

欧州：すべてのHIV感染小児および青少年に対して推奨されるART¹

PENTAが推奨する一次治療としてのART（B型肝炎ウイルスおよび結核に感染していない場合）

		0～4週	4週～3歳	3～6歳	6～12歳	> 12歳
推奨	3剤目	LPV/r ^c	DTG ^e	DTG ^e	DTG ^e	DTG ^e
		NVP ^d	-	-	-	-
		RAL ^g	-	-	-	-
	バックボーン	ZDV + 3TC	ABC ^a / 3TC ^b	ABC ^a / 3TC ^b	ABC ^a / 3TC ^b TAF ^f + XTC	ABC ^a / 3TC ^b TAF ^f + XTC

- a ABCの開始前に、小児および青少年に対してヒト白血球抗原（HLA）のHLA-B*57:01多型についての検査を行う。陽性の場合にはABCを処方しない。
- b HIV RNA量 > 100,000コピー/mLの場合、3剤目としてDTGをABC + 3TCと併用する。
- c LPV/rは、最終月経後年齢42週および生後14日までの新生児には投与しない。ただし、ネビラピン（NVP）の伝播性薬剤耐性の危険性があり、適切な製剤でINSTIが使用できない場合には、LPV/rを考慮してもよい。この場合、新生児のLPV/r関連毒性について注意深くモニターしなければならない。
- d 生後2週未満の乳児がNVPを開始した場合、その後はNVPを継続するか、生後2週を超えたらDTGまたはLPV/rに切り替えることができる。
- e DTGは生後4週以上、および体重3 kg以上の乳児に対する使用が承認されている。
- f HIV治療において、TAFはFTCとの併用でのみ承認されている。12歳以上および35 kg以上の小児ではTAF/FTC、6歳以上および25 kg以上の小児ではTAF/FTC/EVG/c
- g 新生児期にDTG以外の3剤目を開始する場合、この選択肢を継続できる。ただし、生後4週超および3kg超の場合は、適切な製剤が入手可能であればDTGへの切り替えが推奨される。