

Manejo da Coinfecção TB-HIV

Esquema para tratamento da tuberculose meningoencefálica em adultos e adolescentes (≥ 10 anos)				
Indicações: • casos novos de tuberculose meningoencefálica; • retratamentos de tuberculose meningoencefálica.				
Fases do tratamento	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
Intensiva (2RHZE ^a)	RHZE 150/75/400/275mg comprimido em dose fixa combinada	20 kg a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 kg a 50 kg	3 comprimidos	
		> 50 kg	4 comprimidos	
Manutenção (7RH ^b)	RH 150/75mg comprimido em dose fixa combinada	20 kg a 35 kg	2 comprimidos	7
		36 kg a 50 kg	3 comprimidos	
		> 50 kg	4 comprimidos	

^a RHZE: combinação de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E).

^b RH: combinação de rifampicina (R) e isoniazida (H).

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Esquema para tratamento da tuberculose meningoencefálica em crianças (< 10 anos)
Utiliza-se o esquema básico para crianças, prolongando-se a fase de manutenção por mais 3 meses. Na meningoencefalite tuberculosa, deve ser associado corticosteroide ao esquema antituberculose: prednisona (1-2mg/kg/dia, dose máxima de 30mg/dia) oral por 4 semanas, com redução gradual da dose nas 4 semanas subsequentes. Caso se utilize outro corticosteroide, usar a tabela de equivalência entre eles.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

ATENÇÃO! Em situações especiais, outros esquemas para tratamento de tuberculose podem ser necessários. Esses casos deverão ser avaliados por especialistas.

Tratamento da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/aids

Tratamento da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/aids

Observações gerais sobre o tratamento da TB em PVHA:

- O tratamento da tuberculose em pessoas infectadas pelo HIV segue as mesmas recomendações para os não infectados, tanto nos esquemas, quanto na duração total do tratamento.
- Com relação aos efeitos adversos, alguns estudos sugerem que a ocorrência de eventos graves seja igual nos coinfectados e nas pessoas com TB e sem infecção pelo HIV, contudo outros estudos encontraram uma incidência mais elevada com maior prevalência de interrupções de tratamento, principalmente hepatotoxicidade e neuropatia periférica no grupo de coinfectados.
- Os efeitos adversos e hipersensibilidades também devem ser tratados da mesma forma, porém, o uso concomitante de vitamina B6 na dose de 40 mg/dia é recomendado pelo maior risco de neuropatia periférica, principalmente quando outros fármacos neurotóxicos são prescritos para compor o tratamento com antirretrovirais.
- Em todos os esquemas a medicação é de uso diário e deverá ser administrada em uma única tomada.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Esquema básico de tratamento da tuberculose

Esquema básico para tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes (≥10 anos)

- Indicações:**
- casos novos de tuberculose pulmonar e/ou extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não pelo HIV;
 - retratamentos, exceto se a forma for meningoencefálica.

Fases do tratamento	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
Intensiva (2RHZE ^a)	RHZE 150/75/400/275mg comprimido em dose fixa combinada	20 kg a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 kg a 50 kg	3 comprimidos	
		> 50 kg	4 comprimidos	
Manutenção (4RH ^b)	RH 150/75mg comprimido em dose fixa combinada	20 kg a 35 kg	2 comprimidos	4
		36 kg a 50 kg	3 comprimidos	
		> 50 kg	4 comprimidos	

^a RHZE: combinação de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E).

^b RH: combinação de rifampicina (R) e isoniazida (H).

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Esquema básico para tratamento da tuberculose em crianças (< 10 anos)

- Indicações:**
- casos novos de tuberculose pulmonar e/ou extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não pelo HIV;
 - retratamentos, exceto se a forma for meningoencefálica.

Fases do tratamento	Fármacos	Peso do doente				Meses
		Até 20kg mg/kg/dia	>21kg a 35kg mg/kg/dia	>36kg a 45kg mg/kg/dia	> 45kg mg/kg/dia	
Intensiva (2RHZE ^a)	R	10	300	450	600	2
	H	10	200	300	400	2
	Z	35	1000	1500	2000	2
Manutenção (4RH ^b)	R	10	300	450	600	4
	H	10	200	300	400	4

^a RHZE: combinação de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E).

^b RH: combinação de rifampicina (R) e isoniazida (H).

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Esquema para tratamento de tuberculose meningoencefálica

Observações sobre o tratamento da tuberculose meningoencefálica:

- Nos casos de concomitância entre tuberculose meningoencefálica e qualquer outra localização, usar o esquema para tuberculose meningoencefálica.
- Na meningoencefalite tuberculosa deve ser associado corticosteroide ao esquema antiTB: prednisona oral (1 a 2mg/kg/dia) por 4 semanas ou dexametasona intravenoso nos casos graves (0,3 a 0,4mg/kg/dia), por 4 a 8 semanas, com redução gradual da dose nas 4 semanas subsequentes.
- A fisioterapia na tuberculose meningoencefálica deverá ser iniciada o mais cedo possível.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.