

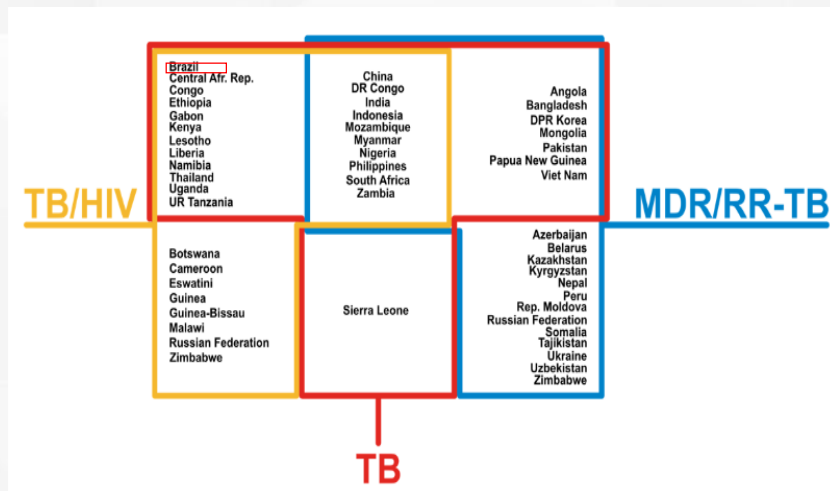


Atualização das recomendações do tratamento da ILTB com a disponibilização da rifapentina

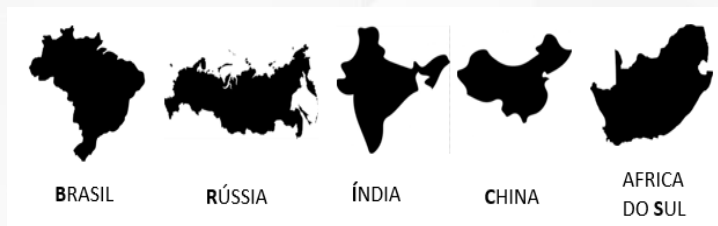
Sumário

- Revisão sobre a ILTB
- Esquemas disponibilizados para o tratamento da ILTB
- Indicações de uso
- Dose dos esquemas preconizados
- Interações medicamentosas
- Reações adversas
- Orientações Gerais

Brasil no cenário mundial



Único país das Américas presente em 2 listas de países prioritários para OMS (TB e TB-HIV)



Concentram 46% de todos os casos de TB e 40% das mortes por TB no mundo

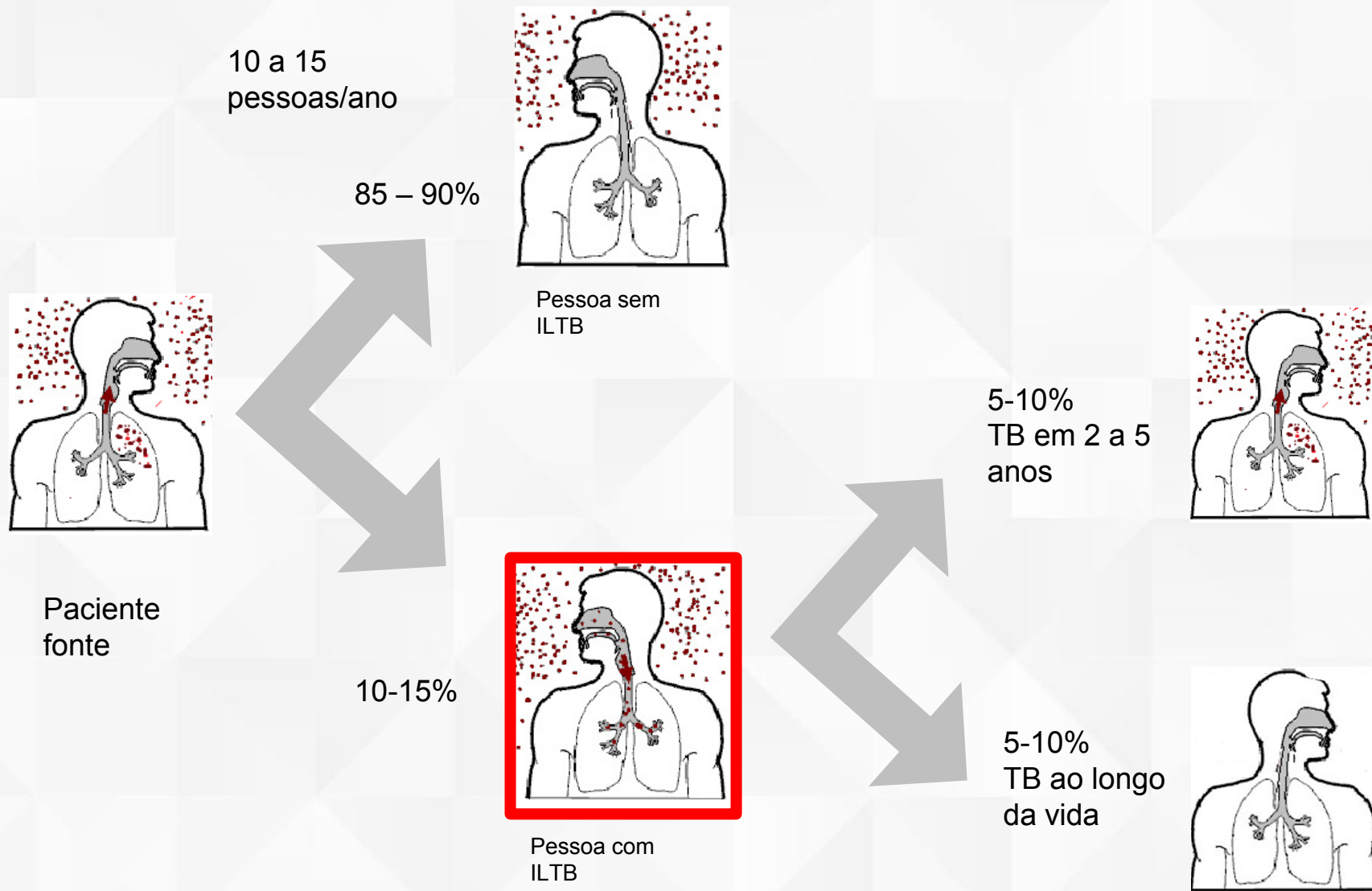


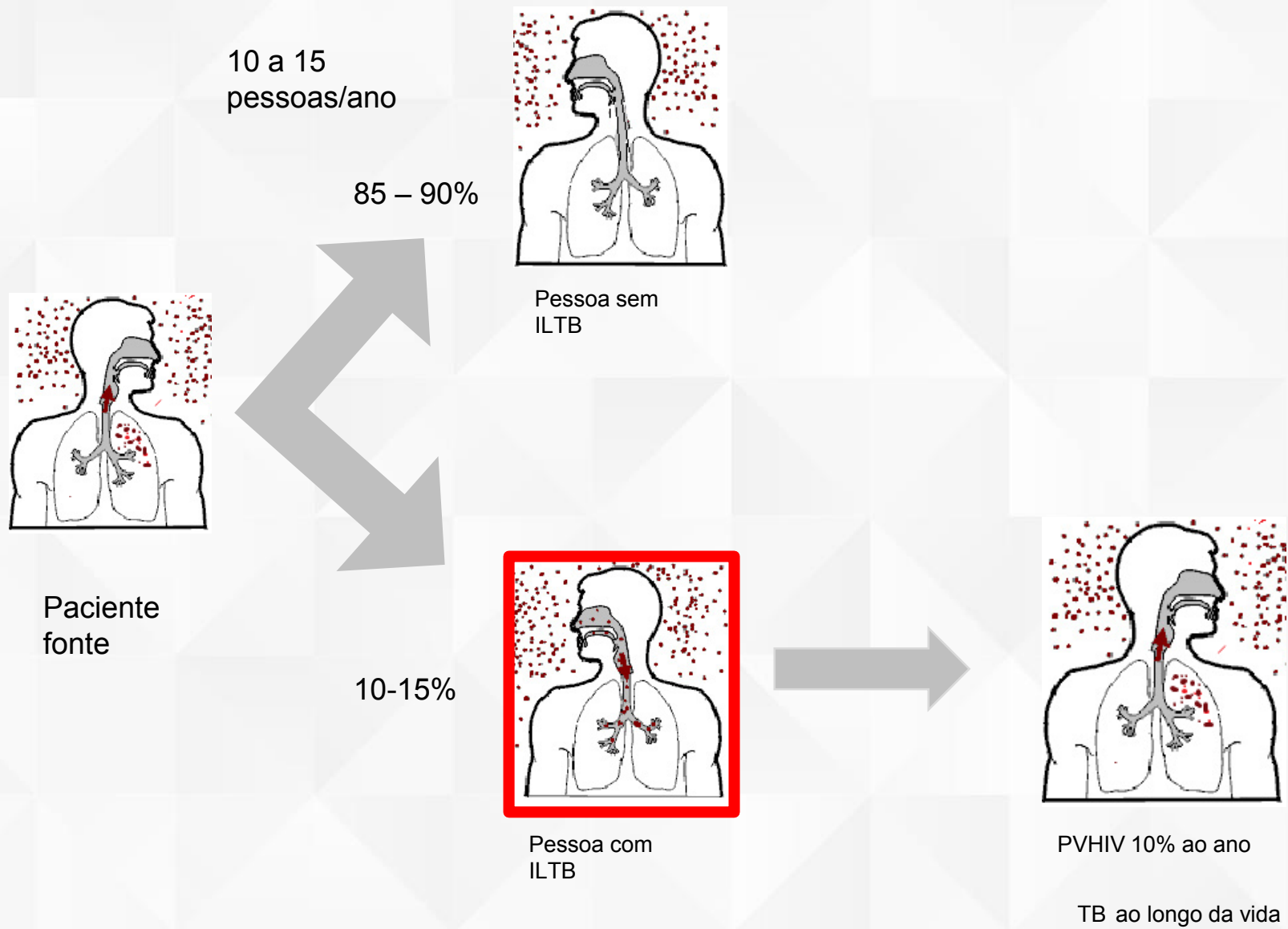
Brasil = 1/3 todos casos de TB nas Américas



O que é a infecção latente pelo *M. tuberculosis*?

- **A ILTB ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pelo bacilo da TB que permanece viável sem causar doença no organismo.**
- **As pessoas infectadas, em geral, permanecem saudáveis por muitos anos com imunidade variável à doença.**





A cada segundo, uma nova pessoa se infecta

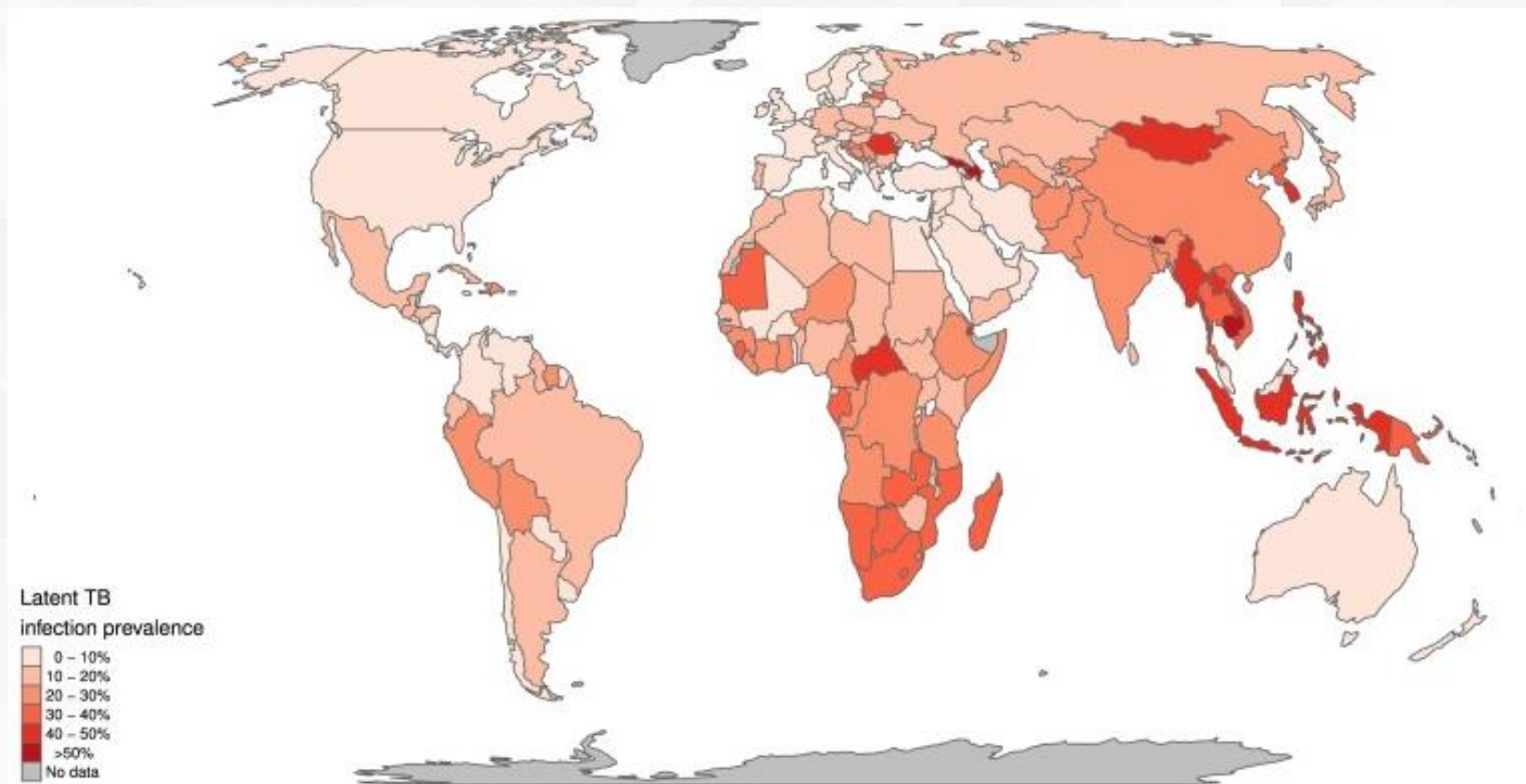


56 milhões de pessoas sob risco de adoecimento em decorrência de infecção recente, 11% estariam com cepas Isoniazida resistente.

$\frac{1}{4}$ da população mundial está infectada

Pessoas com TB

Mapa global da prevalência da ILTB

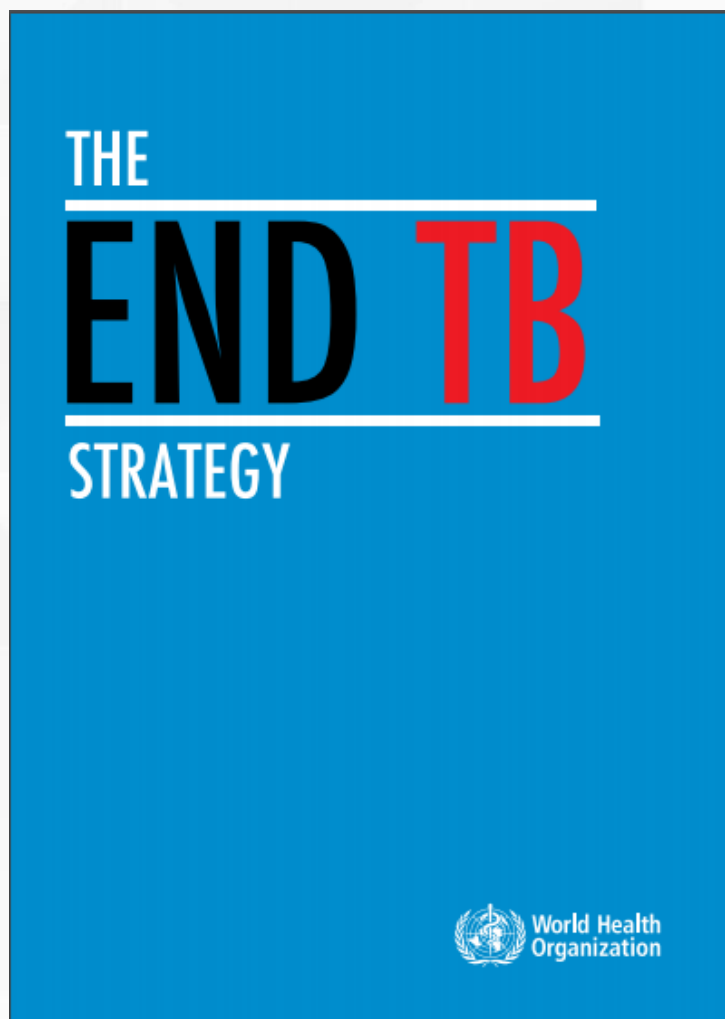


Fonte: WHO 2017

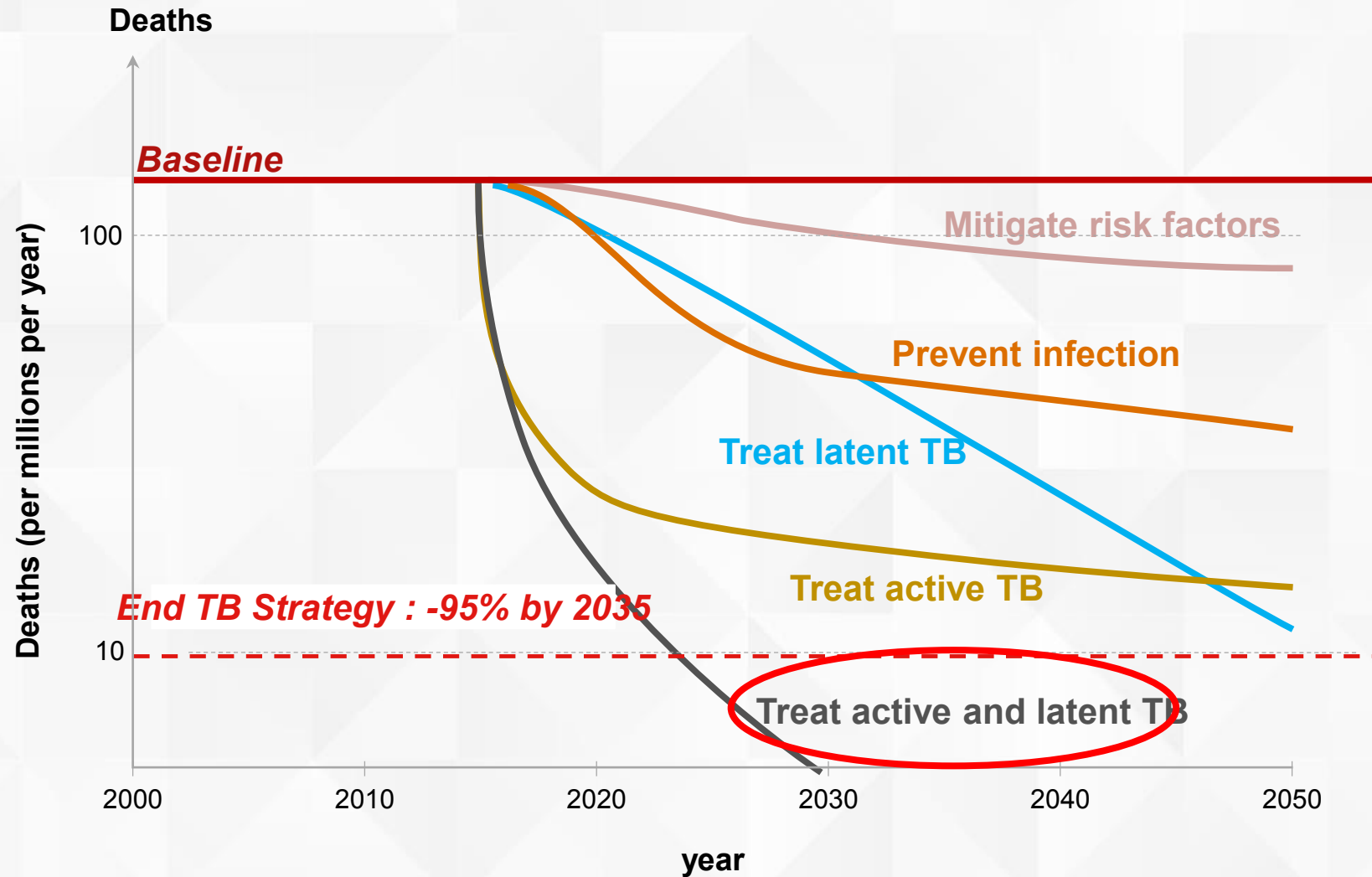


The END TB Strategy

Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose



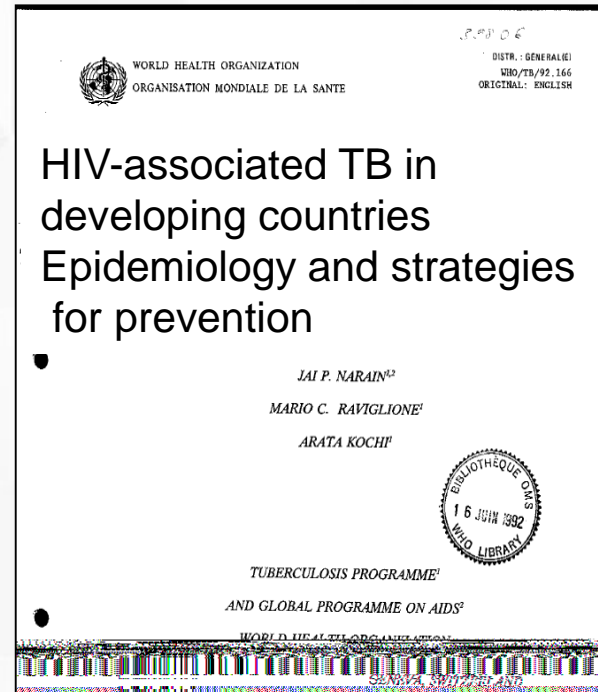
Metas The END TB Strategy (Redução da mortalidade)



Tratamento da ILTB com isoniazida em PVHIV e crianças contatos



WHO



1992

WHO & Union

Tuberculosis preventive
therapy in HIV-infected
individuals. A Joint Statement
of the WHO and IUATLD

Wkly Epidemiol Rec 1993;68:361-364.

1993



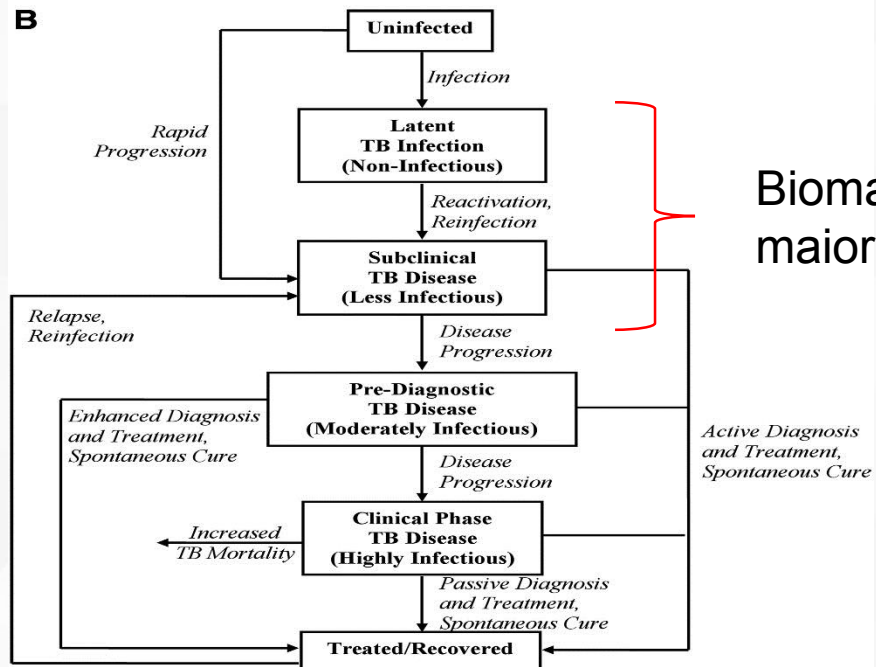
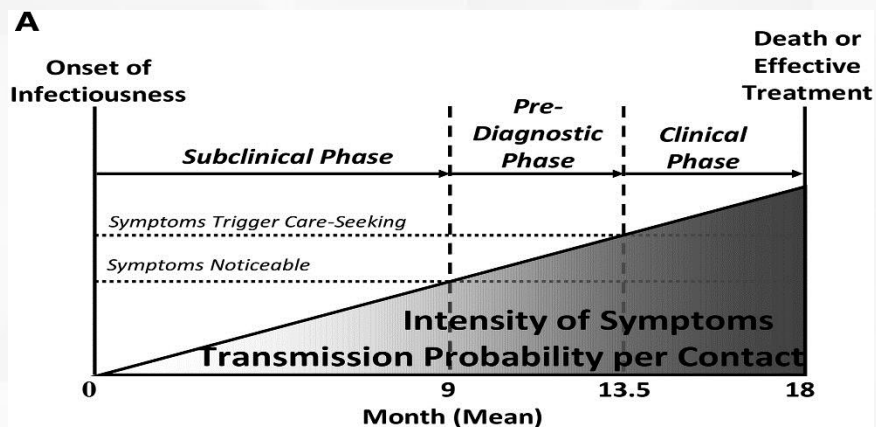
Por que pensar em ILTB?

- Abordar a infecção latente como reservatório de TB é fundamental para acabar com a doença.
- É preciso abordagem agressiva da ILTB para o controle bem sucedido da TB a longo prazo.
- Se não for atendida, a carga atual de ILTB sozinha provavelmente impedirá o alcance dos objetivos globais de eliminação da tuberculose.

Diagnóstico da ILTB: PT e IGRA



- **Interpretação da Prova Tuberculínica**
 - $PT \geq 5$ mm, considera-se positivo para ILTB
 - $PT < 5$ mm, considera-se negativo para ILTB
- **Interpretação dos resultados do Quantiferon (IGRA)**
 - Positivo- ILTB presente
 - Negativo- ILTB ausente
 - Indeterminado- repetir o teste



Biomarcadores que indiquem maior risco de TB ativa

Pesquisas em andamento para avanços na eliminação da TB como problema de saúde pública



☺ O tratamento da ILTB reduz em 90% o risco de desenvolver TB doença

☹ Apenas 10% das pessoas com indicação de tratar ILTB completam o tratamento

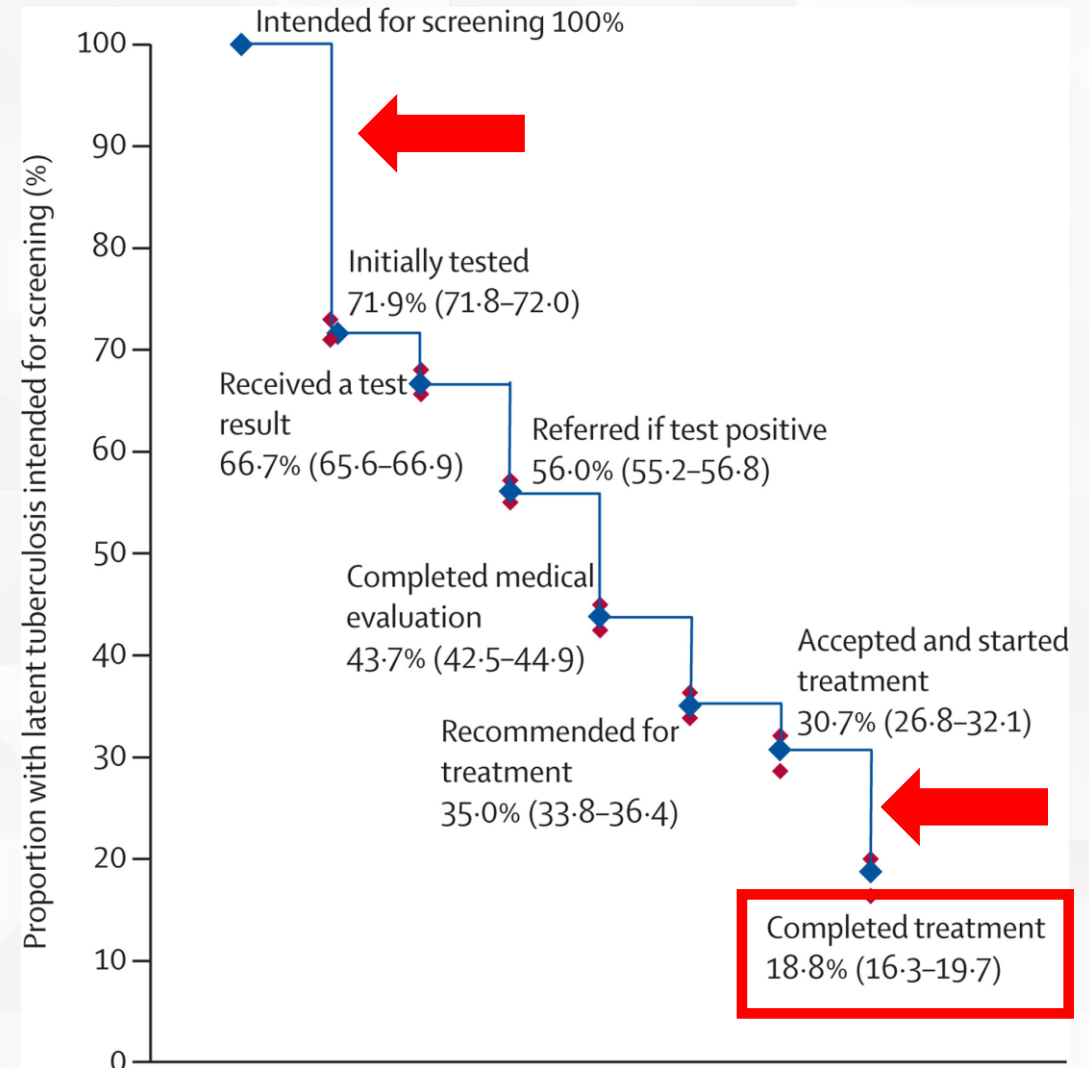
DESAFIOS:

Lancet ID, 2016



The cascade of care in diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection: a systematic review and meta-analysis

Hannah Alsdurf, Philip C Hill, Alberto Matteelli, Haileyesus Getahun, Dick Menzies





Tratamento da ILTB - Objetivos

- Erradicar o bacilo.
- Diminuir a chance de reativação da ILTB.
- Prevenir a progressão de assintomático para doente (logo ou no futuro).

Nunca iniciar tratamento para ILTB sem antes afastar a doença ativa!!

De onde partimos e para onde vamos?





O tratamento da ILTB NÃO induz resistência. O risco de induzir resistência só existe se a TB ativa não for afastada.



Tratamento da ILTB

3HP (Rifapentina + isoniazida – 12 doses semanais/3 meses)

- **Tempo de tratamento:**
 - 3 meses /12 doses semanais
 - Tomar as 12 doses entre 12 a 15 semanas
- **Posologia:**
 - **Em adultos (>14 anos ≥ 30Kg):**
Isoniazida: 900 mg/semana e Rifapentina: 900mg/semana
 - **Em crianças (2 a 14 anos):**

Isoniazida:

10 a 15kg: 300mg/semana
16 a 23 kg: 500mg/semana
24 a 30kg: 600mg/semana
> 30kg: 700mg/semana

Rifapentina:

10 a 15kg: 300mg/semana
16 a 23 kg: 450mg/semana
24 a 30kg: 600mg/semana
> 30kg: 750mg/semana



Tratamento da ILTB

3HP (Rifapentina + isoniazida – 12 doses semanais/3 meses)

- **Indicação:**
 - Todas as indicações da ILTB
 - PVHIV (ver interações com antirretrovirais)
 - Não utilizar em pessoas com monorresistência à H e intolerância à H.
- **Adesão ao tratamento:**
 - Recomendamos a realização TDO ou autoadministrado sendo organizadas estratégias de adesão.
- **Interações com ARV:**
 - Contraindicado o uso com inibidores de protease (IP), nevirapina (NVP) e TAF.
 - Pode ser usado com Tenofovir, efavirenz, dolutegravir e raltegravir sem necessidade de ajuste da dose.
 - Em crianças HIV em uso de RAL ou DLG preferir utilizar isoniazida (sem estudos nesse grupo)



Tratamento da ILTB

3HP (Rifapentina + isoniazida – 12 doses semanais/3 meses)

- **Gestantes:**
 - Não recomendada a utilização por falta de estudos em gestantes
- **Reações adversas mais frequentes:**
 - Reações de hipersensibilidade
 - Hepatotoxicidade (menos frequente)
 - Cefaleia
 - Rash cutâneo,
 - Náuseas
 - Coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.



Tratamento da ILTB

6H ou 9H (6 meses ou 9 meses de isoniazida)

- **Tempo de tratamento:**

- 6 meses/ 180 doses diárias
- 9 meses/ 270 doses diárias
- Tomar 180 doses de 6 a 9 meses e 270 doses de 9 a 12 meses

- **Posologia:**

- 5 a 10 mg/kg de peso até a dose máxima de 300 mg/dia

- **Indicação:**

- Todas as indicações da ILTB
- Exceto:
 - efeitos adversos graves com H
 - contatos de monorresistentes à H,
 - hepatopatas e pessoas acima de 50 anos.

270 doses possui melhor eficácia quando comparado com o esquema de 180 doses



Tratamento da ILTB

6H ou 9H (6 meses ou 9 meses de isoniazida)

- **Interações com ARV:**
 - Sem interações importantes, usar na dose habitual.
- **Gestantes:**
 - Pode ser usada com segurança na gestação, incluir durante todo o tratamento o uso de piridoxina (Vit B6) entre 50 a 100mg/dia.
- **Reações adversas mais frequentes:**
 - Hepatotoxicidade
 - neuropatia periférica
 - rash cutâneo
 - náuseas.



Tratamento da ILTB

4R(4 meses de rifampicina)

- **Tempo de tratamento:**
 - 4 meses / 120 doses diárias
 - Tomar 120 doses de 4 a 6 meses
- **Posologia:**
 - **Em adultos (≥ 10 anos):**
10 mg/kg de peso, até a dose máxima de 600 mg/dia
 - **Em crianças (< 10 anos):**
15 (10 - 20) mg/kg/dia de peso, até a dose máxima de 600mg/dia
- **Indicação:**
 - Indivíduos com mais de 50 anos
 - Hepatopatas
 - contatos de pessoas com TB monorresistente à H
 - intolerância à H.



Tratamento da ILTB

4R (4 meses de rifampicina)

- **Interações com ARV:**

- Contraindicada com IP, NVP e TAF.
- Pode ser usada com DLG e RAL com ajuste da dose (Dolutegravir 50mg de 12/12h; Raltegravir 800 mg de 12/12h).

- **Gestantes:**

- Pode ser usado com segurança na gestação.

- **Reações adversas mais frequentes:**

- Reações de hipersensibilidade
- Hepatotoxicidade (menos frequente)
- Plaquetopenia
- Rash cutâneo
- Náuseas
- Coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.



Orientações gerais

- R e H devem ser tomadas em Jejum e a Rifapentina junto com alimentos;
- Consultas preferencialmente mensais, no máximo 60 dias, exceto esquema 3HP que as consultas devem ser mensais;
- Não repetir o tratamento da ILTB em quem já tratou TB no passado e quem já fez o tratamento completo da ILTB, exceto nova exposição de risco;
- Adesão e tratamento completo da ILTB:
Intervenções devem ser adaptadas para necessidades específicas dos grupos de risco e as realidades locais

Conclusões:



- Para eliminar a TB como problema de saúde pública temos que tratar a ILTB nos grupos prioritários
- Para atingir as metas da *The END TB Strategy* há necessidade de avançar com o tratamento da ILTB
- Priorizar o diagnóstico e tratamento da ILTB nos processos de trabalho
- Ampliar a ILTB nas PVHIV (envolvimento de equipe multidisciplinar)
- Perspectivas de novos medicamentos
 - Menor tempo de tratamento
 - Favorecer a adesão
- Ainda há necessidade de mais informações sobre os contatos de TB MR/ TB XDR

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

gov.br/**saude**



minsaude