándo iniciar el tratamiento y con qué

Folleto 3° se enfoca en los asuntos relacionados con la toma de medicamentos, incluyendo desde cuándo iniciar el tratamiento y qué utilizar, y hasta la consecución de un médico experimentado en el manejo del VIH.



*Project Inform reconoce Liz Highleyman
por su revisión y edición de estos materiales.*

Índice

Cómo usar este folleto	3
¿Qué es distinto hoy en día?	4

CONOCIMIENTO: Entiende los detalles del tratamiento

Cuándo empezar: algunas asuntos generales	6–7
Pautas de tratamiento para el VIH	8
Cuándo empezar: rangos de recuentos de CD4	9–11
Posibles beneficios de empezar en 350 a 500 CD4s	12
Posibles riesgos de empezar en 350 a 500 CD4s	13
El estudio START	14
Tabla de identificación de los medicamentos	15
Breves generalidades sobre las cinco clases	16–17
Cómo elegir tu primer y quizás tu segundo régimen	18
Regímenes recomendados para el tratamiento	19

SALUD: Tu capacidad de empezar y mantenerte

Para mantenerte al día con tus medicamentos	21
Efectos secundarios	22
Interacciones entre los medicamentos	23
Las mujeres y el tratamiento del VIH	24–25
El poder de la mente	26

AUTO-DEFENSORÍA: Cómo alistarte para empezar

¿Es tu médico experimentado en el tratamiento del VIH?	28
Preguntas importantes	29
Cómo manejar tu calidad de vida	30–31

RECURSOS:

Lista de verificación para empezar	32
Cuadros de seguimiento personal	33



"MI SALUD MEJORO
CUANDO EMPECÉ A
HABLAR DE MI VIH."

LLÁMANOS. TENEMOS TIEMPO PARA HABLAR.

HIV HEALTH INFOLINE

De lunes a viernes, de 10am a 4pm (hora del Pacífico), en inglés & español

1.866.HIV.INFO (448.4636) GRATUITA

Nuestros operadores viven con el VIH o están afectados por él, lo que los capacita para brindar una valiosa comprensión y apoyo a quienes nos llaman, contestando sus preguntas acerca del cuidado del VIH y remitiéndolos a los servicios locales.

www.projectinform.org/HIVhealth/

PROJECT
INFORM

25 AÑOS APOYANDO A
LAS PERSONAS CON EL VIH

Cómo usar este folleto ...

Para la mayoría de las enfermedades se recomienda obtener tratamiento lo más temprano posible. Biológicamente, existen pocas razones para pensar que el con el VIH sea diferente, excepto que una vez que se inicia el tratamiento, se deberá continuar de por vida. Pero el momento correcto de empezar a tomar los medicamentos para el VIH está sujeto a muchos debates y teorías. Por un lado, esto puede ser una cuestión de elección personal. Pero por otro, cada vez hay mayores evidencias que muestran que es mejor empezar temprano.

Los expertos opinan que es apropiado iniciar el tratamiento tan pronto se sepa el diagnóstico de VIH. Esperar puede permitirle al virus progresar más y causar un daño aún mayor al sistema inmunitario. Empezar temprano puede prevenir la pérdida de importantes células CD4 que dirigen la función inmunitaria.

Sin embargo, algunos médicos recomiendan empezar después, ya que creen que es mejor preservar los medicamentos para cuando los síntomas de la enfermedad o el daño al sistema inmunitario se hayan manifestado. En este caso, el tratamiento demasiado temprano podría “agotar” los medicamentos antes de que se necesiten.

Las personas también pueden experimentar efectos secundarios a largo plazo de los medicamentos cuando se utilizan antes del momento en que más se necesitan. Puesto que los medicamentos para el VIH todavía no se han utilizado durante décadas, sus verdaderos efectos a largo plazo se desconocen. La mayoría de los médicos concordarían en que hay que empezar los medicamentos contra el VIH si los síntomas están presentes, el recuento de CD4 está fallando, o la carga viral está alta o en aumento.

Bien sea que decidas empezar temprano o esperar, tu voluntad para comprometerte con un tratamiento a largo plazo así como de investigar con antelación tus distintas opciones, van a influenciar los resultados que obtengas. A no ser que te hayan diagnosticado una enfermedad avanzada, es muy probable que tengas tiempo de informarte acerca de cuándo empezar y qué medicamentos utilizar. Este folleto te puede ayudar. Ofrecemos esta información para apoyar y no para reemplazar la relación que tengas con un proveedor de atención médica.

¿Qué es distinto hoy en día?

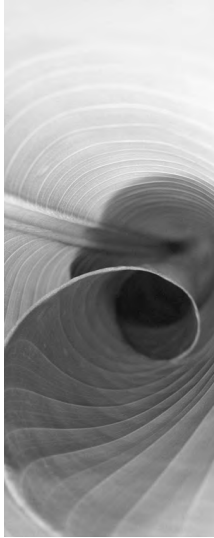
El tratamiento del VIH es muy distinto hoy en día a como lo era en los comienzos de la epidemia. Las personas ahora son más sanas y viven vidas más largas con medicamentos para el VIH, y muchos pueden iniciar un régimen completo tomando solo una o dos pastillas al día. Para la mayoría, ya pasaron los días en que había que tomar 30 pastillas al día. También ahora hay menos restricciones sobre alimentos. Ahora hay muchos medicamentos para escoger y por lo general son más fáciles de tolerar.



Quizás algunas de las cosas que crees sobre los medicamentos ya no son ciertas. Todavía quedan inquietudes en la comunidad acerca de efectos secundarios severos y la apariencia que puede tener alguien después de un tiempo de tomar medicamentos. Los regímenes más recientes por lo general tienen menos efectos secundarios y estos son más manejables, tanto a corto como a largo plazo. Esto no quiere decir que no vayas a tener efectos secundarios, pero por lo general se presentan con menor frecuencia y son menos severos. Los medicamentos que causaron la mayoría de los problemas en el pasado son raramente utilizados en este momento por las personas que empiezan un tratamiento.

Aunque los cambios en la forma corporal tales como las mejillas hundidas, y las barrigas y los senos prominentes todavía se presentan en algunas personas, hoy en día ocurren con menor frecuencia y en menor grado. Los primeros medicamentos NRTI, tales como el Videx y el Zerit, contribuyeron a la pérdida de grasa en la cara, los brazos y las piernas (llamada *lipoatrofia*). Por lo general, los medicamentos más nuevos producen menos este trastorno.

Lo que no ha cambiado es que el VIH sigue siendo una afección grave. Aunque los medicamentos para el VIH no pueden eliminar al virus por completo, retrasan el curso de la enfermedad, preservan la salud y calidad de vida, y mejoran la supervivencia.



CONOCIMIENTO:

Entiende los detalles
del tratamiento
del VIH

CUÁNDO EMPEZAR: algunas asuntos generales

Algunas personas empezarán el tratamiento para el VIH inmediatamente, mientras que otras esperarán un tiempo. Los siguientes factores pueden ayudarte a ti y a tu proveedor de atención médica a escoger el mejor momento de empezar.

LA TENDENCIA DE TUS RECuentOS DE CD4

Una tendencia es cuando se observan los cambios en dos o más resultados de recuentos de CD4. Con el paso del tiempo un descenso en los CD4 indica una salud inmunitaria en deterioro. Existe un consenso general acerca de que una pérdida de 100 CD4 o más al año indica un debilitamiento en el sistema inmunitario. No te asustes por los resultados bajos de una sola prueba, sino que consulta con tu médico y considera hacerte otra prueba para determinar la tendencia.

LA TENDENCIA EN LA CARGA VIRAL

Un nivel del VIH en continuo ascenso indica que el virus se está reproduciendo y que puede infectar más CD4, lo que causa un daño aún mayor en el sistema inmunitario. De nuevo, lo importante es la tendencia durante un período de tiempo: analiza dos o más resultados de carga viral para tomar una decisión bien informada. Existe un consenso general acerca de que un aumento en la carga viral por encima de 100,000 es una señal de que hay que empezar el tratamiento, independientemente de CD4.

EL ESTADO GENERAL DE SALUD

Tu estado general de salud — y el hecho de que tengas o no síntomas menores — también podría ayudar a determinar cuándo hay que empezar. Si tu estado general de salud es bueno y estable, entonces podría no ser necesario empezar el tratamiento de inmediato. Pero si tienes algunos síntomas de la enfermedad del

VIH, a pesar de un buen recuento de CD4, empezar el tratamiento podría ser una mejor decisión. Por otro lado, si estás experimentando una enfermedad que te va a dificultar la adhesión (cumplimiento) al tratamiento o manejar los efectos secundarios de



los medicamentos para el VIH, podría ser mejor esperar hasta que te estés sintiendo mejor y la otra enfermedad se haya resuelto. Tu médico puede ayudarte a tomar esta decisión.

¿ESTÁS LISTO PARA EMPEZAR?

Debes empezar cuando sientas que estás listo para las exigencias de un tratamiento de por vida. Esto incluye estar listo emocionalmente, así como ser capaz de tomar las pastillas todos los días, manejar los posibles efectos secundarios, y cerciorarte de que tienes un buen acceso a la atención médica. Esto puede implicar que debas afrontar primero otros problemas tales como encontrar una vivienda estable o servicios de salud mental o para el abuso de sustancias. Sin un compromiso fuerte y apoyo para tomar los medicamentos como sean recetados, es menos probable que obtengas buenos resultados.

PRINCIPALES PUNTOS PARA RECORDAR:

- Un recuento de células CD4 y/o un porcentaje en descenso puede indicar que necesitas iniciar el tratamiento, especialmente si este es de 100 CD4 o más dentro de un período de 12 meses.
- Una carga viral en aumento, especialmente por encima de 100,000, indica que se debe iniciar el tratamiento.
- Piensa acerca de otros aspectos de tu vida y cómo estos pueden afectar tu disposición a iniciar el tratamiento.

Pautas de tratamiento para el VIH

Las pautas para el tratamiento de la infección del VIH del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos son actualizadas periódicamente, y la última vez que se hizo fue en enero de 2011. Su objetivo es ayudar a orientar a las personas y sus médicos acerca de los problemas que pueden surgir al elegir y utilizar medicamentos para el VIH, incluyendo cuándo empezarlos y qué medicamentos utilizar. Estas pautas se basan en las últimas investigaciones según las interpretaciones de un panel de expertos, las cuales generan recomendaciones que no pretenden ser imposiciones. Cuando se tiene la suficiente información sobre un aspecto del tratamiento de la enfermedad del VIH, las pautas recomendarán o sugerirán una preferencia. Cuando la información no está muy clara, ellos lo dirán francamente.

Las pautas establecen que el tratamiento del VIH debe estar basado en la situación particular de una persona, y es mejor cuando se cuenta con el consejo experto de un médico experimentado. En las siguientes páginas encontrarás importantes detalles provenientes de las pautas acerca de cuándo empezar y qué medicamentos elegir.

Las siguientes situaciones aumentan la urgencia de empezar el tratamiento:

- recuentos de CD4 por debajo de 200
- pérdida de más de 100 CD4 cada año
- carga viral por encima de 100,000
- una enfermedad que indique la presencia del SIDA
- ciertas infecciones oportunistas, tales como una criptosporidiosis
- embarazo
- enfermedad renal relacionada con el VIH, llamada HIVAN
- co-infección con el virus de la hepatitis B que requiera tratamiento



Cuándo empezar: rangos de recuentos de CD4

Un breve resumen sobre los estudios clínicos

Esta sección menciona dos tipos de estudios, los cuales pueden suministrar una importante información acerca del tratamiento.

Los estudios aleatorios (randomizados) son considerados el “estándar dorado” de la investigación clínica. Al conformar de manera aleatoria los diferentes grupos o brazos del estudio, se equilibran tanto los factores conocidos como los desconocidos, y se limitan las parcialidades que pudieran influenciar los resultados del estudio.

Los estudios observacionales y los estudios de cohorte son menos rigurosos y no son aleatorios o poseen “brazos de control”. Por ejemplo, dichos estudios podrían observar a un grupo de personas que experimentan ataques al corazón y determinar qué tienen en común. Aunque estos estudios pueden producir una información útil, no suelen limitar las parcialidades o los factores desconocidos de la misma manera que los estudios aleatorios.

INICIO DEL TRATAMIENTO DURANTE EL COMIENZO DE LA INFECCIÓN

No existe mucha investigación acerca del comienzo del tratamiento para el VIH en los primeros meses o el primer año de la infección. Muchas, si no es la mayoría, de las personas no tienen que tomar esta determinación al poco tiempo de recibir su diagnóstico. Sin embargo, para algunas personas es razonable empezar en ese momento si piensan que va a beneficiarlas. Empezar temprano puede prevenir el daño ocasionado por el VIH, incluyendo la pérdida de CD4 y los problemas relacionados con la inflamación.

Por otro lado, comenzar inmediatamente después de la infección puede darte el suficiente tiempo para informarte bien acerca de los riesgos y beneficios del tratamiento a largo plazo. Empezar temprano arriesga “agotar” más rápido los medicamentos para el VIH, así como el desarrollo de efectos secundarios a largo plazo y resistencia a los medicamentos.

RECURSOS ÚTILES

Options Project <http://labs.ucsf.edu/options/>

¿Cuándo debería comenzar el tratamiento?

www.aidsmeds.com/articles/CuandoDeberiaComenzar_7619.shtml

DHHS Guidelines www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/default_.aspx?Spanish=1

Cuándo empezar: CD4s, *continua*

INICIO DEL TRATAMIENTO CON UN RECUENTO DE 200 CD4 O MENOS

Las pautas federales establecen que el tratamiento debe empezarse cuando las células CD4 se encuentren por debajo de 200, lo que constituye un diagnóstico de SIDA. Si estás en este rango cuando recibes tu diagnóstico, el tratamiento para el VIH podría mejorar tu salud y el recuento de CD4, y ayudar a prevenir el avance del SIDA y otros problemas médicos. Los resultados de algunos estudios aleatorios y estudios observacionales a largo plazo muestran claramente que esperar hasta que el recuento de CD4 caiga por debajo de 200 aumenta grandemente el riesgo de infecciones oportunistas, otros problemas de salud y una posible muerte. Un mayor número de resultados de estudios apoyan empezar el tratamiento en este rango de CD4 que en cualquier otro nivel.

INICIO DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS 200 Y LOS 350 CD4

Las pautas federales establecen que el tratamiento también debe empezarse en este rango. Si estás en este rango al recibir tu diagnóstico, el tratamiento para el VIH puede mejorar tu salud y el recuento de CD4, además de ayudar a prevenir el SIDA y otros problemas médicos. Algunos estudios aleatorios muestran mayores beneficios de empezar en este rango que a los 200 CD4 o menos. Por ejemplo, el estudio CIPRA mostró una tasa significativamente alta de muerte y TB en las personas que empezaron por debajo de 200 en comparación a los que empezaron por debajo de 350. Además, un sub-estudio del estudio SMART mostró un menor riesgo de SIDA y de enfermedades no relacionadas con el SIDA en las personas que empezaron los medicamentos para el VIH con recuentos de CD4 por encima de 350 en comparación a quienes empezaron con menos de 250 CD4s.

INICIO DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS 350 Y LOS 500 CD4

Las pautas federales establecen que el tratamiento es recomendable en este rango, aunque el panel de expertos ha estado dividido en cuanto a esta recomendación. Aunque el panel estuvo de acuerdo en que el riesgo de muerte o de enfermedad grave era en términos generales baja, ningún estudio aleatorio ha concluido de manera concluyente si es mejor empezar en este rango.

Los resultados de algunos estudios observacionales grandes sugieren beneficios de empezar en este rango. El estudio ART-CC

Cuándo empezar: CD4s, *continua*

mostró una tasa más baja de SIDA y muerte en las personas con CD4 entre 350 y 450 en comparación a quienes tenían entre 250 y 350. Los estudios NA-ACCORD y CASCADE mostraron un aumento en el riesgo de muerte entre las personas que empezaron el tratamiento con menos de 350 CD4 que quienes lo empezaron entre los 350 y los 500. Lo que limita estos estudios es que el número total de casos de muerte por SIDA fueron pocos. Tampoco se evaluó el impacto que tuvo la adherencia al tratamiento, la resistencia y los efectos secundarios a largo plazo.

Otros estudios muestran que empezar en este rango lleva a mayores recuentos de CD4. El estudio de cohorte ATHENA mostró que las personas que empezaban el tratamiento con recuentos de CD4 por encima de 350 tenían mayores posibilidades de alcanzar el nivel de 800. El estudio de cohorte de John Hopkins determinó que quienes empezaron por debajo de 350 CD4 tenían menores posibilidades de aumentarlos por encima de 500. Aún más, existen evidencias cada vez más grandes que sugieren que el daño a los distintos órganos es posible debido a la inflamación producida por el VIH sin tratar casi a cualquier nivel de CD4. Lea más acerca de este rango en las páginas 12 y 13.

INICIO DEL TRATAMIENTO POR ENCIMA DE LOS 500 CD4

En los Estados Unidos, el recuento de CD4 promedio en el momento del diagnóstico es 340. Sin embargo, algunas personas consideran iniciar el tratamiento cuando el recuento de CD4 está por encima de 500. Ningún estudio aleatorio y pocos estudios observacionales muestran ventajas de empezar por encima de 500. El estudio CASCADE mostró beneficios en el rango 350–500, pero no por encima de 500. Algunos expertos opinan que empezar los medicamentos para el VIH tan pronto como sea posible puede reducir el daño al sistema inmunitario y a los órganos debido a la inflamación. El panel de las pautas estuvo dividido: la mitad favorece empezar en este rango, mientras que la otra mitad opina que es opcional. Aunque es razonable que alguien empiece por encima de 500, las ventajas y desventajas deben ser consideradas cuidadosamente, aunque aún se desconocen los riesgos y beneficios. El nuevo estudio START ayudará a responder este interrogante (ver la página 14).

Posibles beneficios de empezar el tratamiento en 350 a 500 CD4s

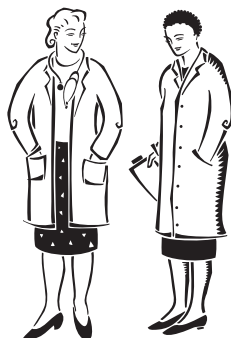
- Un aumento en el número de resultados de estudios observacionales y estudios clínicos iniciales sugieren tasas más bajas de SIDA y otros problemas relacionados de salud, así como de muerte.
- Los regímenes de primera línea actuales son más eficaces y más fáciles de tomar y de tolerar, lo que ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento.
- Las personas que empiezan por encima de 350 tienen una mayor capacidad de lograr y mantener recuentos más altos de CD4 con el paso del tiempo que quienes empiezan por debajo de 350.
- Las personas con un estado general de salud mejor tienen una mayor facilidad para tolerar los medicamentos.
- Empezar en este rango reduce el riesgo de daños tempranos al sistema inmunitario.
- Empezar en este rango reduce, aunque no elimina, la inflamación.
- El VIH sin tratar, aun con recuentos altos de CD4, puede contribuir a enfermedades y cánceres en el corazón, el hígado, los riñones, el cerebro y otros órganos.
- Empezar en este rango reduce la transmisión del VIH, según los resultados de varios estudios sobre estados mixtos del VIH en parejas heterosexuales.
- El tratamiento temprano puede disminuir los costos generales del cuidado de la salud al evitar enfermedades más graves después.

Posibles riesgos de empezar el tratamiento en 350 a 500 CD4s

- No se han efectuado estudios aleatorios que ofrezcan una evidencia más sólida sobre beneficios adicionales.
- Los estudios ART-CC y NA-ACCORD incluyeron a muchas personas que estaban tomando regímenes que se usan con menos frecuencia hoy en día y no evaluaron el impacto de los efectos a largo plazo, la adherencia al tratamiento y el desarrollo de la resistencia.
- Algunos estudios muestran un mayor riesgo de enfermedad cardíaca con el uso continuado de ciertos NRTI y PI; tasas más altas de pérdida de hueso se han asociado con un tiempo más prolongado bajo tratamiento.
- Algunos efectos secundarios desmejoran la calidad de vida de personas que de otra manera estarían sanas.
- Empezar en este rango aumenta el riesgo de una resistencia temprana, lo que puede llevar al agotamiento de posibles opciones.
- La línea de espera de medicamentos experimentales para el VIH no es muy larga y podría no haber nuevos medicamentos en un futuro próximo.
- Empezar en este rango puede añadir de 2 a 3 años al tiempo total en tratamiento.
- Empezar en este rango aumenta el riesgo de fatiga del tratamiento, lo que puede llevar a una mala adherencia.
- La economía actual podría hacer difícil para algunas personas el acceso a los programas públicos como ADAP para cubrir los costos de los medicamentos y los análisis de sangre.
- Los resultados del estudio START no estarán disponibles sino hasta 2014.

El estudio START

Hasta ahora, no se han producido resultados de estudios aleatorios controlados que guíen las decisiones acerca de cuándo empezar el tratamiento con recuentos de CD4 por encima de 350. Estos estudios han sido tema de mucho debate, y solo recientemente se inició uno llamado apropiadamente START (Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment). Este estudio reclutará a cerca de 4,000 personas en aproximadamente 30 países.



En el START, las personas o bien comenzarán el tratamiento con recuentos de CD4 por encima de 500 o esperarán a que sus recuentos de CD4 caigan por debajo de 350. El estudio evaluará si se tienen más o menos probabilidades de desarrollar una enfermedad relacionada con el SIDA u otro problema de salud, o la muerte, a varios niveles de CD4. También se harán sub-estudios para recolectar información acerca de asuntos tales como la inflamación, problemas neurológicos, y la salud de los huesos, el corazón y el hígado.

Se esperan los resultados finales para aproximadamente el 2014, con posibles reportes parciales entretanto. Los investigadores esperan que el estudio suministre un entendimiento más claro tanto de los beneficios como de los riesgos de empezar el tratamiento con distintos recuentos de células CD4, especialmente en cuanto a los efectos secundarios a largo plazo y el desarrollo de la resistencia.

PRINCIPALES PUNTOS PARA RECORDAR:

- El estudio START es el único estudio controlado aleatoriamente que existe como guía sobre cuándo iniciar el tratamiento si el recuento de células CD4 está por encima de 350.
- Los resultados finales del estudio START no estarán disponibles sino hasta 2014.
- En algunas casos, es puede razonable esperar hasta que estos resultados se den a conocer antes de iniciar el tratamiento.

RECURSOS ÚTILES

INSIGHT START 001 study <http://insight.cabr.umn.edu/start/>
Clinical Trials.gov www.clinicaltrials.gov

Tabla de identificación de los medicamentos

A continuación verás una tabla actualizada de los medicamentos para el VIH. Están enumerados alfabéticamente por clase y luego por marca, junto con su nombre genérico, siglas de 3 letras, y fecha de aprobación. Tu primero régimen incluirá tres medicamentos de dos clases distintas. Estas clases actúan en diferentes etapas del ciclo vital del VIH, de manera que al utilizar dos clases simultáneamente recue el riesgo de que el VIH se vuelva resistente. Combinar los medicamentos de esta manera producirá resultados de salud mejores y más duraderos.

INTRs (INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA)

Emtriva (FTC, emtricitabina, 2003)
Epivir (3TC, lamivudina, 1995)
Retrovir (AZT, zidovudina, 1987)
Videx EC (ddI, didanosina, 2004)
Viread (TDF, tenofovir, 2001)
Zerit (d4T, stavudina, 1994)
Ziagen (ABV, abacavir, 1998)

INHIBIDORES DE LA PROTEASA

Aptivus (tipranavir, 2005)
Crixivan (indinavir, 1996)
Invirase (saquinavir, 2003)
Kaletra (lopinavir/r, 2000)
Lexiva (fosamprenavir, 2003)
Norvir (ritonavir, 1996)
Prezista (darunavir, 2006)
Reyataz (atazanavir, 2003)
Viracept (nelfinavir, 1997)

INNTRs (INHIBIDORES NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA)

Edurant (rilpivirine, 2011)
Intelence (etravirine, 2008)
Rescriptor (delavirdina, 1997)
Sustiva (EFV, efavirenz, 1998)
Viramune (nevirapina, 1996)

INHIBIDORES DE LA ENTRADA

Fuzeon (T20, enfuvirtide, 2003)
Selzentry (maraviroc, 2007)

INHIBIDORES DE LA INTEGRASA

Isentress (raltegravir, 2007)

COMBINACIONES DE DOSIS FIJAS

Atripla (TDF+FTC+EFV, 2006)
Combivir (AZT+3TC, 1997)
Epzicom (3TC+ABV, 2004)
Trizivir (AZT+3TC+ABV, 2000)
Truvada (FTC+TDF, 2004)

RECURSOS ÚTILES

AIDSMeds.com www.aidsmeds.com/archive/2006_Jul_1126.shtml

Breves generalidades sobre las cinco clases de medicamentos para el VIH

INTRs (inibidores de nucleósidos de la transcriptasa reversa)

Esta clase es considerada actualmente la “columna vertebral” de la mayoría de los regímenes para el VIH, y por lo general se toma dos de estos con uno de otra clase. Una pastilla combinada, Truvada, es la elección *preferida* en las pautas federales. Otras dos, el Epzicom y el Combivir, son *alternativas*. No se recomiendan los regímenes con tres NRTI y sin ningún medicamento de otra clase, y todavía no existen los suficientes datos acerca de los regímenes sin NRTI.

El Viread (que también se encuentra en el Truvada y el Atripla) puede causar problemas renales y pérdida de hueso en algunas personas. Estos son más bien poco comunes pero pueden llegar a ser graves si se presentan. El Ziagen (que también se encuentra en el Epzicom y el Trizivir) pueden causar una reacción alérgica grave en unas pocas personas, pero *la prueba HLA* puede predecir el riesgo. El Ziagen también puede aumentar el riesgo de ataques al corazón, aunque los estudios hechos hasta ahora producen resultados contradictorios. El Retrovir (que también se encuentra en el Combivir y el Trizivir) provoca más pérdida de grasa en la cara que otros NRTI de primera línea. El Zerit y el Videx provocan más efectos secundarios y no se utilizan rutinariamente en tratamientos de primera línea.

Tres NRTI también actúan contra la hepatitis B: el Viread, el Epivir y el Emtriba. Es importante que sepas si tienes o no hepatitis B antes de iniciar estos medicamentos para el VIH.

INNTRs (inibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa)

En los regímenes de primera línea, por lo general se usa un NNRTI con dos NRTI. Una persona nunca debe utilizar dos más NNRTI juntos. Las pautas federales mencionan al Sustiva (que también está en el Atripla) como la elección *preferida*. Muchos reportan efectos secundarios neurológicos tales como sueños vívidos o perturbadores, insomnio, dificultad para concentrarse, cambios en el estado de ánimo y falta de concentración. Es probable que no sea conveniente su uso en personas que se encuentren en recuperación de drogadicción. Las mujeres embarazadas (especialmente durante el primer trimestre) y las mujeres tratando de quedar embarazadas no deben tomar Sustiva debido a posibles defectos de nacimiento.

Podría considerarse el Viramune en vez del Sustiva, principalmente para las mujeres embarazadas o quienes deseen preservar los PI (inhibidores de la proteasa) y los INI (inhibidores de la integrasa) para uso posterior pero les preocupa los efectos secundarios del Sustiva. El Viramune se menciona como *alternativo*, debido a sus riesgos toxicidad grave en el hígado en las personas con recuentos de CD4 más altos. No debe

usarse en mujeres con menos de 250 CD4 o en hombres con menos de 400 CD4. El riesgo de un salpullido provocado por el Viramune parece ser ligeramente más alto en las mujeres que en los hombres, y también tiende a ser más severo.

Edurant está aprobado para personas nuevas en el tratamiento y es menos potente que el Sustiva cuando se inicia con una carga viral por encima de 100,000.

El Intelence no ha sido bien estudiado en regímenes de primera línea y no debe utilizarse si no existen señales de resistencia a los NNRTI. El Receptor de usa raramente debido a su baja potencia y difícil dosificación.

INHIBIDORES DE LA PROTEASA (PIs)

Esta clase contiene algunos de los medicamentos más potentes contra el VIH disponibles, y hay menos probabilidades de que se desarrolle la resistencia en comparación a los NNRTI. La mayoría de los PI se intensifica con una pequeña dosis de Norvir. Algunos médicos prefieren preservar los PI en caso de que otros regímenes menos complicados fallen. Sin embargo, no hay suficientes estudios que demuestren que los inhibidores de la proteasa sean la mejor elección.

Las pautas federales mencionan el Reyataz como *preferido*, mientras que para las mujeres en embarazo *el preferido* es el Kaletra. Otros cuatro se mencionan como *alternativos*. El Aptivus no se utiliza a no ser que el VIH de la persona ya sea resistente a otros inhibidores de la proteasa. El Crixivan y el Viracept se utilizan raramente.

Como clase, los PI tienden a causar problemas gastrointestinales como náuseas y diarrea. También tienden a afectar el metabolismo. Con el tiempo, se pueden ver cambios en los niveles de colesterol, triglicéridos y azúcar en la sangre. Es conveniente que las personas con enfermedad cardíaca o diabetes preserven los PI para los regímenes de segunda o tercera línea. En las mujeres embarazadas, los PI pueden no suprimir por completo el VIH, especialmente durante el tercer trimestre, de manera que hay que ajustar la dosis.

INHIBIDORES DE ENTRADA

En algunos casos, el Selzentry puede utilizarse como tratamiento de primera línea, pero en los estudios no igualó a la potencia del Sustiva. Las pautas federales establecen que ha suficiente evidencia para recomendar el Selzentry. Hay que hacer *una prueba de tropismo* antes de utilizarlo. El Fuzeon se administra por medio de inyecciones dos veces al día, lo que constituye un desafío para los usuarios. Éste no ha sido estudiado como terapia de primera línea.

INHIBIDORES DE LA INTEGRASA (INIs)

El Isentress es una opción *preferida* para la terapia de primera línea. No se conocen todavía sus efectos a largo plazo, aunque suele ser bien tolerado y ha demostrando ser un medicamento potente contra el VIH.

Cómo elegir tu primer y quizás tu segundo régimen

La actividad más potente y duradera contra el VIH se obtiene en el primer régimen si se toma adecuadamente. Algunos expertos creen que la mejor estrategia de primera línea es tomar el régimen con la mayor potencia posible. Mientras más tiempo se pueda estar en dicho régimen, sin efectos secundarios ni resistencia a los medicamentos, mejor. Los inhibidores de la proteasa intensificados (los que se toman con una pequeña dosis de Norvir) y Sustiva son considerados los más potentes aunque los PI tienden a durar más tiempo.

Cuando la carga viral permanece indetectable durante un año o más en tratamiento, suele permanecer así por lo menos durante dos años más, asumiendo una buena adherencia. Por lo general esto también es cierto para cualquier régimen que se use.

Está menos claro cómo va a afectar al segundo régimen la elección que se haga del primer régimen. En la mayoría de los casos, las personas que empiezan con un inhibidor de la proteasa seguramente van a poder usar Sustiva exitosamente en el segundo régimen, y podrán también utilizar otros PI. Similarmente, las personas que empiezan con Sustiva pueden por lo general cambiarse a un PI.

Otros expertos opinan que preservar los medicamentos más potentes y de mayor duración es una mejor estrategia, y que empezar el tratamiento con un NNRTI o hasta con un inhibidor de la integrasa, es preferible.

Planificar tu segundo régimen con suficiente antelación, también puede ser útil. Por ejemplo, puedes empezar un régimen, y descubrir que los medicamentos no funcionan tan bien como esperabas. Luego puedes proceder al segundo con mayor facilidad. Sin embargo, “secuenciar” los regímenes ya no se considera tan importante como en el pasado.

PRINCIPALES PUNTOS PARA RECORDAR:

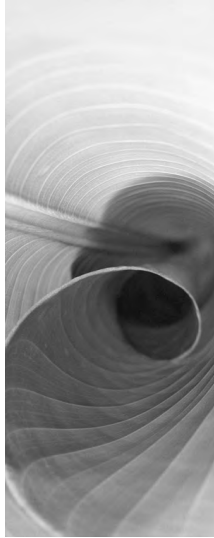
- Algunos expertos opinan que la mayoría de los regímenes potentes deben tomarse primero, mientras que otros opinan que es mejor reservarlos para más tarde.
- Poco se sabe acerca de cómo un primer tratamiento afecta al segundo.
- Planificar con antelación para el segundo tratamiento puede hacer que sea más fácil lidiar con él.

Regímenes recomendados para el tratamiento de primera línea (actualizado en enero de 2011)

Las pautas generales clasifican los regímenes para el VIH en “preferidos” y “alternativos”. Las investigaciones muestran que los regímenes “preferidos” son potentes, bien tolerados y más fáciles de tomar. Los regímenes “alternativos” son segundas opciones pero pueden funcionar igualmente bien.

REGÍMENES PREFERIDOS		DIARIO
INNTR/INTR:	Atripla (1x/día)	1 pastilla
PI/INTR:	Prezista/r + Truvada (todos 1x/día)	4 pastillas
	Reyataz/r + Truvada (todos 1x/día)	3 pastillas
INI/INTR:	Isentress (2x/día) + Truvada (1x/día)	3 pastillas
Mujeres embarazadas:	Kaletra/r + Combivir (todos 2x/día)	4 pastillas

REGÍMENES ALTERNATIVOS		DIARIO
INNTR/INTR:	Sustiva (1x/día) + Epzicom (1x/día) o Combivir (2x/día)	2 o 3 pastillas
	Viramune + Combivir (todos 2x/día)	4 pastillas
PI/INTR:	Reyataz/r (1x/día) + Epzicom (1x/día) o Combivir (2x/día)	3 o 4 pastillas
	Lexiva/r (1x o 2x/día) + Truvada o Epzicom o Combivir	de 4 a 6 pastillas
	Kaletra/r (1x or 2x/día) + Truvada o Epzicom o Combivir	5 o 6 pastillas
	Invirase/r (2x/día) + Truvada	7 pastillas



SALUD:

Tu capacidad de
empezar y mantenerte
en un régimen

Para mantenerte al día con tus medicamentos

Todos los medicamentos para el VIH pasan por una exhaustiva investigación con el fin de determinar cuál es la dosis óptima para mantener al virus bajo control, sin causar efectos secundarios innecesarios para la mayoría de las personas. Por lo general se toman una o dos veces al día, con o sin comida, porque esa es la cantidad que ese medicamento requiere para suprimir al VIH. Por esta y otras razones es importante adherirse a los medicamentos, es decir tomar las dosis todos los días como fueron recetadas.

Una principal razón para adherirse es prevenir *la resistencia al medicamento*: uno de los motivos importantes por los que un tratamiento deja de controlar al VIH y que obligará a la persona a cambiar de régimen.

Algunas veces las personas no toman sus medicamentos para el VIH cuando se sienten enfermos de una gripe o un resfriado. Otras, dejan de tomarlos debido a los efectos secundarios, o hasta por temor a ellos. Algunas veces, la vida se vuelve tan complicada que nos olvidamos tomar todas las dosis. Si omites una dosis, no entres en pánico: toma la siguiente dosis a tiempo y trata de regresar a tu horario.

En el caso de los efectos secundarios, es mejor tratar de manejarlos por un tiempo que omitir una dosis, tomar menos pastillas o cambiar de inmediato de régimen. Algunos de los medicamentos para el VIH pueden causar menos efectos secundarios si se toman a la hora de acostarse o con una de las comidas. También, se pueden usar otros medicamentos para aliviar efectos secundarios como las náuseas. Consulta con tu médico para que te ayude con los efectos secundarios, especialmente con los más difíciles.

Cerciórate de entender cómo tomar los medicamentos. No te avergüences de preguntarle a tu médico, asistente médico o farmacéutico lo que significan las instrucciones de la receta. Por ejemplo, *una vez al día* (once a day) no significa que es cuando quieras tomarlo cada día, sino que lo debes tomarlo cada 24 horas. No temas preguntar por recursos o sugerencias que te apoyen en tu adherencia.

RECURSOS ÚTILES

Adherencia www.projectinform.org/info/adherence/index_sp.shtml

Efectos secundarios

Aunque la mayoría de las personas se inquieta o se preocupa por los efectos secundarios, es imposible predecir quién va a tenerlos. Todos los medicamentos, incluidos los del VIH, pueden provocar efectos secundarios, pero no todo el mundo los experimenta. Algunas personas experimentan pocos o ningún efecto secundario, mientras que otros tienen algunos que son manejables. Aún para otros, los efectos secundarios pueden ser de moderados a severos, y pueden interferir con la calidad de vida. Podrías escuchar historias sobre lo que les ha ocurrido a otras personas con un régimen o medicamento, pero eso no significa que te vaya a ocurrir a ti. Los medicamentos para el VIH afectan de manera distinta a cada persona.



Los efectos secundarios a corto plazo — como dolores de cabeza, fiebre, náuseas — normalmente aparecen durante las primeras semanas de tomar un medicamento nuevo y luego mejoran o desaparecen a medida que el cuerpo se adapta al medicamento. Ocasionalmente, los efectos secundarios reaparecen debido al estrés o a otras infecciones.

En general, las personas con un mejor estado general de salud por lo general experimentan efectos secundarios más pasajeros. Si se empieza más tarde y se está menos sano, se pueden experimentar más síntomas.

Tú y tu médico pueden seguirle la pista rutinariamente mediante análisis de sangre. Estos pueden incluir cambios en las grasas en la sangre o en ciertas proteínas sanguíneas (tales como ALT, AST, amilasa y creatinina) que indican posibles problemas en cierto órganos como el hígado o los riñones. Con el paso del tiempo, estos cambios pueden progresar a otros problemas como diabetes o enfermedad hepática.

RECURSOS ÚTILES

Cómo lidiar con los efectos secundarios

www.projectinform.org/info/sideeffects/index_sp.shtml

Interacciones entre los medicamentos

Las interacciones entre los medicamentos son posibles cada vez que se toman dos o más medicamentos juntos, así sean recetados, de venta libre o medicamentos como los de la gripe, drogas recreativas o aun los productos “naturales”. Incluso los alimentos pueden interactuar con los medicamentos. Mientras más medicamentos tomes, tales como píldoras anticonceptivas o medicamentos para la presión arterial alta o hasta para la disfunción eréctil, mayor es la posibilidad de que experimentes interacciones. Esto también es cierto con respecto a los medicamentos para el VIH y algunos productos herbales, especialmente la hierba de San Juan (St. John’s Wort).

Dado el número de medicamento utilizados para tratar el VIH y otros problemas que son comunes entre las personas VIH positivas — aumenta la probabilidad de interacción entre los medicamentos. No solo cada medicamento tiene efectos secundarios potenciales, sino que se puede aumentar o disminuir su eficacia en presencia de otros medicamentos. Las interacciones entre los medicamentos no siempre se tienen en cuenta al tomar decisiones sobre tratamientos, pero éstas pueden desempeñar un papel importante en cuanto a su eficacia.

Pensar de antemano en las posibles interacciones pueden evitar efectos secundarios innecesarios. Cerciórate de que tu médico sepa todos los medicamentos y suplementos que estás tomando, incluidas los productos de venta libre y las drogas recreativas. No olvides que tu farmacéutico puede ser un recurso invaluable. También existen en línea (Internet) recursos que muestran las posibles interacciones entre los medicamentos.

PRINCIPALES PUNTOS PARA RECORDAR:

- Cuando se toman más de dos medicamentos o productos herbales siempre existe la posibilidad de una interacción.
- Planificar con antelación las posibles interacciones puede ayudarte a evitarlas.

RECURSOS ÚTILES

Check My Meds www.aidsmeds.com/cmm

HIV Drug Interactions www.hiv-druginteractions.org

Medwatch www.fda.gov/medwatch

Las mujeres y el tratamiento del VIH

EL EMBARAZO

Uno de los éxitos más grandes en el tratamiento del VIH ha sido la capacidad de prevenir la transmisión del VIH de la madre a bebé durante el embarazo y el nacimiento, dado que la mujer tenga un acceso continuo a la atención médica y el tratamiento. Hay que tener en cuenta varias cosas al tomar medicamentos para el VIH durante el embarazo: el mantenimiento de la salud de la mujer, la protección del bebé, el momento de empezar a tomar los medicamentos, la elección de los medicamentos y los efectos secundarios de los mismos.



Es importante que el médico que elijas sea experimentado en el tratamiento de las mujeres con VIH. Las pautas federales recomiendan que todas las mujeres VIH positivas en embarazo reciban tratamiento, independientemente de su recuento de CD4 y carga viral. Algunos médicos recomiendan que las mujeres en etapas iniciales de la enfermedad del VIH no empiecen el tratamiento durante el primer trimestre, cuando los órganos del bebé se están empezando a desarrollar. Debes sopesar los riesgos y beneficios de esto con tu médico.

Algunas afecciones, como la diabetes, son comunes en las mujeres embarazadas. Algunos de los medicamentos para el VIH pueden empeorar en cierto grado estas afecciones. Unos pocos medicamentos no deben tomarse durante el embarazo, incluyendo el Sustiva (debido al riesgo de defectos de nacimiento), y el Viramune (el cual puede causar una enfermedad hepática severa en las mujeres con recuentos de CD4 por encima de 250).

Si se utilizan inhibidores de la proteasa, es posible que haya que aumentar su dosis durante el tercer trimestre. Se recomienda incluir el Retrovir debido a su capacidad de prevenir la transmisión, a no ser que se desarrollen efectos secundarios severos o resistencia al medicamento, o si también se está utilizando Zerit. No se recomienda la combinación de Videx + Zerit.

EL AMAMANTAMIENTO

El VIH se encuentra presente en la leche materna y puede transmitirse de la madre al bebé durante el amamantamiento. Por consiguiente, las pautas federales recomiendan que las madres utilicen leche artificial (fórmula) para alimentar a los recién nacidos. Esto funciona mejor cuando hay un acceso fácil y continuo tanto a la fórmula como al agua pura y la refrigeración. Los medicamentos para el VIH pueden transmitirse a través de la leche materna, aunque esto no ha sido bien estudiado para todos los medicamentos. Se recomienda consultar a un médico experimentado en la maternidad para explorar a fondo todas las opciones. Los bancos de leche acreditados a nivel nacional o local también pueden ser una opción y satisfacer las necesidades del lactante de obtener leche materna.



LOS ANTICONCEPTIVOS

Muchos medicamentos para el VIH, sobre todo los PI y los NNRTI, pueden interactuar con las píldoras hormonales para el control de la natalidad (aquellas con *etinil estradiol*, *noretrindona*). Estas interacciones pueden alterar la potencia de la píldora anticonceptiva o la de los medicamentos para el VIH. En este caso, se podría considerar otros medicamentos para el VIH o utilizar otro método de control de la natalidad, además o en lugar de la píldora. Se sabe aún menos acerca de cómo los medicamentos para el VIH interactúan con *los parches transdérmicos* o *los anillos vaginales*.

RECURSOS ÚTILES

DHHS Perinatal Guidelines

www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/default_es.aspx?Spanish=1

Perinatal HIV Hotline 888-448-8765

Temas especiales para mujeres con VIH

www.aidsmeds.com/articles/Mujeres_6982.shtml

Planificación familiar, embarazo y VIH

www.aidsmeds.com/articles/Embarazo_6981.shtml

National Milk Bank www.nationalmilkbank.org

Human Milk Banking Association www.hmbana.org

El poder de la mente

El poder de la mente en la salud y la sanación puede establecer una verdadera diferencia con el paso del tiempo. Cerca de dos de cada tres personas que toman un placebo (píldora de azúcar sin ningún valor curativo) en los estudios clínicos obtienen algunos de los mismos beneficios que las personas que toman el verdadero medicamento. Esto se debe a que creen que lo que están tomando es bueno para ellas. Esto también puede aplicarse a los medicamentos para el VIH y las terapias alternativas.

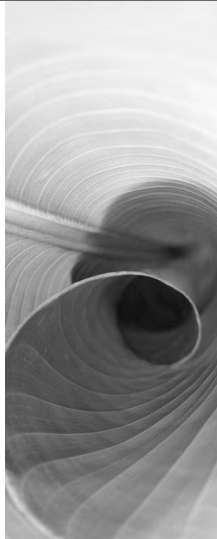


Si crees que un medicamento en particular es un “veneno”, es muy probable que vayas a sentir efectos secundarios y que no te funcione tan bien. Por otro lado, si crees que algo que algo es bueno para ti, es más probable que se tenga una mejor experiencia general y quizás menos efectos secundarios.

Al explorar tus creencias sobre un medicamento, podrías encontrar que has llegado a una conclusión basado en tus temores o en rumores. Basarte en los hechos, más bien que en tus temores, es de suma importancia para tomar buenas decisiones. La experiencia personal y el conocimiento acerca de un medicamento dado es una información mucho mejor para tus decisiones que los temores y las conjeturas.

PRINCIPALES PUNTOS PARA RECORDAR:

- Lo que pienses o creas sobre algo, como en el caso de cierto medicamento, puede afectar qué tan bien te funcione.
- Aprender acerca de un medicamento antes de tomarlo puede ayudarte a aligerar los temores e inquietudes.



AUTO- DEFENSORÍA:

Cómo alistarte para
empezar el tratamiento
del VIH

¿Es tu médico experimentado en el tratamiento del VIH?

Deberás encontrar un médico que sea capaz y que quiera tratar el VIH, idealmente alguien que ya tenga experiencia con otras personas VIH positivas y de quien te guste su estilo. Dependiendo de cómo y cuándo obtengas la atención médica, es posible que no tengas muchas opciones.

Los médicos experimentados en el VIH — debido a la cantidad de pacientes que tienen que ver — se mantienen más actualizados sobre los últimos adelantos en el tratamiento. También poseen un mejor sentido de los cuidados preventivos. También es importante que, si puedes, encuentres otros médicos como ginecólogos, oftalmólogos y odontólogos que tengan experiencia con el VIH.

Los médicos que tienen poca o ninguna experiencia podrán tener que consultar recursos que les ayude a brindarte la mejor atención médica posible. Esto toma tiempo, pero hay recursos disponibles que pueden ayudarte a ti y a tu médico a tomar decisiones bien informadas.

La Warm Line (servicio nacional de consultoría telefónica sobre el VIH) tiene un personal de médicos bien experimentados y suministra consejo clínico experto a otros profesionales médicos. Está disponible de lunes a viernes de 8am a 8pm, Hora del Este. (Ver abajo.)

Muchas zonas del país tienen centros de capacitación para el VIH (AIDS Education Training Centers) que ofrecen programas de educación para proveedores de atención médica que traten a personas con VIH.

RECURSOS ÚTILES

DHHS Guidelines www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/default_es.aspx?Spanish=1

WarmLine 800-933-3413, www.nccc.ucsf.edu/about_nccc/warmline/

AIDS Education Training Centers www.aids-ed.org

Clinical Care Options www.clinicaloptions.com

GLMA's "Find a Provider" www.glma.org, click **RESOURCES >> PATIENT**

HIVMA's "Find a Provider" www.hivma.org, click **DIRECTORIES**

AAHIVM's "Find a Provider" www.aahivm.org, click **MEMBERS**

Association of Nurses in AIDS Care www.anacnet.org

Preguntas importantes

PARA TU MÉDICO:

- ¿Qué régimen o regímenes recomienda usted y por qué? ¿Es alguno mejor que el otro?
- ¿Cuál debe ser mi siguiente régimen si el primero no me funciona?
- ¿Cuántas pastillas tengo que tomar? ¿Con qué frecuencia? ¿Con o sin comida?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de los medicamentos que voy a tomar?
- ¿Cuáles efectos secundarios es probable que mejoren con el tiempo? ¿Cuáles son los más graves? ¿De cuáles debo informarle de inmediato?
- ¿Cuándo debo informarle de algo que crea que ande mal?
- ¿Qué quiere decir "adherencia" al tratamiento?
- ¿Qué sucede si omito una o dos dosis?

PARA OTROS:

- ¿Cuándo empezaste el tratamiento y por qué?
- ¿Qué régimen tomaste?
- ¿Con qué problemas te enfrentaste con este régimen?
- Si tuviste algún efecto secundario, ¿Cuál fue y cómo lo resolviste?
- ¿Qué impacto tuvo en tu vida comenzar el tratamiento? ¿Estabas lo suficientemente preparado?
- ¿Le has dicho a alguien acerca de tu estado y que estás tomando medicamentos? ¿Cómo te fue con eso?
- ¿Cómo te mantienes al día con tu régimen?

Cómo manejar tu calidad de vida

Se dedica mucha atención a la toma de decisiones sobre cuándo empezar el tratamiento y qué medicamentos escoger. Pero también es importante considerar tu futuro.

EL ACCESO ESTABLE A LOS MEDICAMENTOS

No es raro que a las personas ocasionalmente se les agote uno más medicamentos, pero tener un suministro estable de estos debe constituir una prioridad para ti. Puede ayudarte a vivir una vida más plena en lugar de tener que esperar hasta el último momento para reaprovisionarte de tus medicamentos. Mantener un suministro estable requiere que colabores estrechamente con tu médico, tu farmacéutico y posiblemente con tu administrador del seguro de salud.

La mejor manera de evitarlas las emergencias es planificando con antelación los fines de semana, las vacaciones, las mudanzas u otras ocasiones en las que se perturbe tu rutina cotidiana. Pero incluso con la mejor planificación, a veces se pierden los medicamentos o las personas simplemente se olvidan de tomarlas. ¿Qué vas a hacer para cerciorarte de que vas a tomar la siguiente dosis? El resurtido automático de medicamentos o el reabastecimiento por correo pueden ayudarte a hacerlo.

En primer lugar, en colaboración con tu médico, establece cerca de una semana adicional de medicamentos de manera que siempre tengas siete días (o más) de reserva en caso de una emergencia. Si te vas a unas vacaciones largas, asegúrate de obtener las suficientes cantidades de medicamentos antes de salir, mientras que estés afuera y la primera semana a tu regreso. Renueva tu suministro de emergencia para evitar las fechas de caducidad.

También es importante pensar en las personas que puedes llamar en caso de emergencia, y mantener esos números. ¿A quién puedes llamar en un día de semana para que te ayude? ¿Cubriría tu seguro una visita a la sala de emergencias para obtener tus medicamentos?

Si dependes de un programa público, asegúrate de saber cuáles serían los requisitos para renovarlo y los gastos de tu propio bol-

sillo. Cerciórate de estar al día con los requisitos de inscripción de tus seguros y con las primas o los gastos que corran por tu cuenta. Asegúrate de leer, tomar acción y archivar cualquier documento que te envíen estas programas.

RED DE APOYO

Es de suma importancia poder contar con personas — amigos, familiares, miembros de un grupo de apoyo, vecinos o proveedores de atención médica — para mantenerte al día con tu régimen y calidad de vida. Una red de apoyo confiable te ayudará a recibir apoyo para tus necesidades de tipo emocional y práctico. Tus amigos pueden recordarte de tomar tus medicamentos, o estar presentes si los necesitas. Si conoces a otras personas VIH positivas, pueden ayudarse mutuamente hablando sobre cómo manejar ciertos problemas relacionados con la enfermedad del VIH y su tratamiento.

EVALÚA TU RÉGIMEN

Puesto que tanto tu salud como tu vida cambian con el tiempo, es probable que tu régimen también tenga que cambiar. Lo que funcionaba cuando empezaste el tratamiento puede no ser lo mejor unos años más tarde. De manera que es importante revisar de vez en cuando tu tratamiento y preguntarte si te está funcionando. ¿Satisface tus necesidades médicas y las de tu estilo de vida? ¿Te gustaría probar algo distinto? Al fin de cuentas, puede que no tengas que cambiar nada, pero al menos haces una evaluación como parte de mantener tu salud y calidad de vida.

LLEVA UN DIARIO

Llevar un diario no es para todo el mundo, pero puede ser útil para recordar detalles con el paso del tiempo que pudieran ayudarte a manejar ciertos aspectos del tratamiento del VIH, como los efectos secundarios. Un diario también puede ayudarte a explicarle ciertos problemas a tu médico. Incluye cualquier cosa que sea importante para ti: cuándo tomaste los medicamentos, la razón por la que omitiste alguna dosis, cómo te sentiste, etc.

Lista de verificación para empezar

- He podido encontrar un médico que sea experimentado en el tratamiento del VIH.
- Puesto que no he podido encontrar un médico experimentado, he discutido con mi médico actual las formas de mejorar nuestro conocimiento sobre el tratamiento del VIH.
- Preguntaré cómo tomar adecuadamente mis medicamentos.
- Sé cómo estará constituido mi primer régimen y por qué quiero usarlo.
- Mi médico y yo hemos planificado con antelación en caso de que mi primer régimen no funcione.
- Tengo claro cómo mi médico y yo vamos a revisar si mi tratamiento está funcionando.
- Entiendo la necesidad de tomar mis medicamentos de acuerdo a un horario todos los días.
- Entiendo cuáles situaciones pueden hacerme omitir una dosis.
- Sé cuáles efectos secundarios pueden ocasionarme mayores problemas, como las náuseas o la diarrea.
- Soy consciente de cuáles efectos secundarios pueden presentarse durante las primeras semanas y cuáles pueden mejorar con el paso del tiempo.
- Entiendo que los efectos secundarios a largo plazo son posibles y que algunos no se conocen todavía, sobre todo con los medicamentos más nuevos.
- Soy consciente de lo que puedo hacer para prevenir o disminuir los efectos secundarios.
- Soy consciente de lo que puedo hacer para prevenir o disminuir la resistencia.
- Si quiero privacidad para tomar mis medicamentos, ya sé cómo voy a lograrla.
- He lidiado o estoy lidiando con asuntos relacionados con mi estilo de vida que podrían afectar la adherencia a mi tratamiento (vivienda, abuso de sustancias, salud mental).
- Sé cómo mantenerme al día con los requisitos de los programas que cubren mi atención médica y mis medicamentos.
- Si tengo preguntas cuando mi médico no esté disponible, puedo llamar a _____ o _____.

cómo tomar mis medicamentos

A este hora ...	Tomo estas pastillas, jarabes o inyecciones ... (ponga entre paréntesis el número de pastillas)	Y hago estas cosas ...
___:___ am/pm	___ () ___ () ___ ()	
___:___ am/pm	___ () ___ () ___ ()	
___:___ am/pm	___ () ___ () ___ ()	
___:___ am/pm	___ () ___ () ___ ()	
___:___ am/pm	___ () ___ () ___ ()	

EJEMPLOS

8 : 30 <u>am</u> /pm	Bactrim (1) ___ () ___ ()	Tomo Bactrim solamente los lunes, miércoles y viernes, con el estómago vacío, con un vaso completo de agua. Evito estar bajo el sol durante períodos prolongados
2 : 00 <u>am</u> /pm	Truvada (1) Prezista (2) Norvir (1)	Me debo tomar Prezista con alimentos.



1375 Mission Street
San Francisco, CA 94103

www.projectinform.org/HIVhealth/

Para solicitar copias de este folleto o la serie de los folletos,
envía un email a questions@projectinform.org
o llamar al 1-866-448-4636 (gratuita).

Para dar su opinión sobre este folleto,
ir a www.projectinform.org/surveyspanish.