

Atazanavir



Atazanavir

El atazanavir es un inhibidor de la proteasa que recibió aprobación de la FDA en junio de 2003. Otros medicamentos aprobados de esta clase son amprenavir, indinavir, Kaletra, nelfinavir, ritonavir y saquinavir.

¿Quiénes deben usarlo?

El atazanavir es una terapia de una dosis al día, aprobada para ser usada en conjunto con otros medicamentos contra el VIH en adultos, sin importar si hayan utilizado antes o no otras terapias contra el VIH. Se recomienda que las personas se hagan primero una prueba de resistencia antes de iniciar el medicamento para aumentar así las posibilidades de un beneficio. Este medicamento no parece provocar grandes aumentos en los niveles de colesterol y triglicéridos (lípidos) asociados con el uso de los inhibidores de la proteasa. Por este motivo, podría ser una buena opción para las personas con inquietudes sobre el colesterol y/o para aquellos en riesgo de una enfermedad cardíaca. Esto puede ser particularmente cierto entre las personas que nunca antes han tomado terapias contra el VIH o inhibidores de la proteasa, y esperan evitar los problemas relacionados con el colesterol. También podría ser útil para las personas que ya afrontan ese problema derivado del uso de otros inhibidores de la proteasa.

Para que el atazanavir pueda ofrecer beneficios cuando se usa como parte de una terapia de segunda o tercera línea, es probable que deba ser "reforzado" con una pequeña cantidad de ritonavir. Puesto que se sabe que el ritonavir afecta el nivel del colesterol, las ventajas del atazanavir con respecto a este efecto secundario pueden disminuir.

¿Qué muestran las investigaciones?

Tres estudios fueron particularmente importantes para la aprobación del atazanavir. Uno comparó al atazanavir a un medicamento NNRTI de uso común llamado efavirenz. Otro comparó al atazanavir con el inhibidor de la proteasa nelfinavir (Viracept). Ambos estudios incluyeron a personas que nunca antes habían utilizado terapias contra el VIH. Un tercer estudio comparó el atazanavir al inhibidor de la proteasa Kaletra, e incluyó a personas que ya habían tomado antes (y les había fallado) un régimen que incluía un inhibidor de la proteasa. En todos los estudios, el promedio del recuento de células CD4+ en el momento de la entrada al estudio era cerca de 300 (321 en el primero, 259 en el segundo y 318 en el tercero). En los estudios que observaron a las personas que nunca antes habían tomado un tratamiento contra el VIH, el promedio de carga viral al entrar al estudio era de 60,000. En el

estudio en que las personas habían tomado y les había fallado un inhibidor de la proteasa, la carga viral era de cerca de 10,000.

En el primer estudio, 810 voluntarios recibieron Combivir (AZT+3TC, dos veces al día) y, o bien atazanavir (400mg una vez al día) o efavirenz (600mg una vez al día). Ambos grupos tuvieron disminuciones comparables en la carga viral y aumentos en los recuentos de células CD4+. En general, cerca del 65% de los que recibieron las combinaciones lograron cargas virales por debajo del nivel de detección (400) a lo largo de las 48 semanas (cerca de un año) de terapia. Los que recibieron atazanavir tuvieron un aumento promedio de 180 células CD4+, y 160 los que tomaron efavirenz. Estas terapias parecen ser comparables en cuanto a su potencia aunque tienen diferentes inquietudes con respecto a sus efectos secundarios.

En el segundo estudio, se les dio a 467 personas d4T y 3TC dos veces al día en combinación con, o bien atazanavir (una vez al día) o nelfinavir (1,250mg dos veces al día). Un porcentaje similar de las personas en los dos grupos logró una disminución en la carga viral por debajo del nivel de detección (400), pero a los que recibieron atazanavir les fue ligeramente mejor (67% en comparación con 59%) a lo largo de las 48 semanas. Sin embargo, cuando se usa una prueba de carga viral de mayor sensibilidad (en la que el límite de detección es 50 o menos) a las personas les fue "mejor" en el grupo del nelfinavir (38% en comparación de 33%). Los promedios de los recuentos de células CD4+ fueron de cerca de 234 entre los que recibieron atazanavir contra 211 de los que recibieron nelfinavir. En otras palabras, estas terapias parecen comparables en cuanto a su potencia, aunque de nuevo, difieren en cuanto a sus efectos secundarios.

El tercer estudio evaluó el uso del atazanavir una vez al día con el de Kaletra dos veces al día en combinación con otros dos medicamentos NARTI (como AZT, 3TC, d4T, etc.). Un número significativamente mayor de las personas que recibieron Kaletra lograron reducciones de la carga viral por debajo del nivel de detección (75% en comparación a solo el 54% de los que recibieron atazanavir) hasta la semana 24 (6 meses). Al utilizarse la prueba de detección más sensible cuyo límite es 50 o menos, estos resultados quedaron en 50% para los de Kaletra y solamente 34% para los de



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 1-800-822-7422 Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051
 Oficina administrativo 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE www.projectinform.org

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461



Atazanavir

Atazanavir vs. efavirenz, 810 personas después de 48 semanas

Régimen	% con carga viral <400	Aumento en CD4+
Combivir + atazanavir	65%	+180
Combivir + efavirenz	65%	+160

Atazanavir vs. nelfinavir, 467 personas después de 48 semanas

Régimen	% con carga viral <400	Aumento en CD4+
Atazanavir + d4T + 3TC	67%	+234
Nelfinavir + d4T + 3TC	59%	+211

atazanavir, de los que alcanzaron los niveles indetectables de la carga viral. Más aún, los aumentos en los recuentos de células CD4+ fueron más pronunciados en los que recibieron Kaletra (121 en comparación con 101 de los que recibieron atazanavir). Aunque Kaletra mostró claramente ser una mejor opción, los que recibieron este medicamento también mostraron una mayor incidencia de efectos secundarios.

En un estudio reciente presentado en la reunión de la Sociedad Internacional para el SIDA (International AIDS Society) en julio de 2003, el atazanavir fue evaluado como parte de un régimen de tercera línea en 358 personas a quienes les habían fallado regímenes contra el VIH anteriores y demostrado resistencia a por lo menos una clase de medicamentos (NTRI, NNRTI y PI). Los voluntarios recibieron tenofovir y un NRTI además de, o bien Kaletra, una combinación de atazanavir (300mg) y ritonavir (100mg) una vez al día, o atazanavir (400mg) y saquinavir (1,200mg) también una vez al día. A la semana 24 (6 meses después) los grupos de Kaletra y atazanavir + ritonavir mostraron resultados comparables, mientras que la combinación de atazanavir + saquinavir mostró ser inferior. Los que recibieron la combinación de atazanavir + ritonavir estuvieron menos propensos a tener aumentos en sus niveles de lípidos y a presentar diarrea, pero más propensos a tener aumentos en la bilirrubina y la ictericia que le es asociada. Sin embargo, puesto que el atazanavir puede aumentar los niveles de tenofovir, no está claro si estos resultados seguirían siendo ciertos si la combinación de atazanavir + ritonavir fuera usada en conjunto con cualesquier dos medicamentos NRTI como base del régimen.

Para los resultados de un estudio inicial en que se compara al atazanavir con el nelfinavir, y luego se cambia de nelfinavir a atazanavir, ver PI Perspective #35.

¿Cómo se usa?

El atazanavir viene en cápsulas de 100, 150 y 200mg. La dosis diaria para adultos es de 400mg, la cual se debe tomar con alimentos.

Se requieren ajustes a las dosis cuando se usa el medicamento en combinación con otros medicamentos para el VIH. Cuando se toma con efavirenz, se recomienda que el atazanavir sea usado en combinación con una dosis baja de ritonavir. Cuando se usa en una combinación se recomienda que TODOS los medicamentos se tomen una sola vez al día en las siguientes dosis: efavirenz (600mg, con alimentos), atazanavir (300mg) y ritonavir (100mg). Se recomienda además que el atazanavir NO se use en conjunto con efavirenz a no ser que se añada una dosis baja de ritonavir como refuerzo.

Las nuevas informaciones sugieren que cuando se utiliza el atazanavir en conjunto con el tenofovir, también debe añadirse ritonavir.

Cuando se usa en combinación con el medicamento NRTI ddI y ddI-EC, se recomienda que el atazanavir se tome con alimentos, o bien dos horas antes o una hora después del ddI. Aun con la nueva formulación se recomienda que el ddI-EC se tome con el estómago vacío mientras que para el atazanavir se recomienda que se tome con alimentos, de manera que no deben tomarse al mismo tiempo.

Podrían también requerirse otros ajustes a la dosis cuando el atazanavir se toma con otros medicamentos para el VIH así como cuando existen problemas con las funciones hepáticas.

En general, se recomienda el refuerzo con una pequeña dosis de ritonavir para la mayoría de las personas que han desarrollado resistencia a otros inhibidores de la proteasa. Es posible utilizar el atazanavir sin el refuerzo del ritonavir cuando la persona está tomando por primera vez la terapia contra el VIH.

¿Cuáles son los efectos secundarios?

Tal vez la característica más atractiva de este medicamento—además de su fácil uso con una dosis diaria—es que hasta el momento los estudios han mostrado relativamente pocos efectos secundarios. Esto podría cambiar a medida que los médicos y los pacientes tengan una mayor experiencia con el medicamento. Uno de los efectos secundarios más comunes del atazanavir es el aumento en los indicadores de laboratorio conocidos como bilirrubina. Esto ocurrió al 35% y el 47% respectivamente de los participantes en los dos estudios que se mencionaron anteriormente. En casi todos los casos el nivel de bilirrubina volvió a normalizarse al suspenderse el medicamento. En unos pocos casos los síntomas físicos asociados con este elevado indicador, incluyen una coloración amarillenta en la piel y el blanco de los ojos (ictericia).

El atazanavir no parece tener un efecto pronunciado en los niveles de lípidos (colesterol y triglicéridos) observado con otras terapias con inhibidores de la proteasa. Al compararse con Kaletra, el atazanavir parece causar dramáticamente menos problemas con los lípidos. Algunos especulan que esto puede llevar a una menor preocupación por los cambios en la composición corporal asociada al uso de inhibidores de la proteasa (particularmente la

Atazanavir



acumulación de grasa en el área del tronco, los senos o la base de la nuca) llamada lipodistrofia. Los reportes preliminares de un estudio que observó los cambios en la composición corporal en la personas que recibían regímenes conteniendo efavirenz o atazanavir con AZT + 3TC no mostraron síntomas de lipodistrofia a lo largo de las 48 semanas de tratamiento. Aunque algunas de las personas que recibieron efavirenz tuvieron aumentos en el nivel de lípidos, ninguno de los que recibieron atazanavir los tuvo. Puede decirse que el atazanavir no está asociado con la lipodistrofia; por supuesto que se requiere una mayor investigación, pero ese reporte inicial es bastante alentador.

Cuando se compara a los regímenes que contienen nelfinavir o efavirenz, los que contienen atazanavir parecen tener efectos secundarios similares o un poco menores. En general cuando se comparó con el efavirenz, un poco más de las personas que recibieron atazanavir experimentaron náuseas (malestar) y coloración amarillenta en manos y ojos. Una de las principales preocupaciones con el efavirenz son las perturbaciones del sueño y los cambios en los estados mentales, incluyendo la depresión. Éstas no ocurrieron con la misma frecuencia entre los que recibieron atazanavir. Con respecto al nelfinavir, en el que el efecto secundario más común es la diarrea, un número mucho menor de personas experimentó dicho efecto secundario. Además, cuando las personas que habían utilizado nelfinavir en la primera parte del estudio se cambiaron al atazanavir, hubo descensos significativos en los niveles de colesterol.

Los inhibidores de la proteasa han sido asociados con un aumento en el riesgo de diabetes. En el estudio en el que se comparó el atazanavir con el efavirenz en combinación con AZT + 3TC, mencionado anteriormente, a las 48 semanas nadie en ninguno de los dos grupos mostró evidencia de una resistencia a la insulina, la cual constituye una medida para evaluar el riesgo de diabetes. El riesgo de diabetes también puede ser menos preocupante en el atazanavir que en los otros inhibidores de la proteasa. Sin embargo, se requiere una mayor investigación al respecto.

Igual que con los otros inhibidores de la proteasa, es posible que los síntomas de la hepatitis C o B empeoren después de iniciar el atazanavir. Se anima a que las personas se hagan la prueba de la hepatitis antes de empezar una terapia contra el VIH y que se monitoree cuidadosamente las pruebas de las funciones hepáticas después de haberse iniciado dicha terapia.

Algunas de las personas que tomaron atazanavir junto con otros medicamentos contra el VIH han desarrollado una complicación seria y que puede poner la vida en peligro llamada acidosis láctica. Este problema parece estar más asociado con los NRTIs, los cuales suelen combinarse con inhibidores de la proteasa, incluyendo el atazanavir.

¿Qué se dice de la resistencia?

Es probable que la resistencia del VIH al atazanavir se convierta después en una preocupación, y por lo tanto debe usarse en combinación con otros medicamentos contra el VIH. La resistencia a un medicamento ocurre cuando el virus cambia o hace mutaciones de tal manera que dicho medicamento ya no incapacita el ciclo de replicación del virus. La resistencia cruzada es cuando la resistencia a un medicamento también provoca la resistencia a otros medicamentos de la misma clase. Los estudios sugieren que la resistencia cruzada a otros inhibidores de la proteasa en particular, podría ser un problema para el atazanavir.

Una vez que una persona ha desarrollado resistencia al atazanavir, es muy probable que no se vaya a beneficiar tanto de los otros inhibidores de la proteasa aprobados hasta el momento. Sin embargo, es posible que se utilicen dosis reforzadas de otros medicamentos para obviar esta resistencia. Algunos estudios llevados a cabo en tubos de ensayo muestran que aunque se haya desarrollado resistencia a otros inhibidores de la proteasa, el atazanavir podría aún tener alguna actividad contra el VIH. En conclusión, lo que se puede decir sobre la historia de la resistencia al atazanavir es que aún es una historia en desarrollo.

El VIH y el cerebro

Puesto que el VIH puede infectar las células del cerebro, al diseñar una terapia contra el VIH es importante tener en cuenta la capacidad que tiene un medicamento de llegar al cerebro. Probablemente es prudente incluir como parte del régimen al menos un medicamento que haya demostrado cruzar la barrera sangre-cerebro. Entre estos medicamentos se encuentran el AZT, el d4T, el abacavir, la nevirapina, el amprenavir y en un menor grado el indinavir y el 3TC. El efavirenz no ha demostrado cruzar la barrera sangre cerebro de forma significativa, pero algunos expertos especulan que puede ser de alguna utilidad contra el VIH que se aloja en el líquido cefalorraquídeo.

¿Con qué otras sustancias interactúa?

El atazanavir es procesado por medio del hígado y tiene muchas interacciones con otros medicamentos. Lo primero y más importante, es que es prudente hablar con su médico o farmacéutico acerca de TODAS las terapias, remedios y drogas que usted consuma (incluyendo vitaminas, hierbas, drogas callejeras, etc.) y averiguar cuales son los riesgos potenciales de que estas sustancias interactúen con el atazanavir. Algunas de estas interacciones pueden llegar a poner en peligro la vida; otras requieren solamente un ajuste en la dosis de la terapia.

Las terapias que no pueden ser tomadas con el atazanavir debido a posibles efectos secundarios serios o que pongan en peligro la vida son: benzodiazepinas (incluyendo medazolam, triazolam— pueden poner en peligro la vida) los derivados del ergot



Atazanavir

(dihidroergotamina, ergotamina, ergonovina, metilergonovina—pueden aumentar los riesgos de serios efectos secundarios de los derivados del ergot), agentes de motilidad gastrointestinal (cisapride—puede aumentar el riesgo de efectos secundarios, incluyendo serios cambios en el ritmo cardíaco), neurolépticos (primozide), medicamentos contra el colesterol (particularmente lovastatin y simvastatin—pueden aumentar los riesgos de efectos secundarios) inhibidores de la bomba pro-ton (disminuyen los niveles de atazanavir y aumentan los riesgos de una resistencia), rifampin (medicamento común contra la tuberculosis, puede disminuir los niveles en sangre del atazanavir hasta en 90%), irinotecan (puede aumentar los efectos secundarios del irinotecan), indinavir (Crixivan, aumenta los niveles de bilirrubina y puede empeorar los efectos secundarios de ambos medicamentos), y St. John's Wort (hypericin, puede disminuir los niveles en sangre del atazanavir).

Para otras terapias que tienen interacciones conocidas, se pueden requerir ajustes en las dosis o monitoreo especial para aumentar la seguridad cuando se toman con atazanavir.

Con respecto a la interacción con otras terapias contra el VIH: formulación regulada del ddI (tomarla dos horas antes o una hora después del ddI), ddI EC (no tomar simultáneamente con el atazanavir, puesto que el atazanavir debe tomarse con alimentos y el ddI con el estómago vacío), efavirenz (cuando se usa en combinación con atazanavir, disminuye los niveles en sangre del atazanavir; debe usarse también con ritonavir, ver la información anterior acerca de la dosis), saquinavir (el atazanavir aumenta los niveles del saquinavir, aún no se han establecido las recomendaciones sobre el ajuste a la dosis), ritonavir (cuando se usan juntos aumenta los niveles en sangre del atazanavir, la dosis de atazanavir debe ser reducida a 300mg una vez al día combinada con 100mg de ritonavir una vez al día), tenofovir (Viread, disminuye los niveles del atazanavir, cuando se usa en combinación con ritonavir el esquema de refuerzo debe ser de 300mg de atazanavir con 100mg de ritonavir, una vez al día).

Con respecto a la interacción con otras terapias con interacciones conocidas: los antiácidos y los medicamentos con reguladores (reducen los niveles de atazanavir en sangre, y deben tomarse dos horas antes o una hora después del atazanavir), los antiarrítmicos (incluyendo amiodarone, lidocaina y sistémicos—el atazanavir puede aumentar los niveles en sangre de estos medicamentos; se requiere monitoreo especial; se pueden aumentar los riesgos de efectos secundarios y por consiguiente podría requerirse ajuste a las dosis), warfarina (puede aumentar los niveles de warfarina; se requiere un monitoreo especial para prevenir sangrados), antidepresivos tricíclicos (puede aumentarse el nivel en sangre de los tricíclicos; se requiere monitoreo del nivel en sangre), rifabutin (una terapia preventiva común contra el MAC. El atazanavir puede aumentar los niveles en sangre; podría requerirse disminuir la dosis en 150mg

día de por medio o tres veces a la semana), bloqueadores del canal de calcio (diltiazem; podría requerirse una disminución del 50% en el diltiazem; se recomienda monitoreo de los niveles en sangre de felodipina, mifedipina, nicardipina y veramil), sildenafil (llamado también Viagra. Aumentos peligrosos en el sildenafil; se requiere una disminución en la dosis de 25mg cada dos días), agentes inhibidores del colesterol como el atoryastatin (aumenta los niveles del atoryastatin; se recomienda monitoreo adicional) antagonistas de los receptores H-2 (pueden disminuir los niveles en sangre del atazanavir), inmunodepresores (e.g. cyclosporine, sirolimus, tacrolimus—el atazanavir aumenta los niveles en sangre de estos medicamentos), clarithromycin (debe considerarse una reducción del 50% a la dosis del clarithromycin —sería preferible utilizar una terapia alternativa contra el MAC), anticonceptivos orales (el atazanavir aumenta los niveles en sangre de los anticonceptivos orales, deberá considerarse usar dosis más bajas).

¿Qué se dice de este medicamento para las mujeres, la gente de color, los niños y las personas de edad?

El atazanavir no ha sido bien estudiado en mujeres embarazadas y por consiguiente no se aconseja su uso bien sea en mujeres en embarazo o en la que esté amamantando a sus bebés. No se sabe si el atazanavir puede ser excretado en la leche materna. Puesto que el VIH puede transmitirse a través de la leche materna, no se aconseja el amamantamiento si existen otras alternativas viables. Los resultados de los estudios preliminares en animales no sugieren que vayan a presentarse problemas con el atazanavir durante el embarazo, pero los estudios en animales no siempre predice lo que vaya a ocurrir en los humanos. Se han presentado casos de acidosis láctica en mujeres embarazadas que usan terapias contra el VIH, incluyendo al atazanavir. Los aumentos en la bilirrubina pueden tener consecuencias más graves para el desarrollo del feto y para los niños muy jóvenes.

No existe suficiente información para determinar si se deben modificar las dosis del atazanavir de acuerdo a la raza o grupo étnico. El Atazanavir no ha sido muy bien investigado en niños. Tampoco hubo un número suficiente de personas mayores de 65 años en los estudios como para determinar una información que sea única para este grupo de personas. Sin embargo, un pequeño estudio que incluyó a personas mayores de 65 años, no sugiere que deban hacer modificaciones a las dosis con base en la edad. Más aún, no parece que hayan diferencias en la forma como el medicamento es procesado y eliminado del organismo de acuerdo al sexo.

¿Cómo se consigue?

El atazanavir puede conseguirse por medio de fórmula médica en hospitales y farmacias. Es muy probable que muchos estados cubran al atazanavir a través de sus programas de asistencia para los medicamentos para el SIDA (ADAP. Para averiguar si usted es elegible

Atazanavir



para el programa ADAP de su estado o si el atazanavir está cubierto, llame a Project Inform al 1-800-822-7422. También hay información disponible en el AIDS Treatment Data Network en el 1-800-822-7422 o en www.atdn.org. Las personas que carece de cobertura de seguro, Medicaid, ADAP, u otra forma de cobertura para adquirir el medicamento, pueden tener acceso al atazanavir a través del programa de asistencia a los pacientes del fabricante (1-800-272-4878).

Comentarios

Todavía no está muy claro cómo encaja el atazanavir dentro del arsenal de medicamentos inhibidores de la proteasa aprobados. Las características más atractivas de este medicamento son su facilidad de uso (solo debe tomarse una vez al día) y sus relativamente pocos efectos secundarios. Estas características pueden hacerlo de particular interés como parte de una terapia de primera línea para tratar el VIH, para aquellos que tengan problemas con la adherencia (cumplimiento) a terapias con horarios más complicados, para quienes estén experimentando un aumento en su nivel de lípidos (aumentos en el colesterol y triglicéridos) con el uso de otras terapias y para las personas con un gran riesgo de colesterol alto y enfermedades cardíacas (e.g. herencia familiar, fumadores, etc.).

Al elegir al atazanavir como parte de un régimen si nunca antes se han usado terapias contra el VIH, hay ciertas cosas que sería conveniente considerar. Primero, en los estudios los regímenes conteniendo atazanavir parecen tener similar potencia a los que contienen efavirenz. El efavirenz (Sustiva) está en otra clase de medicamentos llamados NNRTI, y es muy popular en su uso como terapia de primera línea. Las ventajas de comenzar con atazanavir en vez de efavirenz es que el atazanavir no tiene los efectos secundarios sobre el estado mental que se asocian con el efavirenz (como perturbaciones del sueño, alucinaciones, etc.). Igualmente, cuando alguien desarrolla resistencia al efavirenz, prácticamente desarrolla una resistencia cruzada a todos los otros medicamentos NNRTI, es decir que ninguno de estos medicamentos tendrá ninguna eficacia. Aunque existe alguna evidencia de que la resistencia al atazanavir puede llevar a una resistencia cruzada hacia los otros inhibidores de la proteasa, está menos claro si se constituirá en un obstáculo para obtener beneficios de los mismos en un futuro. Además, puesto que el atazanavir solo requiere ser tomado una vez al día, esto puede ser una ventaja para una persona que está iniciando terapia por primera vez, ya que habrá una menor interferencia con la rutina diaria, mientras la persona se ajusta a tomar sus medicamentos contra el VIH.

Cuando se considera al atazanavir como terapia de segunda línea, el panorama se vuelve un poco más complicado. Una prueba de resistencia es de particular importancia entonces para determinar si es probable que la persona se beneficie del medicamento. La resistencia a otros inhibidores de la proteasa podría disminuir la

eficacia del atazanavir. En algunos casos, particularmente cuando la resistencia es una preocupación, se requiere reforzar los niveles del atazanavir en sangre por medio del uso de una pequeña dosis de otro inhibidor de la proteasa llamado ritonavir. En estos casos, se pierden hasta cierto punto algunas de las características más atractivas del atazanavir. Puesto que se sabe que el ritonavir puede aumentar los niveles de lípidos, usar la combinación de los dos medicamentos es probable que lleve al riesgo de este efecto secundario. Habiéndose dicho esto, es muy probable que los problemas de lípidos sean menos preocupantes con este régimen reforzado que con otros en los que también se utiliza el ritonavir para reforzar los niveles en sangre (e.g. ritonavir+indinavir, Kaletra, etc.).

Cada vez más las informaciones sugieren que el uso del atazanavir como terapia de tercera línea o de salvamento van a requerir un refuerzo con una dosis baja de ritonavir. En esta situación, la combinación de atazanavir y ritonavir puede ser igualmente potente a Kaletra (lopinavir+ritonavir) y tener menos efectos secundario relacionados con el nivel de lípidos, menos diarrea, pero mayor riesgo de aumento de la bilirrubina y posiblemente ictericia.

Resumen

Beneficios:

- Es equivalente en potencia al nelfinavir o al efavirenz cuando se usa como parte de una combinación de tres medicamentos en personas que no hayan recibido anteriormente terapia contra el VIH.
- Cuando se fortifica con pequeñas dosis de ritonavir, puede ser útil como alternativa al Kaletra en personas que hayan experimentado fallas de los medicamentos con otros dos regímenes diferentes.
- No eleva el nivel de grasa en la sangre de la misma manera que los otros inhibidores de la proteasa.
- Una sola dosis diaria.

Inquietudes:

- Debe fortificarse con ritonavir si se usa en combinación con tenofovir, y aún así, deben usarse juntos con precaución.
- Debe fortificarse con ritonavir si se usa en combinación con efavirenz.
- La resistencia al atazanavir puede llevar a la resistencia a otros inhibidores de la proteasa.
- Tiene muchas interacciones potenciales con medicamentos comúnmente utilizados entre las personas con VIH.
- Puede causar aumentos en los niveles de bilirrubina.

Cómo conseguirlo:

- Llamar al Programa de Asistencia a los Pacientes de Bristol-Myers Squibb al 1-800-272-4878.
- Se consigue a través de hospitales y farmacias.
- Se puede conseguir a través de algunos de los programas estatales de asistencia para adquirir medicamentos para el SIDA (ADAP).