

Hiv-remmers



Nederlands

Eerste uitgave
2010

Colofon en verantwoording

Tekst: Michael Carter

Eerste Nederlandstalige uitgave – 2010

Overgenomen van de tiende Engelstalige uitgave – 2009

Vertaling: Claudius Translations, Amsterdam

Inhoud & vormgeving gefinancierd door het Britse NHS Pan-London HIV Prevention Programme en het Britse Ministerie van Volksgezondheid

Vertaling gefinancierd door Merck, Sharp and Dohme

Deze gids kan ook in grote letters gelezen worden via de PDF-file op onze website www.aidsmap.com.

De inhoud van deze gids is in overeenstemming met de officiële Europese richtlijnen met betrekking tot de behandeling van en de zorg voor mensen met hiv.

Hiv-remmers

Deze gids is het beginpunt voor iedereen die meer over de behandeling van hiv wil weten. Het bevat de meest belangrijke informatie over hiv-medicatie – beter bekend als hiv-remmers – en behandelt in het kort dosering, bijwerkingen, interactie met andere geneesmiddelen en resistentie.

De inhoud van deze gids is kritisch beoordeeld door een panel medische experts. Zie voor een compleet overzicht van alle bijwerking en interacties met andere medicatie de bijsluiter van het betreffende geneesmiddel.

Bij het ter perse gaan van deze gids (februari 2010) was de informatie hierin correct. De gids bevat informatie over geneesmiddelen, die geregistreerd zijn in de Europese Unie.

Het doel van deze gids is je te helpen bij vragen, die je aan je hiv-behandelaar zou kunnen stellen over mogelijke behandelmethoden. Het is niet bedoeld ter vervanging van de discussie tussen jou en je hiv-behandelaar.

Inhoud

Hiv en hiv-remmers	1
● Hoe werken hiv-remmers?	1
● Het doel van behandeling	1
● Wanneer moet je beginnen met behandeling?	2
● Laat je regelmatig testen	6
● Controle op risico's en effectiviteit van de hiv-behandeling	7
● Hoe bereid je je voor op behandeling?	8
● Het gebruik van hiv-remmers	9
● Bijwerkingen	10
● Interacties met andere medicatie	11
● Hiv-behandeling en zwangerschap	14
● Overzicht hiv-remmers	15
● Verschillende soorten hiv-remmers	16

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)	18
● Atripla	18
● Combivir	19
● Kivexa	20
● Trizivir	21
● Truvada	22
● 3TC	22
● Abacavir	23
● AZT	24
● d4T	25
● ddl	27
● ddl-pillen	27
● ddl-capsules	29
● FTC	30
● Tenofovir	31

Niet-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's) **32**

- Efavirenz 32
- Etravirine 34
- Nevirapine 36

Proteaseremmers **37**

- Atazanavir 37
- Darunavir 39
- Fosamprenavir 39
- Indinavir 40
- Lopinavir/ritonavir (Kaletra) 42
- Nelfinavir 43
- Ritonavir 44
- Saquinavir 46
- Tipranavir 47

Fusie- en entreeeremmers	49
● T-20	49
● Maraviroc	50
<hr/>	
Integraseremmers	52
● Raltegravir	52
<hr/>	
Samenvatting	53
<hr/>	
Woordenlijst	54
<hr/>	

Hiv en hiv-remmers

Hiv is een virus dat het immuunsysteem aantast – het verdedigingssysteem dat het lichaam beschermt tegen infecties en ziekten. Als je geïnfecteerd bent met hiv, kun je pillen slikken om de hoeveelheid hiv in je lichaam te verlagen. Door de hoeveelheid hiv in je lichaam terug te dringen, kun je de schade aan het immuunsysteem vertragen of zelfs voorkomen. Deze pillen genezen je niet van hiv, maar ze helpen je wel gezond te blijven en langer te leven. Pillen tegen hiv worden hiv-remmers genoemd.

Hoe werken hiv-remmers?

Het hiv-virus infecteert vooral cellen, die deel uitmaken van het immuunsysteem, de

CD4-cellen. Na een hiv-infectie neemt het aantal CD4-cellen langzaam maar zeker af. Dit proces kan soms jaren duren en zorgt ervoor dat het immuunsysteem verzwakt. Als er niets gedaan wordt om de aantasting van het immuunsysteem te vertragen of te stoppen, is het immuunsysteem niet langer in staat infecties op afdoende wijze tegen te gaan. Er treedt dan een aandoening op, die aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome* ofwel verworven immuundeficiëntiesyndroom) wordt genoemd. Hiv-remmers zorgen ervoor dat dit proces onderbroken wordt.

Het doel van behandeling

Bij iemand die niet tegen hiv wordt behandeld bevindt zich in elke milliliter bloed duizenden en soms zelfs miljoenen hiv-deeltjes. Het doel

Hiv en hiv-remmers

van behandeling is het terugbrengen van het aantal hiv-deeltjes tot een zo laag mogelijke waarde (zo laag dat deze 'ondetecteerbaar' is), d.w.z. minder dan 50 deeltjes per milliliter bloed. Sommige hiv-behandelcentra gebruiken tegenwoordig echter testmethoden die tot 40 deeltjes per milliliter kunnen meten.

Om ervoor te zorgen dat het aantal hiv-deeltjes in je bloed een zodanig lage waarde bereikt dat deze 'ondetecteerbaar' is, zal je hiv-behandelaar een krachtige combinatie van ten minste drie hiv-remmers voorschrijven. Zodra je viral load – het aantal hiv-deeltjes in je bloed – afgenomen is, herstelt het immuunsysteem zich en zou je lichaam beter in staat moeten zijn infecties te voorkomen.

Wanneer moet je beginnen met behandeling?

Het is niet precies bekend wanneer je het best kunt beginnen met behandeling met hiv-remmers. Dit betekent dat je samen met je hiv-behandelaar een afweging moet maken tussen de te verwachten voordelen en risico's als je nu begint of de behandeling uitstelt.

Op dit moment wordt door de Europese Unie geadviseerd om onmiddellijk met behandeling te beginnen zodra je ziek wordt als gevolg van hiv of wanneer er sprake is van een aidsgerelateerde aandoening.

Heb je geen ziekteverschijnselen, dan schrijven de richtlijnen voor dat je met behandeling begint zodra het aantal CD4-cellen per milliliter

gedaald is naar omstreeks 350. Wanneer je CD4-count die waarde bereikt heeft zal je hiv-behandelaar de wijze van behandeling met je bespreken. Het is in dat geval aan te raden om met behandeling te beginnen zodra je daar klaar voor bent.

Meer informatie over CD4-count en viral load vind je in de NAM-gids *CD4, viral load en andere tests*.

Onlangs geïnfecteerd met hiv?

De eerste zes maanden na een hiv-infectie wordt de primaire hiv-infectie genoemd. Er bestaat geen bewijs dat je een langer en gezonder leven zult hebben als je in deze periode begint met behandeling. Sommige medici zijn echter van mening dat behandeling

in deze periode een eenmalige kans biedt het hiv-virus onder controle te krijgen. Deze kans gaat later verloren, omdat het immuunsysteem voortdurende schade oploopt van het hiv-virus en daardoor minder in staat is het virus aan te vallen.

Hoe hoog of laag je CD4-count ook is, als je overweegt om onmiddellijk na je hiv-infectie al te beginnen met behandeling, is het aan te raden hier zo snel mogelijk mee te beginnen; in ieder geval binnen zes maanden na infectie. Op dit moment vinden er in diverse behandelcentra klinische onderzoeken plaats om de effectiviteit van behandeling in deze fase van de hiv-infectie te onderzoeken en mogelijk is het voor jou interessant om hieraan deel te nemen.

Hiv en hiv-remmers

De mogelijke voordelen van behandeling tijdens deze fase moeten echter afgewogen worden tegen de mogelijke bijwerkingen. De behandeling zou bijvoorbeeld de kwaliteit van je leven kunnen verlagen, terwijl het hiv-virus daar op dat moment nog niet toe in staat is.

Een zeer klein aantal mensen wordt erg ziek tijdens de primaire infectie. Het wordt aangeraden dat je begint met behandeling wanneer je:

- een aidsgerelateerde aandoening hebt;
- een hiv-gerelateerde hersenziekte hebt;
- drie maanden lang een CD4-count hebt, die lager is dan 200 (een waarde waarbij het

risico om ernstig ziek te worden als gevolg van hiv erg groot is).

De meeste mensen komen er echter niet achter dat ze hiv hebben in deze allereerste fase. Dit duurt meestal maanden en soms zelfs jaren na infectie.

Zes maanden of langer geleden geïnfecteerd met hiv?

In het beste geval moet je beginnen met behandeling voordat je CD4-count lager is dan 200. Wanneer je begint wanneer je CD4-count lager is dan 200 loop je op korte termijn een groter risico op allerlei ziekten en kan zelfs je leven in gevaar komen. Wanneer je begint als je CD4-count hoger is dan 200 is dit risico aanzienlijk kleiner.

Hiv en hiv-remmers

Medici zijn van mening dat de effectiviteit van de behandeling op lange termijn verbetert wanneer de patiënt start als deze een CD4-count heeft van ongeveer 350. Volgens Europese richtlijnen moet je met behandeling starten wanneer je CD4-count ongeveer 350 bedraagt. Wanneer je op dat moment start met behandeling, is de kans dat je last krijgt van een hiv-gerelateerde aandoening of een andere ernstige aandoening een stuk kleiner.

Het is aan te raden je CD4-count en het moment waarop je moet beginnen met behandeling te bespreken met je hiv-behandelaar.

Ook zou je kunnen overwegen om eerder te beginnen met behandeling als je ook

geïnficeerd bent met het hepatitis C-virus. Leveraandoeningen verergeren namelijk, wanneer de CD4-count lager is dan normaal. Ook is het verstandig om eerder te beginnen met behandeling, wanneer je een groter risico loopt op hart- of nieraandoeningen.

Als je het advies hebt gekregen om met behandeling te beginnen, maar hier niet voor kiest, is het verstandig om je CD4-count en viral load vaker te laten testen dan normaal, bijvoorbeeld elke twee maanden.

Zes maanden of langer geleden geïnficeerd met hiv en ziek als gevolg van hiv?

Hoe hoog je CD4-count ook is, zodra je ziek wordt als gevolg van hiv wordt door medici geadviseerd om direct met behandeling te beginnen.

Hiv en hiv-remmers

Wanneer je CD4-count lager is dan 200 moet je onmiddellijk beginnen met behandeling. Bij een dergelijk lage waarde loop je namelijk het risico om mogelijk levensbedreigende ziekten op te lopen. Ook moet je in dat geval misschien een preventieve behandeling ondergaan, waarbij je kleine hoeveelheden antibiotica slikt om infecties te voorkomen. Deze behandeling duurt tot je CD4-count gestegen is naar ongeveer 250.

In het meest gunstige geval begin je met behandeling wanneer je CD4-count ongeveer 350 bedraagt. Dit verkleint niet alleen het risico op hiv-gerelateerde ziekten, het verkleint ook de kans op andere ernstige ziekten.

Wanneer je tuberculose (tbc) hebt is dit advies echter niet van toepassing. Er kan namelijk

sprake zijn van interacties tussen hiv-remmers en een onmisbaar geneesmiddel tegen tbc. Daarom adviseren sommige hiv-behandelaars pas met hiv-remmers te beginnen nadat iemand ten minste twee maanden lang behandeld is tegen tbc. Het kan echter ook voorkomen dat je tbc oploopt, terwijl je al tegen hiv behandeld wordt. In dat geval wordt geadviseerd de eerste twee maanden van de tbc-behandeling geen hiv-remmers te gebruiken.

Laat je regelmatig testen

Wanneer je hiv hebt, is het van belang dat je je regelmatig laat testen. De meeste mensen met hiv gaan naar een zorginstelling, waar dokters en verpleegkundigen werken, die gespecialiseerd zijn in de zorg voor hiv-

Hiv en hiv-remmers

patiënten. Ook wanneer je in deze fase nog niet tegen hiv behandeld wilt worden, geeft regelmatig bloedonderzoek een goed beeld van hoe je immuunsysteem ervoor staat en of de ziekte zich verder ontwikkelt of juist niet.

Controle op risico's en effectiviteit van de hiv-behandeling

Voor je met hiv-remmers begint, maar ook wanneer je overstapt naar een nieuwe combinatie, wordt eerst bloedonderzoek gedaan. Het viral load en de CD4-count geven aan hoe jouw hiv-virus zich ontwikkelt.

Je hiv-behandelaar zal waarschijnlijk ook testen of jouw hiv-virus immuun is voor één of meerdere hiv-remmers. Ook wordt er genetisch onderzoek gedaan (de zogenaamde

HLA-B*5701-test) om vast te stellen of er bij jou sprake kan zijn van een allergische reactie op de hiv-remmer abacavir. Abacavir is verkrijgbaar onder de merknaam *Ziagen* en is tevens één van de werkzame stoffen in de combinatiepillen *Kivexa* en *Trizivir*. Dit onderzoek is het meest nauwkeurig bij blanke mensen; het is op dit moment nog niet bekend hoe nauwkeurig deze test is voor mensen van Afrikaanse en Aziatische afkomst.

Wanneer je combinatietherapie begint of overstapt naar een andere combinatie, wordt binnen één maand na aanvang je viral load en CD4-count gemeten. Het doel hiervan is te kijken of de medicatie aanslaat. Normaal gesproken vinden alle overige metingen elke drie maanden plaats. Sommige hiv-

Hiv en hiv-remmers

behandelaars kiezen er echter voor om in het begin vaker bloedonderzoek te doen en later, wanneer je al geruime tijd behandeld wordt en het goed met je gaat, juist minder vaak.

Nadat je begonnen bent met behandeling, kan het voorkomen dat je aanvullende onderzoeken moet ondergaan, waarin niet alleen je lever- en nierfunctie, maar ook het vet- en suikergehalte in je bloed, gemeten wordt. Dit is nodig om vast te stellen hoe je normale lichaamsfuncties reageren op de medicatie.

Hiv-zorg bestaat verder nog uit een aantal andere standaard onderzoeken. Deze volgen je algemene gezondheid en moeten vaststellen of er sprake is van bijwerkingen.

Zie voor meer informatie de NAM-gids *CD4, viral load en andere tests*.

Hoe bereid je je voor op behandeling?

Het nemen van hiv-remmers is iets voor de lange termijn. Wanneer je begint met medicatie, is het aan te raden hier voorlopig mee door te gaan.

Wanneer je actief betrokken bent bij de beslissing over het tijdstip waarop je wilt beginnen met behandeling en bij de medicatiekeuze, is de kans groter dat je je hiv-medicatie ook volgens de voorschriften inneemt.

Eerlijkheid over je manier van leven tegenover jezelf en je hiv-behandelaar kan ervoor zorgen

Hiv en hiv-remmers

dat je de juiste combinatie hiv-remmers kiest. Daarom is het belangrijk om jezelf geen onrealistische eisen te stellen en erover na te denken hoe het nemen van je medicatie zich zal verhouden tot je werk, je sociale leven, je familieleven en je eet- en slaappatroon. De kans is groot dat er een combinatie hiv-remmers beschikbaar is, die je dagelijkse ritme niet of nauwelijks beïnvloedt.

Het gebruik van hiv-remmers

Het is erg belangrijk dat je je medicatie precies zo inneemt zoals voorgeschreven wordt, en deze nooit overslaat. Als je je medicatie overslaat of niet inneemt zoals voorgeschreven, vergroot je de kans dat het hiv-virus resistentie opbouwt. Hierdoor neem de effectiviteit van de medicatie op lange termijn af.

Om ervoor te zorgen dat je behandeld wordt met de juiste combinatie hiv-remmers, moet eerst onderzocht worden of het hiv in jouw lichaam al dan niet resistent is (het is mogelijk dat je geïnfecteerd bent met een hiv-subtype met een aangeboren resistentie tegen een aantal hiv-remmers).

Het kan voorkomen dat je moet overstappen op andere hiv-remmers omdat je viral load opnieuw detecteerbaar is (zie *Het doel van behandeling* hierboven). In dat geval moet je jezelf opnieuw laten testen op resistentie voordat je nieuwe hiv-remmers kiest.

Ook wanneer je resistent bent voor een aantal hiv-remmers, is het van belang te weten dat er in de afgelopen jaren een aantal belangrijke,

Hiv en hiv-remmers

nieuwe hiv-remmers beschikbaar zijn gekomen. Een ondetecteerbare viral load is een realistisch doel voor bijna alle hiv-geïnfecteerden, ook voor mensen die in het verleden al een groot aantal behandelingen hebben ondergaan en voor mensen met een resistent virus.

Als je moeite hebt je te houden aan je pillenregime, bespreek dit dan met je hiv-behandelaar of apotheker. Er bestaan alternatieve combinaties die voor jou misschien gemakkelijker in te nemen zijn. Ook bestaan er allerlei tips en hulpmiddelen die het gemakkelijker maken je aan je pillenregime te houden. Neem voor meer informatie contact op met je hiv-behandelaar.

Bijwerkingen

Vrij veel mensen hebben last van bijwerkingen

van hiv-remmers, vooral tijdens de eerste weken van behandeling. Je hiv-behandelaar kan je een aantal geneesmiddelen voorschrijven, die deze eerste periode wat dragelijker voor je maken.

De bijwerkingen die het meest voorkomen zijn hoofdpijn, misselijkheid, diarree en vermoeidheid. Je hoeft niet op je tanden te bijten wanneer je last hebt van bijwerkingen. Meldt bijwerkingen zo snel mogelijk bij je hiv-behandelaar, vooral huiduitslag en koorts.

In deze gids hebben we de bijwerkingen die het meest voorkomen op een rijtje gezet. Het gaat hier om de bijwerkingen waar 5 tot 10 procent van de mensen, die deelnamen aan klinisch onderzoek voor de ontwikkeling van geneesmiddelen, last

Hiv en hiv-remmers

van had. Ook wordt een aantal bijwerkingen beschreven, die weliswaar minder voorkomen, maar wel gevaarlijk zouden kunnen zijn.

Meer informatie over bijwerkingen en hoe je hiermee om kunt gaan vind je in de NAM-gids *Bijwerkingen*.

Interacties met andere medicatie

Wanneer je twee of meer soorten geneesmiddelen gebruikt kan dit de effectiviteit (en de bijwerkingen) van één of meerdere van deze geneesmiddelen beïnvloeden. Een aantal geneesmiddelen – zowel geneesmiddelen die alleen op recept verkrijgbaar zijn als geneesmiddelen die je bij de drogist kunt kopen – kun je niet gebruiken in combinatie met bepaalde hiv-remmers.

Het is dan ook belangrijk dat je hiv-behandelaar en je apotheker goed op de hoogte zijn van alle geneesmiddelen die je gebruikt. Dit geldt ook voor geneesmiddelen, die voorgeschreven zijn door een andere arts, vrije geneesmiddelen, homeopathische middelen en drugs.

Een aantal hiv-remmers verlaagt of verhoogt de bloedspiegel (hoeveelheid medicatie in het bloed) van andere hiv-remmers. Een aantal hiv-remmers reageert op andere geneesmiddelen, die deel uitmaken van de hiv-behandeling.

Wanneer sommige geneesmiddelen in combinatie met elkaar gebruikt worden kan er sprake zijn van een contra-indicatie, wat inhoudt dat je deze combinaties niet kunt gebruiken. De reden hiervoor is dat ze ernstige

Hiv en hiv-remmers

bijwerkingen veroorzaken en ervoor zorgen dat één of meerdere geneesmiddelen hun werking verliezen.

Hoewel de overige interacties minder ernstig zijn, moeten deze nog steeds serieus genomen worden. Het ene geneesmiddel kan de bloedspiegel van het andere geneesmiddel beïnvloeden, waardoor de dosering aangepast moet worden.

Sommige interacties zorgen ervoor dat je meer kans maakt op bepaalde bijwerkingen, zoals perifere neuropathie.

Je hiv-behandelaar en apotheker kijken naar mogelijke interacties voordat je met een nieuw geneesmiddel begint.

Als een andere zorgverlener, bijvoorbeeld je huisarts, medicatie voorschrijft is het belangrijk te weten welke medicatie je op dat moment gebruikt voor je hiv. Zo is het bekend dat erectiepillen zoals *Viagra* kunnen reageren op proteaseremmers en non-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's). Deze interacties kunnen de bloedspiegel van *Viagra* en andere geneesmiddelen verhogen, wat op zijn beurt het risico op bijwerkingen verhoogt.

Een aantal hiv-remmers kan reageren op antihistaminica, behandeling tegen maag- en darmstoornissen en statines (geneesmiddelen voor het verlagen van het cholesterol- of lipidengehalte). Deze middelen zijn zowel op recept als vrij verkrijgbaar. Als je deze geneesmiddelen gebruikt moet je dit laten

Hiv en hiv-remmers

weten aan je hiv-behandelaar of apotheker. Zij kunnen deze middelen vervolgens controleren op mogelijke interacties en de meest geschikte behandeling voorschrijven. En wanneer je deze middelen zelf koopt, kun je je apotheker laten weten welke hiv-remmers je gebruikt. Met het oog op de privacy beschikken veel apothekers in het Verenigd Koninkrijk over een privéruimte voor consultatie. Maar je kunt ook de namen van de geneesmiddelen opschrijven op een briefje en aan hem of haar geven. Als je de hiv-remmers die je gebruikt toch moet noemen, bedenk dan dat het niet erg waarschijnlijk is dat iemand om je heen deze zal herkennen.

Er is weinig bekend over interacties met verdovende middelen. Als je drugs gebruikt is het echter wel belangrijk dit te bespreken met

je hiv-behandelaar, je apotheker of een andere zorgverlener.

Hiv-remmers kunnen ook reageren op homeopathische middelen. Het is bekend dat Sint-Janskruid, een plantaardige antidepressivum, de bloedspiegel van NNRTI's en proteaseremmers verlaagt. Knoflookcapsules zorgen ervoor dat de proteaseremmer saquinavir (*Invirase*) niet meer goed functioneert en men vermoedt dat deze hetzelfde effect hebben op andere proteaseremmers. Reageerbuisproeven hebben aangetoond dat *Hypoxis hemerocallidea* (African potato) en *Sutherlandia frutescens* (Kankerbossie) invloed hebben op het vermogen van het lichaam om proteaseremmers en NNRTI's te verwerken.

Hiv en hiv-remmers

Er kunnen zelfs interacties optreden met medicatie die je niet hoeft te slikken. Wanneer ritanovir, bijvoorbeeld, reageert op inhalers en neussprays, die fluticason bevatten (zoals *Flixotide*, *Seretide* en *Flixonase*), kan dit tot ernstige bijwerkingen leiden.

Zorg ervoor dat je hiv-behandelaar op de hoogte is van **alle** medicatie die je gebruikt, niet alleen voorgeschreven medicatie, maar ook medicatie uit de drogist, homeopathische middelen en drugs. Overleg ook met je hiv-behandelaar voordat je iets nieuws gaat gebruiken (ook als het om geneesmiddelen op recept gaat).

Hiv-behandeling en zwangerschap

Hiv-remmers worden tegenwoordig algemeen toegepast tijdens de zwangerschap om te voorkomen dat het kind geïnfecteerd raakt door de besmette moeder. Hoewel de gevolgen voor het kind op lange termijn nog onbekend zijn, zijn er op dit moment geen aanwijzingen dat een hiv-behandeling bij zwangere vrouwen gevaar oplevert. Hiv-remmers beperken het risico dat het kind tijdens de zwangerschap besmet raakt met het hiv-virus aanzienlijk. De voordelen wegen dus zwaarder dan de mogelijke risico's. Over het algemeen worden hiv-remmers pas na drie maanden zwangerschap gebruikt, tenzij de moeder al onder behandeling is. De meeste zwangere vrouwen beginnen met behandeling aan het begin van de zevende maand van

Hiv en hiv-remmers

hun zwangerschap, tenzij ze dit eerder nodig hebben voor hun eigen gezondheid.

Vrouwen van wie de gezondheid verbetert door het gebruik van hiv-remmers kunnen ook vruchtbaarder worden. Vrouwen die zwangerschap overwegen of het niet uitsluiten in de toekomst ooit zwanger te worden wordt geadviseerd de opties voor behandeling te bespreken met hun hiv-behandelaar. Een reden hiervoor kan zijn dat sommige hiv-remmers, bijvoorbeeld efavirenz (de werkzame stof van *Sustiva* en *Stocrin*, maar ook in de combinatiepil *Atripla*), normaal gesproken niet wordt voorgeschreven aan vrouwen die van plan zijn zwanger te worden. Wanneer je zwanger bent geworden moet je dit zo snel mogelijk laten weten aan je hiv-behandelaar.

Hormonale anticonceptie is minder effectief bij vrouwen die hiv-remmers gebruiken. Andere vormen van anticonceptie worden niet beïnvloed door behandeling tegen hiv.

Er zijn geen aanwijzingen dat hiv-behandeling van de vader het risico op aangeboren afwijkingen bij het kind vergroot.

Overzicht hiv-remmers

Geneesmiddelen worden op drie manieren aangeduid:

- Ten eerste door middel van een codenaam (onderzoeksnaam), die gebaseerd is op de chemische samenstelling of de fabrikant van het middel, bijvoorbeeld DMP266.

Hiv en hiv-remmers

- Ten tweede door middel van een stofnaam (generieke naam), die voor alle geneesmiddelen met dezelfde chemische samenstelling hetzelfde is, bijvoorbeeld efavirenz.
- Ten derde door middel van een merknaam van een bepaald farmaceutisch bedrijf. Een merknaam begint met een hoofdletter en wordt over het algemeen cursief geschreven, bijvoorbeeld *Sustiva*.

Alle namen van elke hiv-remmer worden in dit overzicht steeds aan het begin van elk artikel genoemd. In de tekst wordt alleen de meest gangbare naam van elk van deze hiv-remmers gebruikt.

Verschillende soorten hiv-remmers

Hiv-remmers zijn te verdelen in vijf hoofdsoorten ('typen'):

Nucleoside reverse transcriptaseremmers (NRTI's), die het hiv-eiwit reverse transcriptase aanvallen, en

Nucleotide reverse transcriptaseremmers (NtRTI's), die zich op bijna dezelfde manier gedragen als NRTI's.

Dit type hiv-remmers vormt de 'ruggengraat' van de hiv-behandeling en wordt normaal gesproken genomen in de vorm van een pil, die ook een aantal andere stoffen bevat.

Hiv en hiv-remmers

Niet-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's). Ook dit type richt zich ook op het reverse transcriptase, maar op een andere manier dan NRTI's en NtRTI's.

Proteaseremmers (PI's). Dit type valt het hiv-eiwit protease aan.

Fusie- en entreeeremmers. Deze richten zich op de plaats waar het hiv zich vasthecht aan de cellen van het immuunsysteem. Maar ze kunnen zich ook aan het hiv-virus zelf vasthechten en zo voorkomen dat het virus zich vasthecht aan menselijke cellen.

Integraseremmers. Deze valt het hiv-enzym integrase aan en voorkomt dat het virus menselijke cellen binnendringt.

Elk type geneesmiddel valt het hiv-virus op verschillende manieren aan. Normaal gesproken worden geneesmiddelen van twee typen (en soms ook drie) met elkaar gecombineerd zodat het virus op effectieve wijze bestreden wordt.

Nucleoside/ nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

Tegenwoordig gebruiken de meeste mensen een pil met een vaste samenstelling bestaande uit verschillende bestanddelen. Deze combinatie-pillen worden als eerste beschreven, waarna ieder bestanddeel afzonderlijk wordt genoemd.

Atripla

Atripla biedt een complete hiv-behandeling in één enkele pil, die één keer per dag ingenomen moet worden. Het bevat 200 mg FTC, 300 mg tenofovir en 600 mg van de niet-nucleoside

reverse transcriptaseremmer efavirenz.
Dosering: één keer per dag één ovale, roze pil.

Bijwerkingen: Misselijkheid en diarree; stemmingswisselingen en slaapstoornis (veroorzaakt door efavirenz); hoofdpijn; verminderde nierfunctie (veroorzaakt door tenofovir). Deze bijwerking doen zich meestal aan het begin van de behandeling voor. Na een aantal weken zijn ze vaak minder voelbaar of verdwijnen ze helemaal. Je hiv-behandelaar kan je medicatie voorschrijven tegen deze bijwerkingen.

Meer zeldzame bijwerken zijn onder meer verminderde botremodelling en nierfunctie (beiden waarschijnlijk veroorzaakt door tenofovir). Op deze bijwerkingen zul je standaard onderzocht worden.

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

Gebruiksaanwijzing: Moet één keer per dag ingenomen worden. In Europa moet *Atripla* op een lege maag ingenomen worden. De meeste mensen nemen het dan ook in vlak voordat ze naar bed gaan.

Resistentie: Resistentie tegen efavirenz betekent meestal ook resistentie tegen nevirapine (ook een NNRTI). In dat geval kan etravirine (een nieuw type NNRTI) echter nog steeds effectief zijn.

Belangrijkste interacties: Antibiotica – in combinatie met claritromycine, rifabutine of rifampicine is extra controle of aanpassing van de dosering noodzakelijk.

Antihistaminica – niet gebruiken in combinatie

met astemizol of terfenadine.

Erectiepillen – aanpassing van de dosering noodzakelijk.

Lipidenverlagende middelen – in combinatie met atorvastatine, pravastatine of simvastatine is extra controle of aanpassing van de dosering noodzakelijk.

Combivir

Combivir is een combinatiepil van AZT en 3TC. Dosering: twee keer per dag één witte pil (150 mg 3TC en 300 mg AZT).

Bijwerkingen: Misselijkheid en diarree; hoofdpijn; lipoatrofie (een vorm van vermagering veroorzaakt door AZT). *Combivir*

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

wordt dan ook niet geadviseerd, wanneer je nog andere opties voor behandeling tot je beschikking hebt. Een zeldzame, maar reële, bijwerking van 3TC is schade aan het zenuwstelsel in voeten, onderbenen en handen. AZT kan ook bloedarmoede veroorzaken.

Gebruiksaanwijzing: Twee keer per dag één pil met of zonder eten.

Belangrijkste interacties: Antibiotica – in combinatie met claritromycine, dapsone, rifampicine of *Septtrin/Bactrim* is extra controle of aanpassing van de dosering noodzakelijk.

Kivexa

Kivexa is een combinatiepil van 3TC en abacavir.

Dosering: één keer per dag één oranje pil (600 mg abacavir en 300 mg 3TC).

Bijwerkingen: Abacavir kan voor een overgevoelige reactie zorgen. Dit hangt samen met de aanwezigheid van een bepaald gen in je lichaam. Voor je *Kivexa* (of een ander geneesmiddel dat abacavir bevat) gebruikt moet je eerste een HLA B*5701-test ondergaan om te kijken of je drager bent van dit gen. Als dit het geval is moet je onder geen enkele omstandigheid gebruik maken van *Kivexa*. Als dit niet het geval is, kun je *Kivexa* zonder grote risico's gebruiken. Neem echter onmiddellijk contact op met je hiv-behandelaar als je last krijgt van huiduitslag, koorts of hoofdpijn.

Misselijkheid en diarree; hoofdpijn; vermoeidheid. Een aantal onderzoeken (maar niet allemaal)

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

leggen een verband tussen abacavir en een verhoogd risico op een hartaanval. Wanneer er sprake is van andere factoren die het risico op hart- en vaatziekten vergroten, is het waarschijnlijk geen goed idee abacavir te gebruiken.

Gebruiksaanwijzing: Eén keer per dag één pil met of zonder eten.

Belangrijkste interacties: Antibiotica – in combinatie met rifampicine of *Septin/Bactrim* is extra controle of aanpassing van de dosering noodzakelijk.

Hepatitis C-behandeling – abacavir kan een verlagend effect hebben op de bloedspiegel van ribavirine (een geneesmiddel tegen hepatitis C).

Trizivir

Combinatiepil van 3TC, abacavir en AZT. Doserings: twee keer per dag één groene pil (300 mg AZT, 150 mg 3TC en 300 mg abacavir).

Behandeling met *Trizivir* wordt over het algemeen afgeraden. Zonder aanvullende medicatie is het niet sterk genoeg om het viral load naar een ondetecteerbaar niveau terug te brengen. Bovendien bevat het AZT, dat lipoatrofie veroorzaakt. Het wordt dan ook niet aangeraden *Trizivir* te gebruiken als er andere mogelijkheden voor behandeling zijn.

Bijwerkingen: Zie 3TC, abacavir en AZT. Abacavir kan voor een overgevoelige reactie zorgen. Dit hangt samen met de aanwezigheid

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

van een bepaald gen in je lichaam. Voor je *Trizivir* (of een ander geneesmiddel dat abacavir bevat) gebruikt moet je eerste een HLA B*5701-test ondergaan om te kijken of je drager bent van dit gen. Als dit het geval is moet je zeker geen gebruik maken van *Trizivir*.

Gebruiksaanwijzing: Twee keer per dag één pil met of zonder eten.

Belangrijkste interacties: Zie 3TC, abacavir en AZT.

Truvada

Combinatiepil van FTC en tenofovir. Dosering: één keer per dag één blauwe pil (200 mg FTC en 300 mg tenofovir).

Bijwerkingen: Zie FTC en tenofovir.

Gebruiksaanwijzing: Eén keer per dag innemen. Wordt beter opgenomen bij het eten.

Belangrijkste interacties: Zie FTC en tenofovir.

3TC

Namen: 3TC, lamivudine, *Epivir*.

Voorgeschreven dosering: 300 mg per dag (twee keer per dag één witte pil met 150 mg, één keer per dag twee witte pillen met 150 mg of één keer per dag één grijze pil met 300 mg). De dosering kan gewijzigd worden als je last hebt van verminderde nierfunctie. Ook verkrijgbaar als combinatiepil met AZT (zie *Combivir*) en als combinatiepil met AZT en

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

abacavir (zie *Trizivir*). 3TC komt samen met abacavir ook voor in de combinatiepil *Kivexa*. Behandeling met *Combivir* en *Trizivir* bestaat uit twee keer per dag één pil, die met *Kivexa* uit één keer per dag één pil.

Minderjarigen: Toegestaan bij de behandeling van minderjarigen. Vloeibare suspensie beschikbaar.

Gebruiksaanwijzing: Inname met of zonder eten.

Meest voorkomende bijwerkingen: Misselijkheid, hoofdpijn, vermoeidheid, diarree, buikpijn en huiduitslag.

Minder voorkomende bijwerkingen: Een zeldzame, maar mogelijke bijwerking van

3TC is schade aan het zenuwstelsel in voeten, onderbenen en handen.

Abacavir

Namen: Abacavir, *Ziagen*

Voorgeschreven dosering: 600 mg per dag (twee keer per dag één gele pil van 300 mg of één keer per dag twee pillen van 300 mg). Abacavir komt samen met 3TC voor in de combinatiepil *Kivexa*. De combinatiepil *Kivexa* bevat 600 mg abacavir en 300 mg 3TC en moet één keer per dag ingenomen worden. Abacavir komt samen met AZT en 3TC ook voor in de combinatiepil *Trizivir*, die twee keer per dag ingenomen moet worden.

Minderjarigen: Vloeibare formulering verkrijgbaar.

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

Gebruiksaanwijzing: Inname met of zonder eten.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Misselijkheid en braken, diarree en hoofdpijn.

Waarschuwing: Ongeveer 5% van de gebruikers van abacavir krijgen te maken met een allergische reactie (koorts en huiduitslag). Dit gebeurt meestal binnen vier weken na het begin van de behandeling. Wanneer je abacavir gebruikt en last krijgt van huiduitslag, koorts, kortademigheid en buikpijn, neem dan zo snel mogelijk contact op met je hiv-behandelaar. Als blijkt dat je allergisch bent voor abacavir, moet je dit middel niet meer gebruiken. Ook behandeling met de combinatiepillen *Trizivir* en *Kivexa* is in dat geval niet meer mogelijk. Om vast te stellen of je allergisch bent voor abacavir

wordt een genetische onderzoek uitgevoerd (de zogenaamde HLA-B*5701-test). Is het resultaat van deze test positief is, maak dan geen gebruik van abacavir. Is het resultaat negatief, dan is het onwaarschijnlijk dat je kans maakt op allergische reacties. Neem onmiddellijk contact op met je hiv-behandelaar als je last krijgt van symptomen als koorts, huiduitslag of hoofdpijn.

Belangrijkste interacties: Abacavir kan een verlagend effect hebben op de bloedspiegel van ribavirine (een geneesmiddel tegen hepatitis C).

AZT

Namen: AZT, zidovudine, *Retrovir*

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

een wit-blauwe capsule van 250 mg. Er zijn ook capsules van 100 mg beschikbaar voor aanpassing van de dosering. AZT komt samen met 3TC voor in de combinatiepil *Combivir*, die twee keer per dag ingenomen moet worden, en samen met 3TC en abacavir in de combinatiepil *Trizivir*, die twee keer per dag ingenomen moet worden.

Minderjarigen: Toegestaan bij de behandeling van minderjarigen. Vloeibare formulering verkrijgbaar.

Gebruiksaanwijzing: Om misselijkheid te voorkomen kan AZT het best tijdens of vlak na een eetmoment ingenomen worden.

Meest voorkomende bijwerkingen: Misselijkheid, duizeligheid, braken, diarree,

spier- en hoofdpijn. Op lange termijn kan zich als gevolg van AZT mogelijk lipoatrofie, een type vermagering, voordoen. AZT wordt dan ook niet geadviseerd, wanneer je nog andere opties voor behandeling tot je beschikking hebt.

Belangrijkste interacties: Niet gebruiken in combinatie met d4T. De bloedspiegel van AZT kan beïnvloed worden door methadon, phenytoïne of probenecide. De tijdsafstand tussen de inname van AZT en claritromycine bedraagt minimaal één uur.

d4T

Namen: d4T, stavudine, *Zerit*, *Zerit PRC*

Voorgeschreven dosering: Voor personen met een gewicht van 60 kg of meer: twee keer per

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

dag één donkeroranje capsule van 40 mg; voor personen met een gewicht tot 60 kg: onder normale omstandigheden twee keer per dag één licht- en donkeroranje capsule van 30 mg. Personen met een verminderde nierfunctie of perifere neuropathie gebruiken twee keer per dag een capsule van 15 of 20 mg. D4T is verkrijgbaar als capsule van 40, 30, 20 en 15 mg.

Minderjarigen: Toegestaan bij de behandeling van minderjarigen. D4T is verkrijgbaar in poedervorm, die opgelost kan worden in vloeistof.

Gebruiksaanwijzing: Volgens de bijsluiter moet d4T ingenomen worden op een lege maag. Dit heeft geen invloed op de opname van het middel. Je kunt d4T dan ook innemen met

of zonder eten. Inname met eten vermindert echter het risico op misselijkheid.

Meest voorkomende bijwerkingen: Perifere neuropathie, hoofdpijn, misselijkheid, diarree of constipatie, lypodystrofie, vermoeidheid, depressiviteit en huiduitslag. Op lange termijn is d4T verantwoordelijk voor vetvermindering (lipoatrofie). D4T wordt dan ook niet geadviseerd, wanneer je nog andere opties voor behandeling tot je beschikking hebt.

Minder voorkomende bijwerkingen: Alvleesklierontsteking en leveraandoeningen.

Belangrijkste interacties: Niet gebruiken in combinatie met AZT of ddl. Hiv-remmers die perifere neuropathie of alvleesklierontsteking

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld ddl), kunnen als gevolg van interactie met d4T het risico op deze bijwerkingen vergroten.

ddl

ddl is verkrijgbaar in twee vormen: als pil en als capsule. De manier waarop ddl gebruikt moet worden is voor elk van deze vormen verschillend. Het is dus erg belangrijk dat je je houdt aan de gebruiksaanwijzing, die hoort bij de vorm die jij gebruikt.

ddl-pillen

Namen: ddl, didanosine, *Videx*

Voorgeschreven dosering: Voor personen met een gewicht van 60 kg of meer: één keer per dag twee witte pillen van 200 mg met

sinaasappelsmaak; voor personen met een gewicht tot 60 kg: één keer per dag één grote, witte pil van 200 mg met sinaasappelsmaak plus twee grote, witte pillen van 25 mg ook met sinaasappelsmaak. NB: personen met een nier- of leverafwijking wordt geadviseerd een lagere dosering te nemen.

Minderjarigen: Toegestaan bij de behandeling van minderjarigen. Vloeibare formulering verkrijgbaar.

Gebruiksaanwijzing: Op een lege maag innemen, zodat zoveel mogelijk ddl door het bloed wordt opgenomen. Neem de ddl-pillen of -vloeistof ten minste twee uur na een eetmoment en wacht daarna nog een half uur voordat je opnieuw gaat eten. Vermijd tijdens

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

deze vastenperiode fruitsap (behalve helder appelsap), frisdrank en melk. Ook roken kan de opname van ddl verminderen. Verpulver de ddl en los deze op in koud water of helder appelsap. Als je ervoor kiest je eerste dosis 's ochtends meteen na het opstaan in te nemen, los de dosis dan de dag daarvoor op en bewaar deze in de koelkast. Pillenvergruizers zijn verkrijgbaar bij de apotheek.

Bijwerkingen: Diarree, perifere neuropathie, huiduitslag, vermoeidheid, misselijkheid, braken, buikpijn en alvleesklierontsteking.

Belangrijkste interacties: De tijdsafstand tussen de inname van ddl-pillen en geneesmiddelen met de waarschuwing 'niet innemen op hetzelfde moment dat u

geneesmiddelen tegen indigestie gebruikt' bedraagt ten minste twee uur. De effectiviteit van die andere geneesmiddelen kan hierdoor namelijk verminderen. Voorbeelden van geneesmiddelen die niet gelijktijdig met ddl-pillen ingenomen kunnen worden zijn: atazanavir, itraconazol, ketoconazol, indinavir, ciprofloxacin, valganciclovir, tetracyclines en delavirdine (een NNRTI, die niet geregistreerd is in Europa). Niet gebruiken in combinatie met allopurinol en intraveneuze pentamidine. Geneesmiddelen als H₂-receptorantagonisten, omeprazol, rifampicine en rifabutine verhogen het risico op alvleesklierontsteking. Ddl-pillen kunnen niet gelijktijdig met een aantal andere geneesmiddelen ingenomen worden. De tijdsafstand tussen ddl-pillen en proteaseremmers, bijvoorbeeld, bedraagt

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

minimaal één uur. Tenofovir verhoogt het ddl-gehalte en moet alleen gebruikt worden in combinatie met ddl als je geen andere mogelijkheden tot je beschikking hebt. Als je toch genoodzaakt bent ddl en tenofovir te gebruiken, is het belangrijk dat je extra goed gecontroleerd wordt door je behandelcentrum. In dit geval wordt de dosis ddl meestal verlaagd (naar 250 mg voor personen vanaf 60 kg en 200 mg voor personen tot 60 kg). Ddl en tenofovir kunnen met of zonder eten ingenomen worden.

ddl-capsules

Namen: ddl EC-capsules, maagsapresistent didanosine, *Videx EC*

Voorgeschreven dosering: Voor personen met een gewicht van 60 kg of meer: één keer per

dag één capsule van 400 mg of twee keer per dag één capsule van 200 mg; voor personen met een gewicht tot 60 kg: één keer per dag één capsule van 250 mg of twee keer per dag één capsule van 125 mg. NB: personen met een nier- of leverafwijking wordt geadviseerd een lagere dosering te nemen.

Minderjarigen: Ddl EC is toegestaan bij de behandeling van minderjarigen.

Gebruiksaanwijzing: Op een lege maag innemen, zodat zoveel mogelijk ddl EC door het bloed wordt opgenomen. Neem ddl EC ten minste twee uur voor en ten minste twee uur na een eetmoment. Veel mensen nemen ddl EC het liefst vlak voordat ze gaan slapen. Tijdens deze vastenperiode alleen water drinken.

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

Meest voorkomende bijwerkingen:

Diarree, perifere neuropathie, huiduitslag, vermoeidheid, misselijkheid, braken en buikpijn.

Minder voorkomende bijwerken: Onder meer alvleesklierontsteking en leveraandoeningen, vooral bij gebruik op lange termijn.

Belangrijkste interacties: Je kunt ddl EC probleemloos in combinatie met andere hiv-remmers gebruiken, tenzij deze hiv-remmers met eten ingenomen moeten worden. Ddl EC heeft geen effect op geneesmiddelen die niet gelijktijdig met geneesmiddelen tegen indigestie ingenomen kunnen worden.

Tenofovir verhoogt het ddl-gehalte en moet

alleen gebruikt worden in combinatie met ddl als je geen andere mogelijkheden tot je beschikking hebt. Als je toch genooddaakt bent ddl en tenofovir te gebruiken, is het belangrijk dat je extra goed gecontroleerd wordt door je behandelcentrum. In dit geval wordt de dosis ddl meestal verlaagd. Ddl en tenofovir kunnen met of zonder eten ingenomen worden.

FTC

Namen: FTC, emtricitabine, *Emtriva*

Voorgeschreven dosering: Eén keer per dag één blauw-witte capsule van 200 mg. FTC komt samen met tenofovir voor in de combinatiepil *Truvada*. Deze pil moet één keer per dag ingenomen worden en bestaat uit 200 mg FTC en 300 mg tenofovir. Komt

Nucleoside/nucleotide reverse transcriptaseremmers (NRTI's/NtRTI's)

samen met tenofovir en efavirenz ook voor in de combinatiepil *Atripla*. Deze pil moet één keer per dag ingenomen worden en bestaat uit 200 mg FTC, 300 mg tenofovir en 600 mg efavirenz. NB: personen met een nierafwijking wordt geadviseerd een lagere dosering te nemen.

Minderjarigen: Toegestaan bij de behandeling van minderjarigen vanaf vier maanden.

Gebruiksaanwijzing: Inname met of zonder eten. *Atripla* moet op een lege maag ingenomen worden.

Meest voorkomende bijwerkingen: Hoofdpijn, diarree, misselijkheid en huiduitslag.

Tenofovir

Namen: Tenofovir, *Viread*

Voorgeschreven dosering: Per dag één blauwe, peervormige, filmomhulde pil van 300 mg. Dosering kan aangepast worden als er sprake is van verminderde nierfunctie. Tenofovir komt samen met FTC voor in de combinatiepil *Truvada*. Deze pil moet één keer per dag ingenomen worden en bestaat uit 300 mg tenofovir en 200 mg FTC. Komt samen met FTC en efavirenz ook voor in de combinatiepil *Atripla*. Deze pil moet één keer per dag ingenomen worden en bestaat uit 300 mg tenofovir, 200 mg FTC en 600 mg efavirenz.

Gebruiksaanwijzing: Wordt beter opgenomen bij het eten. In de VS wordt echter geadviseerd

Niet-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's)

tenofovir zowel met als zonder eten in te nemen. *Atripla* moet op een lege maag ingenomen worden.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Misselijkheid, diarree, winderigheid, duizeligheid en braken.

Minder voorkomende bijwerkingen:

Veranderde botremodellering en nierfunctie. Op deze bijwerkingen zul je standaard gecontroleerd worden.

Belangrijkste interacties: Tenofovir verhoogt het ddl-gehalte. Mag alleen in combinatie met atazanavir gebruikt worden als het versterkt wordt door ritanovir.

Niet-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's)

Efavirenz

Namen: Efavirenz, *Sustiva*, *Stocrin*

Voorgeschreven dosering: Eén keer per dag één donkergele pil van 600 mg of één keer per dag drie donkergele capsules van 200 mg. Efavirenz komt samen met FTC en tenofovir ook voor in de combinatiepil *Atripla*. Deze pil moet één keer per dag ingenomen worden en bestaat uit 600 mg efavirenz, 200 mg FTC en 300 mg tenofovir.

Minderjarigen: Toegestaan bij de behandeling van minderjarigen vanaf drie jaar met een

Niet-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's)

gewicht van minstens 13 kg. Oplossing voor oraal gebruik verkrijgbaar (maar hou er rekening mee dat de dosering van deze oplossing afwijkt van de dosering van de pillen en capsules).

Gebruiksaanwijzing: Geadviseerd wordt om efavirenz op een lege maag in te nemen. Vermijd inname tijdens een vetrijke maaltijd. Dit kan de opname van efavirenz vergroten. Als efavirenz verwarring en duizeligheid veroorzaakt, kun je het ook vlak voor je gaat slapen innemen.

Meest voorkomende bijwerkingen: Duizeligheid, hoofdpijn, slaapstoornis, diarree, misselijkheid, braken, huiduitslag en psychische bijwerkingen. Deze laatste

bijwerkingen komen vooral tijdens de eerste vier weken van de behandeling voor en bestaan uit: 'niet lekker in je vel zitten', verwardheid, afwijkende dromen, concentratiemoelijkheden en depressiviteit. In de meeste gevallen verdwijnen deze bijwerkingen vanzelf. Als je last hebt van één of meer van deze bijwerkingen hoeft je dus niet onmiddellijk met efavirenz te stoppen.

Minder voorkomende bijwerkingen: Het Stevens-Johnson syndroom (zeer zeldzaam), abnormale leverfunctieresultaten, (voortdurende) pijn en ernstige psychische symptomen, waaronder paranoia en zelfmoordgedachten.

Resistentie tegen efavirenz: veroorzaakt

Niet-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's)

waarschijnlijk resistentie tegen delavirdine (een NNRTI die niet geregistreerd is in Europa) en nevirapine.

Belangrijkste interacties: Beïnvloedt de bloedspiegel van proteaseremmers. Efavirenz niet gebruiken in combinatie met Sint-Janskruid, ginkgo biloba, astemizol, triazolam en midazolam. Efavirenz kan de bloedspiegel van *Viagra*, *Cialis*, *Levitra*, *Zyban* en rifabutine beïnvloeden, waardoor aanpassing van de dosering nodig is. Aanpassing van de dosering is ook noodzakelijk als efavirenz gebruikt wordt samen met claritromycine en rifampicine. Niet gebruiken in combinatie met simvastatine.

Hersenen: Efavirenz is in staat de bloed-hersenbarrière te passeren en bestrijdt het

hiv-virus in de hersenen en het centraal zenuwstelsel.

Zwangerschap: Omdat efavirenz in theorie kan zorgen voor afwijkingen in het zenuwstelsel van het kind, wordt het niet geadviseerd aan zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden. Als je zwanger wordt terwijl je behandeld wordt met efavirenz, blijf je medicatie dan slikken en neem contact op met je behandelcentrum voor advies.

Etravirine

Namen: TMC 125, etravirine, *Intelence*.

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag twee witte pillen van 100 mg. De dagelijkse dosis (400 mg) kan eventueel ook één keer per

Niet-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's)

dag ingenomen worden (vier pillen van 100 mg). Inname met eten.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Huiduitslag, vooral tijdens de eerste twee weken van de behandeling.

Zeldzame allergische reactie: Er zijn een aantal zeer ernstige allergische reacties veroorzaakt door etravirine bekend. Fysieke symptomen zijn onder meer: huiduitslag, koorts, algehele malaise, vermoeidheid, spier- en gewrichtspijn, blaren, orale laesies en bindvliesontsteking. Als deze symptomen zich voordoen terwijl je behandeld wordt met etravirine, neem dan zo snel mogelijk contact op met je hiv-behandelcentrum of ga naar de afdeling spoedeisende hulp van het dichtstbijzijnde

ziekenhuis wanneer je hiv-behandelcentrum gesloten is.

Resistentie: Etravirine werkt goed bij patiënten, die resistent zijn voor andere NNRTI's.

Interacties: Niet gebruiken in combinatie met tipranavir/ritonavir, fosamprenavir/ritonavir, atazanavir/ritonavir (*Reyataz*), de volledige dosering ritonavir (*Norvir*) en andere NNRTI's. Voorzichtigheid geboden bij gebruik in combinatie met *Kaletra*, saquinavir/ritonavir, or maraviroc. Etravirine niet gebruiken in combinatie met de tbc-geneesmiddelen rifabutine or rifampicine en het plantaardige antidepressivum Sint-Janskruid.

Niet-nucleoside reverse transcriptaseremmers (NNRTI's)

Nevirapine

Namen: Nevirapine, *Viramune*

Voorgeschreven dosering: De eerste twee weken één keer per dag één witte pil van 200 mg en daarna twee keer per dag één pil van 200 mg. Mannen moeten niet met behandeling met nevirapine beginnen wanneer hun CD4-count hoger is dan 400; vrouwen moeten niet met behandeling met nevirapine beginnen wanneer hun CD4-count hoger is dan 250. Dit verhoogt namelijk het risico op mogelijk ernstige bijwerkingen.

Experimentele dosering: Eén keer per dag twee witte pillen van 200 mg. Dit wordt normaal gesproken echter niet geadviseerd tijdens de eerste twee maanden van

behandeling met nevirapine.

Minderjarigen: Als siroop verkrijgbaar.

Gebruiksaanwijzing: Inname met of zonder eten.

Meest voorkomende bijwerkingen: Hoofdpijn, huiduitslag (meestal tijdens de eerste zes weken van behandeling), vermoeidheid, leverproblemen (meestal tijdens de eerste zes weken van behandeling), spierpijn en misselijkheid. Tijdens de eerste zes weken van behandeling met nevirapine wordt je lever intensief gevolgd. Je wordt geadviseerd je leverfunctie elke één of twee weken te laten testen.

Minder voorkomende bijwerkingen: Onder meer het Stevens-Johnson syndroom.

Resistentie tegen nevirapine: veroorzaakt waarschijnlijk resistentie tegen delavirdine (een NNRTI die niet geregistreerd is in Europa) en efavirenz.

Belangrijkste interacties: Nevirapine kan de bloedspiegel van een aantal geneesmiddelen verlagen, waaronder atazanavir/ritonavir, *Kaletra* (lopinavir/ritonavir), ketoconazol en erectiepillen. Nevirapine kan ook de effectiviteit van de orale anticonceptiepil verminderen. Nevirapine kan verder de bijwerkingen van clarithromycine en erythromycine versterken. Niet gebruiken in combinatie met Sint-Janskruid.

Proteaseremmers

Atazanavir

Namen: Atazanavir, *Reyataz*

Voorgeschreven dosering: Eén keer per dag 300 mg (twee licht- en donkerblauwe capsules van 150 mg) plus één crèmekleurige capsule van 100 mg ritonavir. Gelijktijdig innemen. Als de combinatie ook efavirenz of nevirapine bevat is de dosis 400 mg (twee turquoise capsules van 200 mg) plus één capsule van 100 mg ritonavir, die eveneens één keer per dag, tegelijkertijd ingenomen moeten worden.

Gebruiksaanwijzing: Wordt beter opgenomen bij een tussendoortje.

Proteaseremmers

Meest voorkomende bijwerkingen:

Ongevaarlijke, geelachtige verkleuring van de huid (veroorzaakt door een verhoogd bilirubinegehalte), perifere neuropathie, hoofdpijn, slapeloosheid, braken, diarree, buikpijn, misselijkheid, indigestie, huiduitslag, vermoeidheid.

Minder voorkomende bijwerkingen:

Afwijkende leverfunctie, nierstenen en alvleesklierontsteking.

Belangrijkste interacties: Wanneer atazanavir gebruikt wordt in combinatie met efavirenz en of tenofovir, neemt het atazanavirgehalte af. Het gebruik van 100 mg ritonavir kan dit echter ongedaan maken. Neem ddl-pillen ten minste twee uur voor

of twee uur na atazanavir (tenzij je *Videx EC*-capsules gebruikt). Wanneer je het tbc-geneesmiddel rifabutine gebruikt moet de dosering hiervan met 75% verlaagd worden. Als je clarithromycine op hetzelfde moment gebruikt als atazanavir, moet de dosering hiervan met 50% verlaagd worden. Dosering van erectiepillen ook met 50% verlagen. Niet gebruiken in combinatie met Sint-Janskruid. Geen antacida innemen binnen vier uur na inname van atazanavir. Geen lansoprazol, omeprazol, rifampicine, phenytoïne, carbamazepine en simvastatine gebruiken in combinatie met atazanavir. Gebruik ranitidine alleen één keer per dag, twaalf uur voor inname van atazanavir (bijvoorbeeld, 's ochtends atazanavir en 's avonds ranitidine).

Proteaseremmers

Darunavir

Namen: Darunavir, *Prezista*

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag 600 mg (twee oranje pillen van 300 mg) plus één crèmekleurige capsule van 100 mg ritonavir. Gelijktijdig innemen.

Gebruiksaanwijzing: Om de opname te vergroten moet darunavir bij het eten ingenomen worden.

Meest voorkomende bijwerkingen: Diarree, misselijkheid, huiduitslag en hoofdpijn.

Resistentie tegen darunavir: Het middel werkt goed bij personen die resistent zijn voor andere proteaseremmers. Resistentie tegen amprenavir/

fosamprenavir kan echter leiden tot een vermindering van de effectiviteit van darunavir.

Belangrijkste interacties: Astemizol; carbamazepine; dihydroergotamine; ergometrine; ergotamine tartraat; Sint-Janskruid; midazolam; phenytoïne; pimozide; rifampicine en simvastatine. Wanneer je darunavir gebruikt in combinatie met methadon, rifabutine, *Viagra*, *Cialis* of *Levitra* is het belangrijk dat je je extra laat controleren.

Fosamprenavir

Namen: Fosamprenavir, *Telzir*

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag één roze pil van 700 mg samen met één crèmekleurige capsule van 100 mg ritonavir.

Proteaseremmers

Gebruiksaanwijzing: Inname met of zonder eten.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Diarree, verhoging van de bloedvetwaarden, misselijkheid, braken, buikpijn, huiduitslag, hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid, veranderde lever- en alveesklierfunctie.

Minder voorkomende bijwerkingen: Onder meer veranderd cholesterolgehalte, Stevens-Johnson syndroom.

Resistentie tegen fosamprenavir: kan resistentie tegen ritonavir veroorzaken, en mogelijk ook tegen saquinavir, indinavir en nelfinavir.

Belangrijkste interacties: *Viagra, Cialis, Levitra, Zyban, simvastatine.*

Indinavir

Namen: Indinavir, *Crixivan*

Voorgeschreven dosering: Elke acht uur 800 mg (twee crèmekleurige capsules van 400 mg).

Experimentele dosering: Met ritonavir: twee keer per dag 400 mg van beide middelen. Eventueel twee keer per dag twee capsules van 400 mg indinavir en 100 mg ritonavir of twee capsules van 400 mg indinavir en 200 mg ritonavir (in verband met onderzoek naar medicijngehalte worden ook andere doseringen gebruikt).

Proteaseremmers

Gebruiksaanwijzing: Als je indinavir gebruikt in combinatie met ritonavir, kun je het met of zonder eten innemen. Als je indinavir gebruikt zonder ritonavir, is het beter dat je het op een lege maag inneemt (vermijd ook eten twee uur voor en twee uur na inname). Je kunt Indinavir eventueel innemen met een licht, vetarm tussendoortje, bijvoorbeeld 30 gram muesli met 100 gram magere melk, thee of koffie met magere melk en een beschuitje of twee dunne sneetjes toast met halvarine en 15 gram jam per snee. Neem voor meer suggesties contact op met een hiv-diëtist of apotheker. Om het risico op nierstenen te beperken wordt geadviseerd gedurende de hele dag 1,5 liter water of een andere cafeïnevrije vloeistof te drinken. Indinavir moet met een droogmiddel bewaard worden, zodat de capsules niet uitdrogen. In

een pillendoos zonder droogmiddel drie dagen houdbaar.

Meest voorkomende bijwerkingen: Hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, braken, diarree, huiduitslag, nierstenen, vermoeidheid, een vreemde smaak in je mond, buikpijn, slapeloosheid, winderigheid, droge mond, maagzuurregurgitatie, ingegroeide teennagels, huiduitdroging en spierpijn.

Minder voorkomende bijwerkingen: Suikerziekte en leveraandoeningen.

Resistentie tegen indinavir: veroorzaakt resistentie tegen ritonavir, en waarschijnlijk ook tegen saquinavir, nelfinavir en fosamprenavir.

Proteaseremmers

Belangrijkste interacties: Niet gebruiken in combinatie met Sint-Janskruid, terfenadine, astemizol, cisapride, alprazolam, pimozide, rifampicine, amiodarone, kinidine en moederkoornalkaloïden. Extra controle en aanpassing van de dosering zijn noodzakelijk als je indinavir gebruikt in combinatie met geneesmiddelen als rifabutine, ketoconazol, NNRTI's, *Viagra*, *Cialis*, *Levitra* en simvastatine. Het is bekend dat grote hoeveelheden vitamine C het indinavirgehalte in het bloed verlagen.

Lopinavir/ritonavir (Kaletra)

Namen: Lopinavir/ritonavir, *Kaletra*

NB: Lopinavir is alleen verkrijgbaar in combinatie met ritonavir.

Voorgeschreven dosering: 400 mg lopinavir en 100 mg ritonavir in pillen met 200 mg lopinavir en 50 mg ritonavir. Je moet dus twee keer per dag twee gele pillen innemen. Voor personen die voor het eerste beginnen met behandeling is er tegenwoordig ook een eenmaal daagse dosering mogelijk, bestaande uit vier pillen.

Minderjarigen: Voor minderjarigen is een pil met 100 mg lopinavir en 25 mg ritonavir verkrijgbaar. Vloeibare formulering verkrijgbaar.

Gebruiksaanwijzing: Inname met of zonder eten. Mag alleen niet gebroken, gekauwd of verpulverd worden.

Meest voorkomende bijwerkingen: Diarree,

Proteaseremmers

slapeloosheid, hoofdpijn, misselijkheid, braken, buikpijn, onregelde stoelgang, indigestie, winderigheid, huiduitslag, zich zwak voelen en veranderde bloedvet- en suikergehalte.

Minder voorkomende bijwerkingen: Onder meer afwijkende nier- en leverfunctie.

Resistentie tegen lopinavir/ritonavir: veroorzaakt waarschijnlijk kruisresistentie met indinavir en ritonavir en, gedeeltelijk, ook met fosamprenavir. Een hoge mate van resistentie tegen andere proteaseremmers kan de werking van lopinavir/ritonavir verminderen.

Belangrijkste interacties: Vanwege de aanwezigheid van ritonavir wordt geadviseerd alle geneesmiddelen die reageren op ritonavir

te vermijden (zie Ritonavir). Efavirenz en nevirapine verlagen het lopinavir/ritonavirgehalte, waardoor aanpassing van de dosering geadviseerd wordt. Niet gebruiken in combinatie met Sint-Janskruid. Extra controle en aanpassing van de dosering zijn misschien noodzakelijk als je lopinavir/ritonavir gebruikt in combinatie met amiodarone, bepridil, kinidine, systemische lidocaïne, warfarine, calciumantagonisten, *Viagra*, *Cialis*, *Levitra*, *Zyban*, tacrolimus, ciclosporine, methadon, rifabutine, rifampicine, orale anticonceptie, ketoconazol, intraconazol and simvastatine.

Nelfinavir

Nelfinavir: Nelfinavir, *Viracept*

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag

Proteaseremmers

vijf blauwe pillen van 250 mg of drie keer per dag drie blauwe pillen van 250 mg.

Minderjarigen: Toegestaan bij de behandeling van minderjarigen. Verkrijgbaar in poedervorm.

Gebruiksaanwijzing: Het is belangrijk dat je nelfinavir inneemt tijdens een eetmoment. Dit vergroot de opname.

Meest voorkomende bijwerkingen: Diarree, misselijkheid, winderigheid, huiduitslag en een onregelde stofwisseling.

Minder voorkomende bijwerkingen: Onder meer geelzucht en suikerziekte.

Resistentie tegen nelfinavir: veroorzaakt

resistentie tegen saquinavir, en mogelijk ook tegen ritonavir en indinavir.

Belangrijkste interacties: Extra controle en aanpassing van de dosering kunnen noodzakelijk zijn als je nelfinavir gebruikt in combinatie met onder meer orale anticonceptie, rifabutine, methadon, carbamazepine, phenytoïne, *Viagra*, *Cialis*, *Zyban*, *Levitra* en een aantal lipidenverlagende middelen. Niet gebruiken samen met terfenadine, rifampicine, astemizol, cisapride, pimozide, amiodarone, kinidine, imidazool, triazolam, simvastatine, moederkoornalkaloïden of Sint-Janskruid.

Ritonavir

Namen: Ritonavir, *Norvir*

Proteaseremmers

Voorgeschreven dosering: Ritonavir wordt over het algemeen in kleine hoeveelheden gebruikt (doorgaans twee keer per dag 100 of 200 mg) om andere proteaseremmers een 'oppepper' te geven. De volgende doseringen worden tegenwoordig toegepast: één keer per dag 100/300 mg ritonavir/atazanavir; twee keer per dag 100/700 mg ritonavir/fosamprenavir; twee keer per dag 100/600 mg ritonavir/darunavir; twee keer per dag 100/400 mg ritonavir/lopinavir; twee keer per dag 100/1000 mg ritonavir/saquinavir; twee keer per dag 200/500 mg ritonavir/tipranavir. Ritonavir wordt ook gebruikt als enkelvoudige proteaseremmer met als dosering twee keer per dag 600 mg (zes crèmekleurige pillen van 100 mg). Ritonavir wordt echter zeer zelden op deze manier voorgeschreven.

Gebruiksaanwijzing: Innemen met eten om misselijkheid te verminderen. Bewaar ritonavircapsules in de koelkast. Bij kamertemperatuur (niet meer dan 25°C) zijn ritonavircapsules 30 dagen houdbaar. In februari 2010 werden nieuwe, hittebestendige ritonavirpillen goedgekeurd door de Europese Unie. In vloeibare vorm moet ritonavir altijd bij kamertemperatuur bewaard worden.

Meest voorkomende bijwerkingen: Diarree, buikpijn, misselijkheid, braken, zich zwak voelen, afwijkende smaak, verminderde eetlust, een verdoofd gevoel rondom de mond, ontregelde stofwisseling.

Resistentie tegen ritonavir: veroorzaakt resistentie tegen indinavir, en mogelijk ook

Proteaseremmers

enige resistentie tegen nelfinavir, saquinavir en fosamprenavir.

Belangrijkste interacties: Ritonavir veroorzaakt interacties met zeer veel geneesmiddelen. Neem contact op met je hiv-behandelaar of apotheker als je nieuwe medicatie moet gebruiken. Dit geldt ook voor inhalers, medicatie uit de drogist, homeopathische middelen en drugs. Ritonavir niet gebruiken in combinatie met piroxicam, dextropropoxyfeen, pethidine, amiodarone, encainide, flecaïnide, propafenon, kinidine, Zyban, astemizol, terfenadine, clozapine, pimozide, alprazolam, clorazepinezuur, diazepam, estazolam, bepridil, cisapride, flurazepam, midazolam, triazolam, zolpidem, *Viagra*, *Cialis*, *Levitra* of Sint-Janskruid.

Saquinavir

Namen: Saquinavir, *Invirase*

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag twee oranje pillen van 500 mg (of vijf geel-groene capsules van 200 mg) samen met één capsule van 100 mg ritonavir.

Minderjarigen: Saquinavir is niet toegestaan bij de behandeling van minderjarigen.

Gebruiksaanwijzing: Om opname te vergroten moet saquinavir binnen twee uur na een volledige maaltijd ingenomen worden.

Meest voorkomende bijwerkingen: Vermoeidheid, bloedarmoede, misselijkheid, braken en een onregelde stofwisseling.

Proteaseremmers

Minder voorkomende bijwerkingen: Suikerziekte en het Stevens-Johnson syndroom.

Resistentie tegen saquinavir: kan resistentie betekenen tegen nelfinavir, indinavir en ritonavir.

Belangrijkste interacties: Niet gebruiken in combinatie met rifampicine, rifabutine, astemizol, terfenadine, cisapride of Sint-Janskruid. Extra controle en aanpassing van de dosering kan noodzakelijk zijn als je saquinavir gebruikt in combinatie met geneesmiddelen als NNRTI's, methadon, anti-aritmische middelen, enkele soorten antidepressiva, enkele soorten anti-epileptica, enkele soorten lipidenverlagende middelen, dapsone, ergotamine, dihydroergotamine,

dexamethason, *Viagra*, *Cialis* en *Levitra*. Niet gebruiken samen met knoflookcapsules.

Tipranavir

Namen: Tipranavir, *Aptivus*

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag twee roze capsules van 250 mg samen met 200 mg (twee crèmekleurige capsules van 100 mg) ritonavir.

Gebruiksaanwijzing: Inname met eten. Bewaar tipranavircapsules in de koelkast. Bij kamertemperatuur (niet meer dan 25°C) zijn tipranavircapsules 60 dagen houdbaar.

Meest voorkomende bijwerkingen: Diarree, misselijkheid, braken, buikpijn, winderigheid,

Proteaseremmers

vermoeidheid, hoofdpijn, verhoging van de bloedvetwaarden, leverafwijkingen en huiduitslag.

Minder voorkomende bijwerkingen:

Suikerziekte en nierafwijkingen.

Resistentie tegen Tipranavir:

Reageerbuisproeven hebben aangetoond dat resistentie tegen tipranavir zich langzaam ontwikkelt. Ook is er geen bewijs gevonden voor kruisresistentie tegen de op dit moment beschikbare proteaseremmers.

Belangrijkste interacties: Rifampicine, cisapride, pimozide, sertindol, triazolam, moederkoornderivaten, astemizol, terfenadine, simvastatine, lovastatine, amiodarone,

bepriidil, flecaïnide, propafenon, kinidine en Sint-Janskruid. Voorzichtigheid geboden bij gebruik in combinatie met *Viagra*, *Cialis* en *Levitra*, disulfiram, fluticason, atorvastatine en metronidazol. Tipranavir kan ook interacties veroorzaken met andere soorten geneesmiddelen, wat kan leiden tot een afname van de effectiviteit van deze middelen. Hieronder vallen onder meer morfine-agonist methadon en orale anticonceptie. Als je orale anticonceptie gebruikt om niet zwanger te worden, wordt aangeraden aanvullende of een andere soort anticonceptie te gebruiken. Als je ddl EC gebruikt, moet je deze minstens twee uur voor of twee uur na tipranavir innemen.

Fusie- en entreeremmers

T-20

Namen: T-20, enfuvirtide, *Fuzeon*

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag 90 mg (toegediend door middel van een onderhuidse injectie van 1 ml). T-20 wordt voorbereid door middel van een poeder.

Gebruiksaanwijzing: Er is uitgebreide ondersteuning en advies beschikbaar voor personen aan wie T-20 voorgeschreven wordt. Doseringen kunnen tot 24 uur voor gebruik voorbereid worden, zodat twee doseringen per keer voorbereid kunnen worden. T-20 kan geïnjecteerd worden in dij, arm of buik. Om reacties op de plaats van de injectie te

voorkomen, moet deze elke dag ergens anders plaats vinden. Ook massage, de richting en de snelheid van de injectie kunnen het risico hierop verminderen.

Meest voorkomende bijwerkingen: Reactie op de plaats van injectie (zelden een reden om met de behandeling te stoppen). Deze kunnen bestaan uit jeuk, huiduitslag, roodachtige, opgezwollen huid, verharding van de huid of blaasjes. Verdere bijwerkingen zijn diarree, misselijkheid, voorhoofdsholteontsteking, huidproblemen, griep, oorinfectie, verminderde eetlust, anorexia, angst, nachtmerries, geïrriteerdheid, perifere neuropathie, bindvliesontsteking, hoogtevrees, neusverstopping, alveesklierontsteking, gastro-oesophageale refluxziekte, spierpijn,

Fusie- en entreeremmers

griepachtige verschijnselen, zich zwak voelen. Om onduidelijke redenen komen maagproblemen, die zich normaal bij proteaseremmers kunnen voordoen, bij personen die T-20 gebruiken minder voor.

Minder voorkomende bijwerkingen: Abscessen op de plaats van injectie en in een enkel geval overgevoelige reacties, bestaande uit moeite met de ademhaling, koorts, koude rillingen, huiduitslag en lage bloeddruk.

Resistentie tegen T-20: Resistentie tegen T-20 ontwikkelt zich snel wanneer de viral load niet tot een ondetecteerbaar niveau teruggebracht kan worden. Personen die resistent zijn voor T-20 kunnen echter nog steeds voordelen ondervinden van het gebruik hiervan.

Belangrijkste interacties: Geen noemenswaardige interacties bekend.

Maraviroc

Namen: Maraviroc, *Celsentri*

Voorgeschreven dosering: Wanneer je maraviroc gebruikt in combinatie met een NRTI (raltegravir, tipranavir/ritonavir, efavirenz of nevirapine) twee keer per dag 300 mg (twee ovale, blauwe pillen van 150 mg). In combinatie met alle overige proteaseremmers: twee keer per dag 150 mg (één ovale, blauwe pil van 150 mg). In combinatie met de NNRTI etravirine (Intelence): twee keer per dag 600 mg (vier ovale, blauwe pillen van 150 mg).

Gebruiksaanwijzing: Maraviroc wordt alleen gebruikt door personen met een bepaling

van het coreceptorgebruik (CCR5). Niet iedereen die al een groot aantal hiv-remmers gebruikt heeft en drager is van een resistent virus, heeft dit type hiv. Voordat maraviroc voorgeschreven wordt, moet je eerst een zogenaamde tropismetest ondergaan, die het coreceptorgebruik (CCR5) vaststelt. Inname met of zonder eten.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Leververgiftiging, buikpijn, hoesten, bovenste luchtweginfecties, pijnlijke spieren.

Resistentie tegen maraviroc: Resistentie tegen maraviroc wordt nog steeds onderzocht en lijkt af te wijken van andere hiv-remmers.

Belangrijkste interacties: Aanpassing van de dosering noodzakelijk bij een aantal hiv-remmers (zie Voorgeschreven dosering). Over interacties met andere geneesmiddelen is nog maar weinig bekend.

Integraseremmers

Raltegravir

Namen: Raltegravir, *Isentress*

Voorgeschreven dosering: Twee keer per dag één ovale, roze pil van 400 mg.

Gebruiksaanwijzing: Inname met of zonder eten.

Meest voorkomende bijwerkingen: Diarree, misselijkheid en hoofdpijn.

Belangrijkste interacties: Kan het tipranavir/ritonavir- en atazanavir/ritonavirgehalte beïnvloeden, maar dit is geen reden om de dosering aan te passen. Als je het tbc-

geneesmiddel rifampicine gebruikt moet de dosis raltegravir verhoogd worden naar twee keer per dag 800 mg.

Samenvatting

- Hiv-remmers voorkomen schade aan je immuunsysteem, waardoor je minder snel ziek wordt en langer leeft.
- Het beste moment waarop je met hiv-remmers moet beginnen is niet bekend. Dit hangt af van je CD4-count en symptomen, waar sprake van zou kunnen zijn. Op dit moment wordt geadviseerd met behandeling te beginnen wanneer je CD4-count ongeveer 350 bedraagt.
- Een combinatie van minstens drie hiv-remmers moet ervoor zorgen dat de hoeveelheid hiv in je bloed tot een zeer lage waarde teruggebracht wordt.
- Het is erg belangrijk dat je je medicatie volgens voorschrift inneemt. Op die manier heb je zo lang mogelijk voordeel van die medicatie en verminder je het risico op resistentie.
- Laat je hiv-behandelaar weten wanneer je medicatie zorgt voor problemen, zoals bijwerkingen. Zorg ervoor dat hij of zij ook op de hoogte is van andere middelen die je gebruikt (inclusief geneesmiddelen uit de drogist, homeopathische middelen en verdovende middelen).

Woordenlijst

antiretrovirale middelen Geneesmiddelen die optreden tegen retrovirussen, zoals hiv.

CD4 Een molecuul aan de oppervlakte van een aantal witte bloedcellen. Het hiv-virus kan zich hieraan vasthechten. De CD4-count geeft een indicatie van de toestand van je immuunsysteem.

therapietrouw Het innemen van geneesmiddelen volgens de juiste voorschriften, d.w.z. op het juiste moment, met of zonder eten indien nodig.

immuunsysteem Mechanisme in het lichaam dat infecties tegengaat en lichaamscellen, die niet meer werken, verwijdert.

lipodystrofie Ontregeling van de manier waarop het bloed vet produceert, gebruikt en opslaat.

ondetecteerbaar viral load Niveau waarop het viral load te laag is om gemeten te worden.

opportunistische infectie Specifieke infectie, die ervoor zorgt dat iemand met een verzwakt immuunsysteem ziek wordt.

regime De manier waarop een combinatie van geneesmiddelen ingenomen moet worden.

resistentie Een resistent hiv-subtype is minder ontvankelijk voor één of meer hiv-remmers.

viral load Meting van de hoeveelheid hiv per milliliter. Het viral load voor hiv wordt gemeten om te controleren of de behandeling effectief is.

De NAM is een maatschappelijke organisatie voor mensen met hiv, gevestigd in het Verenigd Koninkrijk. De NAM werkt nauw samen met experts op het gebied van geneeskunde, onderzoek en maatschappelijk werk, maar ook met mensen die persoonlijk zijn getroffen door hiv. De NAM stelt informatie ter beschikking, zowel aan mensen met hiv als aan hiv-professionals.

De informatie in deze gids is ontleend aan een originele, auteursrechtelijk beschermde publicatie, uitgegeven door de NAM. De NAM is niet verantwoordelijk voor de getrouwheid van de vertaling en de plaatselijke relevantie.



Omdat de NAM een Engelstalige organisatie is, zijn we helaas niet in staat correspondentie in het Nederlands te voeren. Onze website, aidsmap.com, bevat een database met instellingen overal ter wereld. Via deze database kun je een organisatie of zorginstelling bij jou in de buurt vinden.

Op aidsmap.com kun je ook andere in het Nederlands vertaalde informatie vinden.

Jaarlijks maken duizenden mensen met hiv, gebruik van informatie van de NAM, bijvoorbeeld door middel van deze gids. We

doen dit geheel belangeloos. Om dit onmisbare werk in de toekomst te kunnen blijven doen zijn we echter afhankelijk van de financiële ondersteuning van mensen als jij. Jij kunt vandaag nog een verschil maken.

Lever vandaag nog een bijdrage via www.aidsmap.com/donate.

UK registered charity number 1011220.



www.aidsmap.com

NAM

Lincoln House
1 Brixton Road
London SW9 6DE
UK

Telefoon: +44 (0) 20 7840 0050

Fax: +44 (0) 20 7735 5351

Website: www.aidsmap.com

E-mail: info@nam.org.uk

© NAM 2010 Alle rechten
voorbehouden.

De NAM is een maatschappelijke organisatie voor mensen met hiv, gevestigd in het Verenigd Koninkrijk. De NAM werkt nauw samen met experts op het gebied van geneeskunde, onderzoek en maatschappelijk werk, maar ook met mensen die persoonlijk zijn getroffen door hiv.