

Αλλάζοντας Αγωγή

Χρήσιμες πληροφορίες
για αγωγές δεύτερης επιλογής
και αγωγές διάσωσης

Μάιος 2003

Το φυλλάδιο αυτό απευθύνεται σε οροθετικούς που ήδη ακολουθούν θεραπευτική αγωγή. Στόχος του είναι να προσφέρει ενημέρωση σε θέματα που αφορούν τις θεραπευτικές αγωγές και να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους μπορεί να χρειαστεί αλλαγή αγωγής.

Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν τις συμβουλές και τη γνώμη του θεράποντος ιατρού.

Οι πληροφορίες σχετικά με τον HIV αλλάζουν πολύ γρήγορα, γι' αυτό πρέπει πάντοτε να βεβαιώνετε ότι οι πληροφορίες που διαβάζετε είναι οι πλέον πρόσφατες. Να είστε ιδιαίτερα επιφυλακτικοί αν διαβάζετε πληροφορίες, έντυπες ή στο Διαδίκτυο, που δεν αναφέρουν συγκεκριμένη ημερομηνία συγγραφής.

ΣΥΝΘΕΣΗ

Κανάρη 11, 106 71 Αθήνα

web: www.hiv.gr

e-mail: synthesis-info@hiv.gr

Άγωγή διάσωσης (Salvage therapy) Το θεραπευτικό σχήμα που χρησιμοποιείται όταν και η δεύτερη αγωγή αποτύχει.

Αγωγές πρώτης επιλογής (First line therapy) Ο πρώτος συνδυασμός με τον οποίο ξεκινά κανείς την αντιρετροϊκή θεραπεία.

Αγωγές δεύτερης επιλογής (Second line therapy) Το θεραπευτικό σχήμα που χρησιμοποιείται όταν η αγωγή πρώτης επιλογής αποτύχει

Ανθεκτικότητα (Resistance) Η ικανότητα που αναπτύσσει ένας μικροοργανισμός να μην επηρεάζεται από ένα μέχρι πρότινος αποτελεσματικό φάρμακο και να πολλαπλασιάζεται ακόμη και όταν αυτό χορηγείται

ΑΠ (PIs) Αναστολείς Πρωτεάσης (Agenerase®, Crixivan®, Fortovase®, Invirase®, Kaletra®, Viracept®, Norvir®)

Διασταυρούμενη ανθεκτικότητα (Cross resistance) Όταν ο HIV εμφανίσει ανθεκτικότητα σε ένα φάρμακο μιας οικογένειας συχνά γίνεται ανθεκτικός και σε όλα τα υπόλοιπα φάρμακα της ίδιας οικογένειας

Διευρυμένη πρόσβαση (Expanded access) Πρόγραμμα που επιτρέπει τη χορήγηση φαρμάκων, πριν αυτά εγκριθούν, σε άτομα που τα έχουν επειγόντως ανάγκη

Εξέταση ανθεκτικότητας (Resistance testing) Η εξέταση που δείχνει κατά πόσον ο ιός έχει μεταλλαχθεί. Οι μεταλλάξεις αυτές προκαλούν ανθεκτικότητα στα φάρμακα

HAART (Highly Active Anti-Retroviral Treatment) Αντιρετροϊκή αγωγή υψηλής δραστηριότητας. Φαρμακευτική αγωγή με ταυτόχρονη χορήγηση τριών ή τεσσάρων φαρμάκων

Ιός αρχέγονης μορφής (Wild type virus) Ο HIV που δεν έχει αναπτύξει καθόλου μεταλλάξεις - κατά κανόνα είναι ο ιός με τον οποίο μολύνεται κανείς στην αρχή

Ιικό φορτίο (Viral Load) Η ποσότητα του HIV που κυκλοφορεί στο αίμα.. Μετράται σε αντίγραφα/ml

Ιική εκτίναξη (Viral spike) Όταν το ικό φορτίο αρχίζει να αυξάνεται ενόσω κανείς παίρνει αγωγή

Μέγα-HAART (Mega -HAART) Όρος για αντιρετροϊκή αγωγή με τουλάχιστον 5 φάρμακα

Μετάλλαξη (Mutation) Μια γενετική αλλαγή στον ιό HIV που μπορεί να ελαττώσει ή να εξουδετερώσει την αποτελεσματικότητα κάποιων φαρμάκων

MNA (NNRTIs) Μη νουκλεοσιδικά ανάλογα ή μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης (Viramune®, Rescriptor®, Stocrin®)

NA (NRTIs) Νουκλεοσιδικά ανάλογα ή νουκλεοσιδικοί αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης (Zerit®, Retrovir®, Videx®, EpiVir®, Ziagen®, Hivid®)

NtA (NtRTIs) Νουκλεοσιδικά ανάλογα ή νουκλεοσιδικοί αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης (Viread®)

Πρωτοθεραπευόμενος (Naive patient) Κάποιος που δεν έχει λάβει ποτέ στο παρελθόν φάρμακα κατά του HIV. Λέγεται επίσης “παρθένος οργανισμός” στα φάρμακα

Πρωτολοίμωξη (Primary infection) Οι πρώτοι έξι μήνες από τη λοίμωξη από τον HIV

Περιεχόμενα

Γλωσσάρι	1
Περιεχόμενα	2
Εισαγωγή	3
Τι να κάνετε όταν αυξάνεται το ιικό φορτίο	7
Γιατί ένας συνδυασμός αποτυγχάνει;	9
Σημαντικές εξετάσεις παρακολούθησης	10
Επιλογές για τον επόμενο συνδυασμό σας	13
Διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις	15
Εντατικοποίηση της αγωγής	15
Μεγα HAART	16
Προγραμματισμένες διακοπές αγωγής (ΠΔΑ)	17
Ανακύκλωση φαρμάκων	18
Οφέλη από τη συνέχιση μιας αγωγής	18
Νέα φάρμακα	18
Αλλαγή αγωγής για να αποφύγετε παρενέργειες	19
Διευρυμένη πρόσβαση και πειραματικά φάρμακα	21
Πίνακας νέων και πειραματικών φαρμάκων	22
Συνοπτικός οδηγός	24

Οι λέξεις στο κείμενο που είναι τυπωμένες με πλάγια γράμματα είναι όροι που μπορείτε να βρείτε στο γλωσσάρι στην αρχή του φυλλαδίου.

1. Εισαγωγή

1. Εισαγωγή

Λίγα λόγια για την ανθεκτικότητα και την τήρηση της αγωγής

Μέσα στον οργανισμό ενός οροθετικού πολλά δισεκατομμύρια κύτταρα μολύνονται με τον HIV κάθε μέρα. Ο ιός πολλαπλασιάζεται στο εσωτερικό τους. Μέσα στην τεράστια παραγωγή αντιτύπων, μερικές φορές ο ιός κάνει κάποια μικρά σφάλματα και παράγει ιούς λίγο διαφορετικούς. Τα σφάλματα αυτά λέγονται **μεταλλάξεις**.

Όταν δεν παίρνετε κάποια αγωγή, οι μεταλλαγμένοι ιοί δεν επιβιώνουν. Αυτό συμβαίνει επειδή κατά κανόνα οι μεταλλαγμένοι ιοί είναι λιγότερο ισχυροί από ό,τι ο αρχικός HIV (*ιός αρχέγονης μορφής*), ο οποίος, λόγω της ευρωστίας του, τελικά επικρατεί.

Αντιθέτως, οι μεταλλάξεις που αναπτύσσονται ενόσω παίρνετε αγωγή δεν καταπολεμούνται από τα φάρμακα που παίρνετε. Οι μεταλλαγμένοι ιοί θα συνεχίσουν να πολλαπλασιάζονται μέχρι να γίνουν ο κυρίαρχος τύπος του HIV στον οργανισμό σας. Όταν συμβεί αυτό, ο ιός αποκτά ακόμη μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στα φάρμακα που παίρνετε, αλλά και σε άλλα παρόμοια φάρμακα της ίδιας κατηγορίας (*διασταυρούμενη ανθεκτικότητα*).

Όσο παραμένει ψηλό το ιικό σας φορτίο, ενόσω βρίσκεστε σε αγωγή, τόσο πιθανότερο είναι να αναπτύξει ο ιός ανθεκτικότητα. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο είναι πάρα πολύ σημαντικό να κατεβεί το ιικό σας φορτίο όσο το δυνατόν χαμηλότερα. Αν το ιικό σας φορτίο είναι ανιχνεύσιμο, ο ιός θα συνεχίσει να πολλαπλασιάζεται και είναι μόνο θέμα χρόνου να αναπτύξει ανθεκτικότητα στα φάρμακα.

Αντιθέτως, αν καταφέρετε να μειώσετε το ιικό φορτίο σας κάτω από 50 αντίγραφα ανά ml, ο ιός που πολλαπλασιάζεται κάθε μέρα είναι ελάχιστος, με αποτέλεσμα η πιθανότητα για μεταλλάξεις να είναι πολύ μικρότερη. Αυτό σημαίνει ότι θα επωφεληθείτε από τα φάρμακά σας για πολύ καιρό αφού δεν θα αχρηστευθούν εξαιτίας της εμφάνισης ανθεκτικότητας.

Ορισμένα φάρμακα χάνουν την αποτελεσματικότητά τους ακόμη και αν συμβεί μία και μοναδική μετάλλαξη στον ιό. Πρόκειται για το Viramune®, το Stocrin® (*MNA*) και το 3TC® (*NA*).

Άλλα φάρμακα όπως οι *αναστολείς πρωτεάσης (ΑΠ)*, το Ziagen® (*NA*) και το Viread® (*NtA*), χρειάζονται περισσότερες διαδοχικές μεταλλάξεις μέχρι να χάσουν εντελώς την αποτελεσματικότητά τους στον ιό. Με αυτά στην αρχή εμφανίζονται μία ή δύο μεταλλάξεις (οι οποίες μειώνουν μερικώς την αποτελεσματικότητά τους. Εάν όμως συνεχίσετε να παίρνετε τα ίδια φάρμακα και δεν αλλάξετε αγωγή, θα αναπτυχθούν περισσότερες μεταλλάξεις που θα οδηγήσουν σε πλήρη αποτυχία τους. Μερικές φορές μπορείτε να αντιμετωπίσετε την ανθεκτικότητα του ιού απέναντι στους αναστολείς πρωτεάσης αυξάνοντας τη δοσολογία των εν λόγω φαρμάκων (βλ. Εντατικοποίηση, σελ. 15).

Ανθεκτικότητα και τήρηση της αγωγής

Η εμφάνιση ανθεκτικότητας του ιού εξαρτάται από το κατά πόσο εσείς τηρείτε σωστά τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων.

Έτσι, εάν

- χάνετε δόσεις ενός ή περισσότερων φαρμάκων
- αργείτε να τις πάρετε
- δεν τηρείτε τους διατροφικούς περιορισμούς,

αυξάνετε τις πιθανότητες να αναπτυχθεί **ανθεκτικότητα**. Στις παραπάνω περιπτώσεις, η ποσότητα των φαρμάκων στο αίμα πέφτει κάτω από το επίπεδο που καταστέλει τον ιό και αυτός βρίσκει την ευκαιρία να πολλαπλασιαστεί, με αποτέλεσμα να αυξηθεί το ιικό σας φορτίο.

Τότε εμφανίζονται μεταλλάξεις στον ιό οι οποίες μειώνουν ή ακυρώνουν την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων.

Ακόμη και αν οι προηγούμενες αγωγές σας απέτυχαν επειδή δεν καταφέρατε να τις τηρήσετε, ακολουθώντας σωστά την τωρινή σας αγωγή, έχετε πολλές πιθανότητες να την διατηρήσετε αποτελεσματική για πολλά χρόνια.

Τι είναι η αγωγή διάσωσης;

Αγωγή διάσωσης λέγεται κάθε συνδυασμός ο οποίος δεν είναι ο πρώτος ή ο δεύτερός σας. Επίσης αποκαλείται αγωγή “τρίτης επιλογής” ή “αγωγή σωτηρίας”.

Μολονότι υπάρχουν 17 αντιρετροϊκά φάρμακα από τα οποία μπορεί κανείς να διαλέξει, πολλά από αυτά είναι περιορισμένης αποτελεσματικότητας, εάν έχετε ήδη αναπτύξει ανθεκτικότητα σε κάποια άλλα (*διασταυρούμενη ανθεκτικότητα*). Έτσι λοιπόν, είναι πάντοτε πολύ σημαντικό το να επιλέξετε ποια φάρμακα θα χρησιμοποιήσετε, είτε για την αγωγή δεύτερης επιλογής, είτε για τον συνδυασμό διάσωσης.

Ο καινούργιος συνδυασμός που θα χρησιμοποιήσετε, θα πρέπει να ελαχιστοποιεί την πιθανότητα ανάπτυξης περαιτέρω ανθεκτικότητας. Πριν λοιπόν ξεκινήσετε καινούργια φάρμακα πρέπει οπωσδήποτε να μάθετε γιατί απέτυχε η προηγούμενη αγωγή σας. (βλ.σελ. 18)

Γιατί ν' αλλάξω αγωγή;

Στις παρακάτω περιπτώσεις **ίσως** χρειαστεί να αλλάξετε αγωγή, έστω κι αν νοιώθετε ακόμη καλά:

- ◆ Αν ο παρών συνδυασμός δεν έχει μειώσει το ιικό φορτίο σας σε λιγότερο από 50 αντίγραφα/ml
- ◆ Αν το ιικό σας φορτίο έχει αρχίσει να ανεβαίνει ενόσω βρίσκεστε υπό αγωγή (*ική εκτίναξη*).
- ◆ Αν ο συνδυασμός σας είναι επιτυχής, αλλά αντιμετωπίζετε σοβαρές δυσκολίες με τις παρενέργειες (βλ. σελ. 19)

Η ασφαλέστερη επιλογή για σας θα εξαρτηθεί πάντοτε από το ιστορικό της αγωγής σας. Αυτό που είναι ασφαλές για κάποιον, δεν είναι αναγκαστικά η βέλτιστη λύση για κάποιον άλλο.

Συνήθως για καλύτερα αποτελέσματα πρέπει να αλλάξετε όλα τα φάρμακα που παίρνετε. Μερικές φορές μπορείτε να αλλάξετε απλώς ένα ή δύο φάρμακα. Άλλες φορές μπορείτε να προσθέσετε στον συνδυασμό καινούργια φάρμακα για να κάνετε την αγωγή πιο ισχυρή. Οι τροποποιήσεις δεν γίνονται τυχαία.

Πώς μπορεί τα φάρμακα να “αποτύχουν” κι εγώ να αισθάνομαι καλά;

Ο όρος “αποτυχία” χρησιμοποιείται όταν υπάρχει αύξηση του ιικού φορτίου ενόσω βρίσκεστε σε αγωγή. Στην πραγματικότητα αναφέρεται περισσότερο σε “**ιολογική αποτυχία**”. Αφορά τα αποτελέσματα της εξέτασης του ιικού φορτίου και δεν έχει άμεση σχέση με το πόσο καλά νιώθετε - αν και βέβαια έχει μεγάλη σχέση με τον κίνδυνο να αρρωστήσετε αργότερα.

Ο όρος “**κλινική αποτυχία**” χρησιμοποιείται όταν εμφανιστεί μια καινούργια πάθηση (ή επανεμφανιστεί κάποια παλαιότερη) ενόσω βρίσκεστε σε αγωγή - όταν δηλαδή αρρωστήσετε. Η κλινική αποτυχία έχει άμεση σχέση με την ιολογική αποτυχία - αλλά μπορεί να την ακολουθήσει μετά από πολλούς μήνες.

Έτσι, η σειρά των γεγονότων είναι η παρακάτω: πρώτα ανεβαίνει το ιικό σας φορτίο (ιολογική αποτυχία), μετά ακολουθεί μια πτώση του αριθμού των T4, η οποία σας εκθέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αρρωστήσετε (κλινική αποτυχία).

Γιατί είναι σημαντικές οι εξετάσεις ιικού φορτίου;

Οι εξετάσεις ιικού φορτίου δείχνουν εάν αυτό έχει μειωθεί σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα, ή αν αυξάνεται.

Εάν για παράδειγμα το ικό σας φορτίο ανέβει από μη ανιχνεύσιμο σε 1000 αντίγραφα/ml, τότε δεν κινδυνεύετε να αρρωστήσετε άμεσα και δεν υπάρχει λόγος για πανικό. Μάλιστα εάν υπήρχε τρόπος το ικό φορτίο να παραμείνει σε αυτά τα σχετικά χαμηλά επίπεδα θα ήταν ασφαλές να μην αλλάξετε την παρούσα αγωγή σας.

Ωστόσο, στη πράξη, είναι ασφαλέστερο να αλλάξετε αγωγή, ειδικά αν είναι η πρώτη σας. Αλλιώς ο ιός θα συνεχίσει να αναπτύσσει όλο και μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στα τωρινά φάρμακα. Κάποια στιγμή το ικό σας φορτίο θα ανέβει πολύ ψηλότερα και τότε τα φάρμακα πλέον δεν θα έχουν αποτέλεσμα. Αν συμβεί κάτι τέτοιο, θα είναι πολύ πιο δύσκολο να επαναφέρετε το ικό φορτίο σε χαμηλά επίπεδα.

Υπάρχουν πάντως μερικοί άνθρωποι των οποίων το ικό φορτίο παραμένει σταθερά χαμηλό αλλά ανιχνεύσιμο για πολλούς μήνες.

2. Τι να κάνετε όταν αυξάνεται το ιικό φορτίο

2. Τι να κάνετε όταν αυξάνεται το ιικό φορτίο

Μην πανικοβάλλεστε, πάρτε όμως τα αποτελέσματα στα σοβαρά. Κάντε μια δεύτερη εξέταση ιικού φορτίου, για να ελεγχθεί αν η πρώτη εξέταση ήταν ακριβής. Είναι σημαντικό να την κάνετε αμέσως και να μην περιμένετε να έρθει η ώρα της επόμενης προγραμματισμένης εξέτασης.

Εκτινάξεις και διακυμάνσεις

Συμβαίνει πολύ συχνά να παρατηρούνται απότομες αυξομειώσεις του ιικού φορτίου - π.χ. το ιικό φορτίο εκτινάσσεται από μη ανιχνεύσιμο σε περίπου 500-2000, αλλά μετά από μερικές εβδομάδες πέφτει πάλι σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα από μόνο του.

Η γρίπη και κάποιες άλλες λοιμώξεις όπως ο έρπης και ορισμένα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν μια πρόσκαιρη άνοδο. Είναι επίσης δυνατόν ένα τεχνικό λάθος στο εργαστήριο να δώσει λάθος αποτέλεσμα. Μια επαναληπτική εξέταση μπορεί να ξεκαθαρίσει τα πράγματα και έτσι να αποφύγετε μια άσκοπη αλλαγή της αγωγής.

Αν και η δεύτερη εξέταση δείξει ότι το ιικό σας φορτίο βρίσκεται σε παρόμοια ή υψηλότερα επίπεδα, και συγχρόνως παίρνετε πράγματι όλα τα φάρμακα που σας έχουν ορίσει (στους σωστούς χρόνους και δόσεις), είναι πιθανό ο ιός HIV να έχει αρχίσει να αναπτύσσει ανθεκτικότητα σε κάποιο ή σε όλα τα φάρμακα του συνδυασμού σας.

Όλες οι εξετάσεις ιικού φορτίου έχουν ένα περιθώριο λάθους. Αυτό μπορεί να κυμαίνεται 1,5 φορά πάνω, μέχρι 1,5 φορά κάτω από το αποτέλεσμα. Δηλαδή ένα αποτέλεσμα π.χ. 500 αντίγραφα /ml μπορεί στην πραγματικότητα να βρίσκεται ανάμεσα σε 333 μέχρι 750 αντίγραφα /ml. Παρομοίως, ένα αποτέλεσμα 15.000 αντίγραφα/ml μπορεί να βρίσκεται ανάμεσα σε 10.000 και 22.500 αντίγραφα /ml.

Πότε πρέπει ν' αλλάξεω αγωγή;

Όσο πιο προσεκτικά παρακολουθείτε το σας ιικό φορτίο, τόσο πιο έγκαιρα θα έχετε την ευκαιρία να δράσετε εάν αυτό αρχίσει να ανεβαίνει. Οι τάσεις αυξομείωσης του ιικού σας φορτίου σε μια μεγάλη χρονική περίοδο είναι εξίσου σημαντικές, όσο και κάθε μεμονωμένο αποτέλεσμα.

Το τι θα αποφασίσετε να κάνετε θα εξαρτηθεί από τα φάρμακα που έχετε ήδη χρησιμοποιήσει, τον αριθμό των T4 και τη γενική κατάσταση της υγείας σας (κλινική εικόνα). Αν το ιικό σας

φορτίο παραμένει ανιχνεύσιμο και έχετε τη δυνατότητα να πάρετε έναν ισχυρότερο συνδυασμό, ο γιατρός σας θα σας συστήσει να αλλάξετε συνδυασμό.

Αυτό μπορεί να γίνει και μέσω μιας εντατικοποίησης της αγωγής (βλ. σελ.15). Παρ' όλο που μερικοί γιατροί μπορεί να περιμένουν μέχρι το ικό σας φορτίο ν' ανέβει στα 1000-2000, οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι όσο πιο νωρίς αλλάξετε αγωγή, τόσο πιο μεγάλη είναι η πιθανότητα να πετύχει ο επόμενος συνδυασμός σας.

Στην πράξη βέβαια πολλοί άνθρωποι αναγκάζονται να αρχίσουν τον επόμενο συνδυασμό τους όταν το ικό φορτίο έχει ανέβει σε πολύ υψηλότερα επίπεδα από τα προαναφερθέντα. Εάν δεν κάνετε εξετάσεις ικού φορτίου αρκετά συχνά ή δεν παίρνετε τα αποτελέσματα σύντομα (π.χ. σε δύο εβδομάδες αφού δώσετε αίμα) μπορεί να μην προλάβετε να αλλάξετε αγωγή παρά μόνο αφού τα επίπεδα του ικού φορτίου φτάσουν στα 30.000 αντίγραφα/ml ή και παραπάνω.

Εάν δεν έχετε στη διάθεσή σας αρκετά καινούργια φάρμακα για έναν νέο συνδυασμό τότε μπορείτε να συνεχίσετε με την ίδια αγωγή ακόμα και με αυξανόμενο ικό φορτίο. Επιβραδύνετε έτσι την ταχεία πτώση των λεμφοκυττάρων T4 και θα συνεχίσετε να παραμένετε υγιής, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα. Στόχος αυτής της ενέργειας είναι να περιμένει κανείς την κυκλοφορία καινούργιων φαρμάκων (ή την πρόσβαση σε πειραματικά φάρμακα) με τα οποία μπορεί να συνθέσει μία ισχυρή αγωγή. Φυσικά μία τέτοια στρατηγική είναι αποτελεσματική όταν ξέρουμε ότι υπάρχουν νέα φάρμακα που θα κυκλοφορήσουν σύντομα.

3. Γιατί ένας συνδυασμός

3. Γιατί ένας συνδυασμός αποτυγχάνει;

Για την αποτυχία ενός συνδυασμού φαρμάκων συνήθως ευθύνονται ένας ή περισσότεροι από τους παρακάτω λόγους. Εκτός από το γιατρό σας, πρέπει και εσείς να καταλάβετε τη σημασία αυτών των λόγων, ώστε να τους αποφύγετε στο μέλλον και να επιλέξετε τον ενδεδειγμένο επόμενο συνδυασμό σας.

Λόγοι για τους οποίους ένας συνδυασμός αποτυγχάνει:	Τι να κάνετε γι' αυτό το πρόβλημα:	
1. Ο προηγούμενος συνδυασμός δεν ήταν αρκετά ισχυρός.	Ίσως παίρνατε έναν συνδυασμό που δεν ήταν τόσο ισχυρός όσο έπρεπε. Αυτός είναι ο λόγος που οι θεραπείες με δύο μόνο φάρμακα αποτυγχάνουν σύντομα.	Μάθετε ποιες από τις επιλογές που σας μένουν έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας.
2. Παίρνατε τα φάρμακά σας στην ώρα τους αλλά δεν απορροφούνταν κανονικά από το σώμα σας.	Μπορεί δύο άτομα να παίρνουν την ίδια δόση ενός φαρμάκου, αλλά το φάρμακο να απορροφάται σε διαφορετική ποσότητα από τον οργανισμό του καθενός. Ακόμη η δοσολογία σχετίζεται με το βάρος του σώματος (εάν είστε πάνω ή κάτω από τον μέσο όρο ίσως χρειαστεί να ρυθμίσετε ανάλογα τη δόση σας).	Οι διαφορές από άτομο σε άτομο έχουν μεγάλη σημασία. Θα μπορούσατε να ζητήσετε μέτρηση επιπέδων φαρμάκου στο αίμα. Πρόκειται για εξέταση που μετράει πόσο φάρμακο απορροφά το σώμα σας. Δυστυχώς όμως αυτή η εξέταση δεν γίνεται ακόμη στην Ελλάδα!
3. Δεν παίρνατε τη δόση σας στη σωστή ώρα.	Η τήρηση της αγωγής αξίζει όσο ένα καινούργιο φάρμακο. Εάν χάνατε συχνά δόσεις και δεν παίρνατε κάποιο ή όλα τα φάρμακά του προηγούμενου συνδυασμού σας, ή εάν δεν μπορούσατε να ακολουθήσετε τους διατροφικούς περιορισμούς, μπορεί να αναπτύχθηκε ανθεκτικότητα. Πρέπει να βρείτε τρόπους για να μην επαναβλάτετε το ίδιο σφάλμα με τον επόμενο συνδυασμό σας.	Κάντε μία εξέταση ανθεκτικότητας φαρμάκων για να δείτε ποια φάρμακα μπορείτε ακόμα να χρησιμοποιήσετε. Αν είχατε δυσκολίες με τον προηγούμενο συνδυασμό, βρείτε τρόπους να τις αποφύγετε στην επόμενη αγωγή σας. Μάθετε αν το πρόγραμμα λήψης μπορεί να γίνει ευκολότερο. <u>Να είστε ειλικρινής με τον εαυτό σας και με τον γιατρό σας.</u> Όσο καλός κι αν φαίνεται ένας συνδυασμός στα χαρτιά, αν δεν μπορείτε να τον τηρήσετε τότε πρέπει να τον αντικαταστήσετε με κάποιον άλλο που σας είναι ευκολότερο να τηρήσετε.
4. Ο HIV ήταν ανθεκτικός σε κάποια από τα φάρμακα πριν αρχίσετε την αγωγή.	Εάν είχατε κάποιο στέλεχος του ιού που ήταν ήδη ανθεκτικό π.χ. στο Retrovir® και μετά εσείς χρησιμοποιήσετε το Retrovir®, αυτό το φάρμακο δεν θα είναι αποτελεσματικό.	Κάντε μια <i>εξέταση ανθεκτικότητας</i> φαρμάκων για να δείτε ποια φάρμακα μπορείτε ακόμα να χρησιμοποιήσετε.. Αλλάξτε όσα περισσότερα φάρμακα γίνεται στον επόμενο συνδυασμό σας. Αποφύγετε φάρμακα που έχουν <i>διασταυρούμενη ανθεκτικότητα</i> με φάρμακα του τελευταίου συνδυασμού σας.

4. Σημαντικές εξετάσεις παρακολούθησης

4. Σημαντικές εξετάσεις παρακολούθησης

Εκτός από τις εξετάσεις ιικού φορτίου και λεμφοκυττάρων T4, για να αποφασιστεί μια καινούργια αγωγή, είναι χρήσιμες οι παρακάτω εξετάσεις.

Εξετάσεις ανθεκτικότητας

Οι εξετάσεις ανθεκτικότητας δείχνουν σε ποια φάρμακα έχει αναπτύξει ανθεκτικότητα ο HIV και άρα ποια είναι λιγότερο πιθανό να είναι αποτελεσματικά.

Οι ελληνικές και βρετανικές κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν να κάνετε εξέταση ανθεκτικότητας σε περίπτωση αύξησης του ιικού φορτίου, ώστε να διαπιστωθεί εάν έχουν γίνει *μεταλλάξεις*.

Ο τρόπος αξιοποίησης των εξετάσεων ανθεκτικότητας παραμένει υπό συζήτηση. Γενικά χρειάζεται να έχετε ιικό φορτίο υψηλότερο από 1000 αντίγραφα/ml ώστε οι εν λόγω εξετάσεις να έχουν έγκυρο αποτέλεσμα. Αυτό σημαίνει ότι αν αποδεδειγμένα (μέσα από επαναληπτικές εξετάσεις) διαπιστώσετε αύξηση του ιικού φορτίου σας που όμως δεν ξεπερνά τα 1000 αντίγραφα/ml, κατά πάσα πιθανότητα θα αλλάξετε θεραπεία χωρίς να μπορείτε να κάνετε εξέταση ανθεκτικότητας.

Προσοχή: οι εξετάσεις ανθεκτικότητας μπορούν να διαπιστώσουν την ανθεκτικότητα του ιού σε φάρμακα που παίρνετε τώρα ή που παίρνατε πρόσφατα. Ωστόσο, αν κάνετε εξέταση αφού έχετε ήδη διακόψει την αγωγή, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι παραπλανητικά.

Υπάρχουν δύο ειδών εξετάσεις ανθεκτικότητας:

Η εξέταση **γονότυπου** ερευνά τη δομή του δικού σας HIV και πώς αυτός έχει αλλάξει (μέσω μεταλλάξεων) από τον *ιό αρχέγονης μορφής*. Διαπιστώνοντας πώς έχει αλλάξει ο ιός σας μπορείτε να αποκτήσετε καλύτερη εικόνα για το ποια φάρμακα είναι πιθανότερο να είναι αποτελεσματικά για σας.

Η εξέταση του γονότυπου είναι διαθέσιμη στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα της κανονικά πρέπει να είναι έτοιμα μέσα σε 2-3 εβδομάδες, αν και δυστυχώς μερικές φορές σημειώνονται μεγάλες καθυστερήσεις.

Παρ' ότι οι εξετάσεις γονότυπου δεν μπορούν να προβλέψουν ποια φάρμακα θα είναι αποτελεσματικά, είναι πολύ χρήσιμες γιατί προβλέπουν ποια φάρμακα **δεν θα είναι** αποτελεσματικά.

Με την εξέταση **φαινοτύπου** διαπιστώνεται κατά πόσο ένα συγκεκριμένο φάρμακο παραμένει αποτελεσματικό κατά του ιού. Αυτή η εξέταση παρέχει το μέτρο της ανθεκτικότητας του ιού σε ένα συγκεκριμένο φάρμακο. Π.χ. δεκαπλάσια ανθεκτικότητα σημαίνει πως θα πρέπει να αυξηθεί κατά 10 φορές η συγκέντρωση (δόση) για να έχετε το ίδιο αποτέλεσμα.

Η ερμηνεία της εξέτασης φαινοτύπου είναι πολύπλοκη επειδή κάθε φάρμακο μπορεί να παραμένει αποτελεσματικό ακόμη και αν ο ιός έχει αναπτύξει κάποιου βαθμού ανθεκτικότητα.

Τα όρια αυτά της ανθεκτικότητας καθορίζουν το πόσο αποτελεσματικό παραμένει ένα φάρμακο στον ιό και ποικίλουν για κάθε φάρμακο.

Retrovir®	4.0	Stocrin®	6.0
Epivir®	4.5	Crixivan®	3.0
Videx®	4.5	Norvir®	3.4
Hivid®	4.5	Viracept®	4.0
Zerit®	3.0	Fortovase®	2.5
Ziagen®	3.0	Agenerase®	2.5
Viramune®	8.0	Kaletra®	10.0
Rescriptor®	10.0		

Μέγιστο όριο ανθεκτικότητας του ιού σε ένα φάρμακο (π.χ. 3 ή 4 φορές περισσότερο από εκείνο του αρχέγονου τύπου ιού), πάνω από το οποίο το φάρμακο δεν είναι πια δραστικό. (πηγή Virco)

Στη Μεγάλη Βρετανία, οι εξετάσεις φαινοτύπου συνιστώνται όταν τα αποτελέσματα από τις εξετάσεις γονότυπου δεν παρέχουν ξεκάθαρη εικόνα. Σύμφωνα με τις ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες δεν έχει τεκμηριωθεί η υπεροχή του γονοτυπικού ή του φαινοτυπικού ελέγχου της ανθεκτικότητας.

Οι δύο μέθοδοι δίνουν συμπληρωματικές πληροφορίες αλλά η εξέταση φαινοτύπου δεν προσφέρεται στην Ελλάδα.

Μέτρηση επιπέδων φαρμάκου στο αίμα (ΜΕΦ)

Αυτή η σχετικά φτηνή εξέταση μπορεί να ελέγξει αν ο οργανισμός σας απορροφά αρκετή ποσότητα από κάποιο φάρμακο (μόνον για τους ΑΠ και τα ΜΝΑ).

Παρότι υπάρχουν συνιστώμενες δόσεις για ένα μέσο άτομο, η ποσότητα φαρμάκου που απορροφάται και κυκλοφορεί στο αίμα μπορεί να ποικίλει σημαντικά από άτομο σε άτομο.

Εάν παίρνετε όλα τα φάρμακά σας τις σωστές ώρες κι ωστόσο ο συνδυασμός δεν θα είναι αποτελεσματικός, τότε αυτό μπορεί να οφείλεται σε κακή απορρόφηση.

Οι εξετάσεις ΜΕΦ έχουν άμεση χρησιμότητα στις εξής περιπτώσεις:

- ◆ Όταν χρησιμοποιείτε νέους συνδυασμούς που δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς, όπως διπλούς συνδυασμούς με ΑΠ ή συνδυασμούς με ΑΠ και ΜΝΑ, όπου το ένα φάρμακο ενδέχεται να επηρεάσει την απορρόφηση του άλλου. Αυτό ισχύει ειδικά για καινούργια φάρμακα για τα οποία δεν έχουμε πολλές πληροφορίες.
- ◆ Για να εξατομικεύσετε τη δοσολογία σε διπλούς συνδυασμούς ΑΠ, όταν δεν υπάρχουν καθορισμένες δοσολογίες. Η ΜΕΦ μπορεί να σας βοηθήσει να προσαρμόσετε με ασφάλεια τη δοσολογία που ταιριάζει στη δική σας περίπτωση.
(Μπορεί να χρειαστεί να αυξήσετε τη δοσολογία για να αποφύγετε την ανάπτυξη χαμηλού βαθμού ανθεκτικότητας ή να μειώσετε τη δοσολογία ώστε να μετριάσετε τις παρενέργειες).
- ◆ Εάν προϋπάρχει νεφρική ή ηπατική βλάβη. Εάν το συκώτι σας δεν λειτουργεί καλά, τα φάρμακα αυτά θα αργούν να απομακρυνθούν από τον οργανισμό σας και προκαλούν σοβαρές παρενέργειες. Η προσαρμογή της δοσολογίας σε τέτοιες περιπτώσεις είναι πιο εύκολη αν έχετε πρόσβαση σε ΜΕΦ.
- ◆ Για όλα τα παιδιά που ακολουθούν αντιρετροϊκή αγωγή. Οι δοσολογίες πρέπει να βασίζονται στο βάρος σώματος και στο μεταβολισμό τους.

Δυστυχώς, παρά τη μεγάλη σημασία τους, οι εξετάσεις μέτρησης των επιπέδων αντι-ηικών φαρμάκων στο αίμα δεν είναι ακόμα διαθέσιμες στην Ελλάδα (παρότι είναι διαθέσιμες για φάρμακα άλλων παθήσεων). Είναι αναγκαία η άσκηση πίεσης από τους οροθετικούς στο Υπουργείο Υγείας, στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων αλλά και στους θεράποντες γιατρούς προκειμένου να επιτευχθεί το αυτονόητο και να υπάρξει δυνατότητα διεξαγωγής αυτών των εξετάσεων και στην Ελλάδα.

5. Επιλογές για τον επόμενο συνδυασμό σας

Ποιον νέο συνδυασμό να επιλέξω;

Ο συνδυασμός που θα επιλέξετε εξαρτάται από το προηγούμενο φαρμακολογικό ιστορικό σας και τα τρέχοντα αποτελέσματα των εξετάσεών σας. Θα εξαρτηθεί επίσης από τους λόγους για τους οποίους απέτυχε η προηγούμενη αγωγή σας καθώς και από τα αποτελέσματα των εξετάσεων γονότυπου (ή φαινότυπου και μέτρησης επιπέδων φαρμάκου στο αίμα. Βλ. σελ. 10)

Αγωγή δεύτερης επιλογής

(Αν ο προηγούμενος συνδυασμός ήταν η πρώτη φορά που πήρατε αγωγή)

Όλοι οι Αναστολείς Πρωτεάσης παρουσιάζουν κάποια διασταυρούμενη ανθεκτικότητα σε όλους τους άλλους ΑΠ και όλοι οι ΜΝΑ παρουσιάζουν διασταυρούμενη ανθεκτικότητα στους άλλους ΜΝΑ.

- ◆ Εάν μέχρι τώρα χρησιμοποιούσατε έναν τριπλό συνδυασμό που περιλάμβανε ΜΝΑ τώρα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τρία ή τέσσερα νέα φάρμακα στα οποία θα περιλαμβάνεται ένας ή δύο ΑΠ.
- ◆ Εάν μέχρι τώρα χρησιμοποιούσατε έναν συνδυασμό που περιείχε ΑΠ τότε θα χρησιμοποιήσετε τρία νέα φάρμακα, ένα από τα οποία θα είναι ΜΝΑ.

Ανεξάρτητα από το αν έχετε τη δυνατότητα να κάνετε εξέταση ανθεκτικότητας, η καλύτερη συμβουλή εάν ο πρώτος συνδυασμός σας έχει αποτύχει, είναι να πάρετε τουλάχιστον τρία εντελώς καινούργια φάρμακα (δηλαδή να αλλάξετε και τα δύο ΝΑ που παίρνατε).

Πρωτεάση μετά από πρωτεάση

Μερικές φορές, αν αλλάξετε έναν συνδυασμό που περιείχε ΑΠ σχετικά νωρίς, μπορείτε να ξεκινήσετε έναν καινούργιο τετραπλό συνδυασμό χρησιμοποιώντας δύο νέους ΑΠ (ένας από τους οποίους θα είναι πιθανώς το Norvir®). Μπορείτε επίσης να πάρετε πιο καινούργιους ΑΠ οι οποίοι παρουσιάζουν μικρότερη διασταυρούμενη ανθεκτικότητα.

Οι βασικές συμβουλές είναι:

- ◆ Όσο πιο νωρίς αλλάξετε τον πρώτο σας συνδυασμό που αποτυγχάνει, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχετε να επιτύχει ο συνδυασμός διάσωσης.
- ◆ Η χρήση δύο αναστολέων πρωτεάσης αναμένεται να είναι πιο αποτελεσματική κατά του ιού.
- ◆ Οι πιθανότητες επιτυχίας αυξάνονται αν αλλάξετε και άλλα φάρμακα του συνδυασμού συγχρόνως.

Η χρήση δύο νέων NA (Eпивir[®], Retrovir[®], Videx[®], Zerit[®], Ziagen[®] - αλλά όχι Zerit[®] και Retrovir[®] μαζί) θα έχει τα πιο ισχυρά αποτελέσματα. Προσοχή: αν ο ιός έχει αναπτύξει ανθεκτικότητα στο Retrovir[®] και στο Eпивir[®], τότε το Ziagen[®] δεν θα λειτουργήσει καλά. Αν ο ιός έχει αναπτύξει ανθεκτικότητα στο Ziagen[®], τότε το Eпивir[®] δεν θα λειτουργήσει καλά. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει διασταυρούμενη ανθεκτικότητα ανάμεσα στο Retrovir[®] και το Zerit[®].

Πώς να διαλέξετε φάρμακα που μόλις κυκλοφόρησαν (νέα φάρμακα)

Δυστυχώς οι κλινικές μελέτες, ακόμη και για νέα φάρμακα, δεν βοηθούν πολύ να εξακριβωθεί πόσο καλά αποτελέσματα θα έχει ένα καινούργιο φάρμακο σε μια *αγωγή διάσωσης*. Υπάρχουν εντούτοις μερικές γενικές αρχές που αυξάνουν τις πιθανότητες επιτυχίας της αγωγής διάσωσης που θα ξεκινήσετε:

- ◆ Αν πάρετε ένα φάρμακο από μια οικογένεια φαρμάκων που δεν έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ πριν.
- ◆ Αν πάρετε φάρμακα από οικογένειες που χρησιμοποιήσατε πριν, αλλά στις οποίες δεν έχετε αναπτύξει εκτεταμένη ανθεκτικότητα (π.χ. αν αλλάξατε αγωγή ενώ το ικό σας φορτίο είναι ακόμα χαμηλό).
- ◆ Αν πάρετε περισσότερα από τρία φάρμακα, μπορεί το όφελος να αυξηθεί από τον ταυτόχρονο συνδυασμό τους.

Εξάντληση των επιλογών

Η “εξάντληση των επιλογών” είναι συχνά καλός λόγος για να κρατήσετε κάποια φάρμακα για αργότερα. Συχνά όμως αυτό έχει ως αποτέλεσμα η αγωγή διάσωσης που χρησιμοποιείτε να μην είναι η ισχυρότερη δυνατή.

Παρ’ ότι το να εξαντλήσετε τις επιλογές σας μπορεί να σημαίνει ότι παίρνετε το τελευταίο σας χρησιμοποιημένο φάρμακο, ίσως αυτό να είναι το “λίγο παραπάνω” που χρειάζεται για να φτιάξετε έναν συνδυασμό που θα είναι αποτελεσματικός για αρκετό διάστημα. Δεν υπάρχουν πολλά επιχειρήματα υπέρ του να φυλάξετε ένα και μοναδικό φάρμακο για το μέλλον, αν αυτό που χρειάζεστε επειγόντως είναι μια αποτελεσματική αγωγή.

Μια εξαίρεση σε αυτό είναι όταν ξέρετε ότι άλλα, καινούργια φάρμακα θα είναι σίγουρα διαθέσιμα στο άμεσο μέλλον. Σε αυτήν την περίπτωση ίσως είναι καλύτερα να περιμένετε τα καινούργια φάρμακα πριν αλλάξετε αγωγή, ιδιαίτερα αν το ικό σας φορτίο είναι επί του παρόντος σταθερό (σε όποιο επίπεδο κι αν είναι αυτό). Το να ξεκινήσετε όλα τα καινούργια φάρμακα μαζί θα σας προσφέρει ένα δυνατότερο σχήμα απ’ ό,τι να τα αρχίσετε μεμονωμένα.

Τα προγράμματα *διευρυμένης πρόσβασης* σας επιτρέπουν να πάρετε φάρμακα πριν εγκριθούν επίσημα. Για την εισαγωγή τους στη χώρα ισχύουν λιγότερο αυστηροί όροι απ’ ό,τι παλιότερα - είναι όμως σχεδόν αδύνατον να προβλέψει κανείς με ακρίβεια πότε θα αρχίσει κάθε πρόγραμμα.

6. Διάφορες

θεραπευτικές

6. Διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις

Εντατικοποίηση της αγωγής

Υπάρχει μια εξαίρεση στον γενικό κανόνα που λέει ότι πάντα πρέπει να αλλάζετε όσο περισσότερα φάρμακα γίνεται. Κάτω από ειδικές συνθήκες, μπορείτε να προσθέσετε στον υπάρχοντα συνδυασμό ακόμη ένα φάρμακο.

Εάν πρέπει να εντατικοποιήσετε την αγωγή σας προσθέτοντας ένα καινούργιο φάρμακο σε έναν συνδυασμό που είναι μεν αποτελεσματικός, αλλά δεν έριξε το ικό σας φορτίο σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα, μπορείτε:

- ◆ Να προσθέσετε ένα καινούργιο φάρμακο που δεν έχετε πάρει ποτέ (π.χ. να προσθέσετε το Ziagen® σε μια τριπλή αγωγή πρώτης επιλογής, ούτως ώστε να δημιουργήσετε έναν πιο δυνατό συνδυασμό τεσσάρων φαρμάκων). Ο γενικός κανόνας είναι ότι ένας συνδυασμός με τέσσερα φάρμακα κατά πάσα πιθανότητα θα είναι ισχυρότερος από κάποιον με τρία.
- ◆ Να προσθέσετε ένα φάρμακο που έχετε ήδη χρησιμοποιήσει αλλά το οποίο μπορεί ακόμη να φέρει αποτελέσματα (π.χ., το Eriqvir® επειδή είναι εύκολο στη λήψη του ή ένας καινούργιος ΑΠ σε περίπτωση που δεν υπάρχει πλήρης *διασταυρούμενη ανθεκτικότητα* με προηγούμενους ΑΠ).

Η προσθήκη ενός εντελώς νέου φαρμάκου για εντατικοποίηση του συνδυασμού είναι κάτι που επιτρέπεται να κάνετε μόνον εάν το ικό σας φορτίο ακολουθεί πτωτική πορεία ή τουλάχιστον έχει σταθεροποιηθεί.

Αν εντατικοποιήσετε την αγωγή σε περίοδο που το ικό σας φορτίο έχει ήδη αρχίσει να εκτινάσσεται ή όταν είναι π.χ. πάνω από 2000 αντίγραφα, αυτό στην πράξη ισοδυναμεί με το να παίρνετε αγωγή με μόνο ένα φάρμακο (το καινούργιο, δηλαδή πρακτικά μονοθεραπεία) σε έναν συνδυασμό που αποτυγχάνει. Τότε διατρέχετε τον κίνδυνο να αναπτύξετε *ανθεκτικότητα* και στο καινούργιο φάρμακο.

Μπορείτε επίσης να εντατικοποιήσετε **ενισχύοντας** τα τρέχοντά σας φάρμακα. Σε αυτή την περίπτωση προσπαθείτε να αυξήσετε την ισχύ του συνδυασμού σας είτε προσθέτοντας ένα καινούργιο φάρμακο που ενισχύει τη δράση αυτών που παίρνετε, είτε αυξάνοντας τη δόσολογία κάποιων από τα φάρμακα που παίρνετε. Έτσι μπορείτε να

- ◆ Προσθέσετε έναν δεύτερο ΑΠ (π.χ. προσθέστε Norvir® σ' έναν συνδυασμό με Crixivan® ή Fortovase®, οπότε η αποτελεσματικότητα του κυρίου ΑΠ θα ενισχυθεί).
- ◆ Αυξήστε τη δόση ενός φαρμάκου εάν οι εξετάσεις μέτρησης του επιπέδου του φαρμάκου στο αίμα, έχουν δείξει ότι με την κανονική δόση δεν απορροφάται η απαραίτητη ποσότητα.

Μέγα-HAART: Αγωγή διάσωσης με συνδυασμούς πολλών φαρμάκων

Εάν δεν σας έχουν απομείνει αρκετά καινούργια φάρμακα ώστε να φτιάξετε έναν νέο συνδυασμό και ο HIV σας έχει αναπτύξει κάποιου βαθμού ανθεκτικότητα σε φάρμακα από όλες τις υπάρχουσες οικογένειες φαρμάκων, τότε το καλύτερο που έχετε να κάνετε είναι να αυξήσετε τον αριθμό φαρμάκων που παίρνετε.

Το να χρησιμοποιήσετε όσο το δυνατόν περισσότερα φάρμακα μπορεί να συμβάλει στη μείωση του ιικού φορτίου. Η στρατηγική αυτή έχει φέρει αρκετά καλά αποτελέσματα και δεν είναι τόσο τυχαία όσο φαίνεται αρχικώς. Αυτό που προσπαθείτε να πετύχετε είναι το εξής:

- ◆ Να πάρετε οποιοδήποτε φάρμακο που πιθανώς έχει κάποια αποτελεσματικότητα
- ◆ Να μη βασίζεστε σε κάποιο φάρμακο που πιθανώς δεν είναι αποτελεσματικό

Για παράδειγμα:

- ◆ Εάν έχετε πάρει Erivir[®], Retrovir[®] και Videx[®] προηγουμένως, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το Ziagen[®] να μην είναι πολύ αποτελεσματικό. Κατά συνέπεια εάν πάρετε αυτό το φάρμακο με μόνο δύο άλλα φάρμακα, δεν θα είναι αρκετά ισχυρό. Εάν όμως το πάρετε μαζί με 5 ή 6 άλλα, ακόμα και αν είναι λίγο αποτελεσματικό θα μπορούσε να σας δώσει την πρόσθετη ώθηση που χρειάζεται για να κατεβεί το ικό σας φορτίο σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα.
- ◆ Εάν ο τρέχων αποτυχημένος συνδυασμός σας περιλαμβάνει έναν αναστολέα πρωτεάσης, ίσως να έχετε αναπτύξει κάποια ανθεκτικότητα και σε άλλους ΑΠ. Εάν απλώς αλλάξετε και πάρετε κάποιον καινούργιο αναστολέα πρωτεάσης ως μέρος ενός τριπλού συνδυασμού, παίρνετε μεγάλο ρίσκο. Συμπεριλαμβανοντας όμως δύο ΑΠ σε έναν τετραπλό ή τρεις ΑΠ σε πολλαπλό συνδυασμό, έχετε μεγαλύτερη πιθανότητα να πετύχετε μη ανιχνεύσιμο ικό φορτίο.
- ◆ Η χρήση της υδροξυουρίας (Hydrea[®]) σε κάποιον συνδυασμό διάσωσης που περιλαμβάνει Videx[®] και πιθανώς Zerit[®] και Erivir[®], μπορεί να ενδυναμώσει αυτά τα φάρμακα, ώστε να ενεργήσουν σαν να είναι η πρώτη φορά που τα παίρνετε. Εντούτοις εξαιτίας της τοξικότητας της υδροξυουρίας η χρήση αυτού του φαρμάκου συνιστάται λιγότερο.

Μπορεί επίσης να αποκομίσετε κάποιο όφελος εάν συμπεριλάβετε το Erivir[®] ακόμα και αν έχετε αναπτύξει ανθεκτικότητα σε αυτό, επειδή μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση ενός ασθενέστερου στελέχους του HIV.

Η χρήση δύο MNA στον ίδιο συνδυασμό δεν έχει μελετηθεί επαρκώς ακόμη, αλλά σχεδιάζονται αρκετές μελέτες για αγωγές διάσωσης με αυτόν τον συνδυασμό.

Οι συνδυασμοί Μέγα-HAART είναι δύσχρηστοι και θα χρειαστείτε καλή συνεργασία με το γιατρό σας για είναι αποτελεσματικοί. Σε κάθε περίπτωση πρέπει πάντα να έρχεστε σε επαφή με τον γιατρό σας οποιαδήποτε στιγμή έχετε δυσκολίες με κάποια από τις αγωγές σας.

Μιλήστε διεξοδικά μαζί του σχετικά με την αγωγή σας, ακόμη και αν χρειαστεί περισσότερος χρόνος από το συνηθισμένο ραντεβού. Σημειώστε τις ερωτήσεις που έχετε σε χαρτί, ώστε να θυμηθείτε όλα όσα θέλετε να ρωτήσετε την ώρα του ραντεβού σας.

Προγραμματισμένες διακοπές αγωγής (ΠΑΔ)

Έχει διαπιστωθεί από την κλινική εμπειρία καθώς και από μερικές μελέτες ότι το να διακόψει κάποιος ταυτόχρονα όλα τα φάρμακα μιας αποτυχημένης αγωγής πριν αρχίσει μια νέα αγωγή σωτηρίας, οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα από το να μεταπηδήσει αμέσως από τη μια αγωγή στην άλλη. Σε αυτές τις μελέτες χρησιμοποιήθηκαν μετά τη διακοπή πολύ ισχυρά θεραπευτικά σχήματα με πάνω από 5 φάρμακα.

Αυτή η διακοπή έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα

Πλεονεκτήματα:

- ◆ Ο HIV μπορεί να 'επιστρέψει' στην *αρχέγονη μορφή* του που είναι πιο ευαίσθητη στα φάρμακα, οπότε το επόμενο θεραπευτικό σχήμα μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικό.
- ◆ Υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να επιτύχετε 'μη ανιχνεύσιμο' ιικό φορτίο με την επόμενη αγωγή.
- ◆ Θα σταματήσουν διάφορες παρενέργειες που σχετίζονται με τα φάρμακα.
- ◆ Υπάρχει ψυχολογικό όφελος από μια περίοδο χωρίς φάρμακα.

Μειονεκτήματα:

- ◆ Το ιικό φορτίο θα ανεβεί ξανά σε ψηλές τιμές μέσα σε λίγες εβδομάδες από τη διακοπή.
- ◆ Ο αριθμός των λεμφοκυττάρων T4 σας θα ελαττωθεί. Αν στο παρελθόν είχατε λιγότερα από 50 λεμφοκύτταρα T4, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος. Μερικές φορές, αν το επόμενο θεραπευτικό σχήμα δεν είναι τόσο αποτελεσματικό, είναι πιθανόν να μην ξαναφτάσετε τον αριθμό των λεμφοκυττάρων T4 που είχατε πριν τη διακοπή.
- ◆ Αυξάνεται ο κίνδυνος για ασθένειες που σχετίζονται με τον HIV (ευκαιριακές λοιμώξεις).

Βλέποντας το πόσο διαφορετικά αντιδρούν διάφοροι ασθενείς στην παροδική, προγραμματισμένη διακοπή της αγωγής, είναι προφανές ότι δεν υπάρχει ένας κανόνας για όλους και ότι η έναρξη της αγωγής σωτηρίας πρέπει να εξατομικεύεται.

Αυτό σημαίνει στη πράξη ότι αν κάνετε μια διακοπή της αγωγής, θα πρέπει να ελέγχετε τα T4 σας πολύ προσεκτικά (τουλάχιστον μία φορά το μήνα) και βάσει των μεταβολών στους αριθμούς τους να αποφασίσετε το πότε θα ξαναρχίσετε την επόμενη αγωγή σας. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα σε μερικές εβδομάδες, ή αν είστε τυχεροί, μετά από μερικούς μήνες.

Ακόμη αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε τις εξετάσεις ανθεκτικότητας δηλ. το γονότυπο και / ή φαινότυπο (και τις μετρήσεις του επιπέδου των φαρμάκων στο αίμα όταν αρχίσουν να γίνονται και στην Ελλάδα), για να μπορέσετε να αποφασίσετε ποια φάρμακα (και σε ποια δόση) θα χρησιμοποιήσετε για το προφίλ του δικού σας HIV.

Προς το παρόν πάντως τα αποτελέσματα των προγραμματισμένων διακοπών αγωγής δεν είναι ξεκαθαρισμένα και διεξάγονται αρκετές μελέτες προς αυτή τη κατεύθυνση.

Λόγω των σοβαρών επιπλοκών που μπορεί να έχει μια τέτοια διακοπή, απαιτείται πολύ καλή συζήτηση με τον γιατρό σας πριν την αρχίσετε!

“Ανακύκλωση” φαρμάκων

Ακόμα και αν έχετε χρησιμοποιήσει τα πιο πολλά από τα διαθέσιμα φάρμακα, μπορείτε να δημιουργήσετε έναν αποτελεσματικό συνδυασμό χρησιμοποιώντας φάρμακα που έχετε ξαναπάρει στο παρελθόν. Μπορείτε να οφηληθείτε από φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει στο παρελθόν. Μερικές φορές ακόμη και όταν ο συνδυασμός που παίρνετε έχει αρχίσει να αποτυγχάνει, μπορεί ο ιός σας να μην έχει αναπτύξει ανθεκτικότητα σε όλα τα φάρμακα του συνδυασμού σας.

Επιπλέον, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε άλλα φάρμακα τα οποία “επανευαισθητοποιούν” έναν ανθεκτικό ιό. Η υδροξουρία, για παράδειγμα, απ’ ό,τι φαίνεται ξανακάνει το Videx® αποτελεσματικό σε στελέχη του HIV που είχαν αναπτύξει ανθεκτικότητα σε αυτό. Η υδροξουρία μπορεί να αποτελέσει τη βάση ενός συνδυασμού διάσωσης με ένα μόνο εντελώς καινούργιο φάρμακο. Χρειάζεται προσοχή αν χρησιμοποιείτε υδροξουρία με περισσότερα από ένα NA λόγω των παρενεργειών της.

Οφέλη από τη συνέχιση μιας αγωγής

Το όφελος που αποκομίζετε συνεχίζοντας μια αγωγή που βασίζεται σε Αναστολείς Πρωτεάσης, ακόμη και όταν έχει εμφανιστεί ανθεκτικότητα στα φάρμακα που παίρνετε, είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το να σταματήσετε εντελώς την αγωγή. Αυτό ισχύει ειδικά αν έχετε λιγότερα από 200 κύτταρα T4.

Εάν δεν έχετε άλλες αγωγές να επιλέξετε και κυρίως εάν έχετε χαμηλό αριθμό κυττάρων T4 ο οποίος θα καθιστούσε τη διακοπή της αγωγής επικίνδυνη, τότε συνεχίστε την τρέχουσα αγωγή για όσο διάστημα μπορείτε να την ανεχτείτε, γιατί είναι πιθανόν να σας παρέχει ακόμη κάποια οφέλη.

Το όφελος μπορεί να συνεχιστεί για αρκετά χρόνια μέχρις ότου βγουν καινούργια φάρμακα στην αγορά. Σίγουρα δεν θα συνεχιστεί επ’ άπειρον και για αυτό είναι σημαντικό να παρακολουθείτε στενά την πορεία της υγείας και των δεικτών σας.

Νέα φάρμακα υπό κατασκευή

Αν και πολλά από τα φάρμακα που κατασκευάζονται τώρα παρουσιάζουν λίγο πολύ παρόμοιο προφίλ ανθεκτικότητας με τις υπάρχουσες θεραπείες (και άρα μπορεί να έχουν *διασταυρούμενη ανθεκτικότητα*), υπάρχουν άλλα που φαίνονται να υπόσχονται περισσότερα. (κατάλογος νέων φαρμάκων, βλ. σελ. 22)

Οι αναστολείς πρωτεάσης “δεύτερης γενιάς”, όπως το Kaletra® ή το tipranavir, μπορεί να είναι αποτελεσματικά σε άτομα που έχουν ανθεκτικότητα στους υπάρχοντες ΑΠ.

Υπάρχουν επίσης νέες οικογένειες φαρμάκων που βρίσκονται υπό εξέλιξη. Ο αναστολέας σύνδεσης T-20 και οι αναστολείς της ενσωματάσης αποτελούν ελπιδοφόρες προοπτικές. Αυτά τα φάρμακα αναμένεται να είναι αποτελεσματικά ανεξάρτητα από το αν ο ιός σας έχει αναπτύξει ανθεκτικότητα στις τρέχουσες θεραπείες.

Η *αγωγή διάσωσης* στην πιο βασική της μορφή είναι σε τελική ανάλυση μια στρατηγική εξοικονόμησης χρόνου, μέχρι να τελειοποιηθούν καινούργια φάρμακα ικανά να λειτουργήσουν κατά του ανθεκτικού HIV.

Να ενημερώνεστε συνεχώς για τις εξελίξεις, ώστε να γνωρίζετε τις επιλογές που έχετε στη διάθεσή σας

7. Αλλαγή αγωγής

7. Αλλαγή αγωγής για να αποφύγετε παρενέργειες

Οι περισσότερες πληροφορίες σε αυτό το φυλλάδιο στοχεύουν στο να βοηθήσουν όσους θέλουν να αλλάξουν αγωγή εξαιτίας της (ιολογικής) αποτυχίας του προηγούμενου συνδυασμού τους. Ωστόσο υπάρχουν ολοένα περισσότεροι οροθετικοί που θέλουν να αλλάξουν αγωγή για άλλους λόγους - είτε για να αποφύγουν παρενέργειες, είτε για να παίρνουν μια αγωγή που τους είναι πιο εύκολο να τηρήσουν.

Πολύς κόσμος τροποποιεί την αγωγή του για να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του και το πώς ανέχεται τα φάρμακα και όχι λόγω αποτυχίας του συνδυασμού. Σε τελική ανάλυση έχει πολύ μεγάλη σημασία να ανέχεστε καλά τον συνδυασμό φαρμάκων που παίρνετε.

Με 17 φάρμακα διαθέσιμα, είναι σήμερα πλέον δυνατόν να φτιάξετε ένα ατομικό πρόγραμμα σχετικά κομμένο και ραμμένο στα μέτρα σας. Παλιότερα πολλοί γιατροί δεν ήταν ιδιαίτερα πρόθυμοι να αλλάξουν μια αγωγή που δούλευε καλά αλλά και αυτή η νοοτροπία έχει πια αλλάξει. Το να αλλάζετε μεμονωμένα φάρμακα όσο αυτά είναι ακόμη πλήρως δραστικά κατά του HIV μπορεί να είναι ασφαλές και μπορεί να σας βοηθήσει να βελτιώσετε την ποιότητα της ζωής σας, ενώ παράλληλα να κρατήστε το ικό σας φορτίο μη ανιχνεύσιμο.

Φυσικά παίζει μεγάλο ρόλο το ιστορικό σας και η στενή παρακολούθηση του ικού φορτίου μετά από κάθε αλλαγή.

Σημείωση. Οι παρακάτω αλλαγές γίνονται για την ελάττωση των παρενεργειών σε μια αγωγή που είναι αποτελεσματική (μη ανιχνεύσιμο ικό φορτίο).

Αλλαγή από ΑΠ σε ΜΝΑ

Αυτή η αλλαγή έχει στόχο να αποφευχθεί ή να αντιστραφεί η συσσώρευση λίπους και/ή οι αλλαγές του μεταβολισμού που συνδέονται με τη λιποδυστροφία. Μια τέτοια αλλαγή συνήθως συμβάλλει στη μείωση των λιπιδίων στο αίμα, της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων, αν και τα αποτελέσματα δεν είναι πάντα εγγυημένα .

Παρότι βοηθά να αντιστραφεί η συσσώρευση λίπους (στομάχι, στήθη, ώμοι) δεν επηρεάζει την απώλεια λίπους (από τα χέρια, πόδια, πρόσωπο). Συχνά ένας συνδυασμός που δεν περιέχει ΑΠ σημαίνει λιγότερα χάπια και λιγότερους διαιτητικούς περιορισμούς.

Αν έχετε χρησιμοποιήσει πολλές αγωγές στο παρελθόν υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος να εκτιναχθεί το ικό φορτίο σας. Αυτό συμβαίνει περίπου στο 10% των ατόμων που έχουν πάρει πολλές αγωγές στο παρελθόν.

Εάν σκέφτεστε να αλλάξετε από ΑΠ σε ΜΝΑ, σιγουρευτείτε ότι το ικόν σας φορτίο είναι μη ανιχνεύσιμο για τουλάχιστον έξι μήνες πριν από την αλλαγή.

Εναλλάσσοντας τα ΝΑ

Οι περισσότεροι συνδυασμοί περιέχουν τουλάχιστον δύο νουκλεοσιδικά ανάλογα (Eprivir®, Retrovir®, Videx®, Zerit®, Ziagen®) και όλα τα νουκλεοσιδικά ζεύγη φαίνεται ότι έχουν παρόμοια αντιρετροϊκή δραστηριότητα (εκτός το Retrovir® που δεν πρέπει να συνδυάζεται με Zerit®).

Εφόσον δεν έχετε αναπτύξει ανθεκτικότητα στα άλλα νουκλεοσιδικά ανάλογα, έχετε την ελευθερία να εναλλάξετε αυτά τα φάρμακα μέσα στον συνδυασμό σας. Αν για παράδειγμα αρχίζετε να έχετε συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας (πόνος ή μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια σας) που μπορεί να σχετίζεται με το Videx®, το Zerit® ή το Eprivir®, μπορείτε να αλλάξετε αυτά τα φάρμακα πριν η νευροπάθεια γίνει πιο επώδυνη.

Το Zerit® και σε μικρότερο βαθμό το Retrovir® έχει συνδεθεί με την απώλεια λίπους από το πρόσωπο (παρ' ότι αυτό δεν έχει ακόμη αποδειχθεί) και η αντικατάστασή του από και σε Abacavir® έχει δείξει οφέλη σε μία τουλάχιστον μικρή μελέτη.

Εάν υποφέρετε από ναυτία ή κόπωση εξαιτίας του Retrovir® (ή του Combivir® ή Trizivir® που περιέχουν Retrovir®) μπορείτε να το αντικαταστήσετε με άλλον συνδυασμό ΝΑ.

Εναλλάσσοντας τα ΜΝΑ

Και το Viramune® και το Stocrin® φαίνεται να έχουν παρόμοια ισχύ εναντίον του HIV αλλά προκαλούν διαφορετικές παρενέργειες. Το Viramune® συνδέεται περισσότερο με εξανθήματα και ηπατική τοξικότητα, ενώ το Stocrin® με μεταβολές της διάθεσης, διαταραγμένο ύπνο και έντονα όνειρα. Αν λοιπόν ένα από αυτά τα φάρμακα σας προκαλεί παρενέργειες, συνήθως μπορείτε να πάρετε το άλλο χωρίς να σταματήσετε την αγωγή ή να αλλάξετε τα άλλα φάρμακα του συνδυασμού σας.

Εναλλάσσοντας τους ΑΠ

Η αλλαγή από έναν Αναστολέα Πρωτεάσης σε έναν άλλον δεν είναι τόσο απλό θέμα. Για παράδειγμα, το 25% των συμμετεχόντων σε μια μελέτη που άλλαξαν από Crivivan® σε Viracept® (για να αποφύγουν τις πέτρες στα νεφρά), παρουσίασαν αύξηση του ικού φορτίου τους μέσα σε τρεις μήνες. Ωστόσο η αλλαγή από Viracept® σε Crivivan® (για να αποφύγουν τις διάρροιες), δεν φαίνεται να δημιουργεί προβλήματα.

Η αλλαγή από έναν μόνο ΑΠ σε δύο ΑΠ συνιστάται επειδή θεωρείται πιο ισχυρό σχήμα. Η αλλαγή από δύο ΑΠ σε άλλους δύο ΑΠ, παρ' ότι δεν έχει μελετηθεί, μάλλον δεν δημιουργεί προβλήματα.

8. Διευρυμένη πρόσβαση και πειραματικά φάρμακα

8. Διευρυμένη πρόσβαση και πειραματικά φάρμακα

Για τα άτομα που έχουν πάρει πολλές αγωγές υπάρχουν κάποια φάρμακα διαθέσιμα που φαίνονται ελπιδοφόρα, αλλά η αποτελεσματικότητά τους δεν έχει αποδειχθεί ακόμη σε εκτενείς μελέτες. Επίσης περνά πολύς καιρός μέχρις ότου αυτά τα φάρμακα πάρουν άδεια κυκλοφορίας, ενώ εσείς μπορείτε να τα χρειάζεστε τώρα.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες συνήθως παρέχουν φάρμακα που βρίσκονται στα τελικά στάδια εξέλιξης προτού κυκλοφορήσουν, μέσω των προγραμμάτων διευρυμένης πρόσβασης . Τα φάρμακα διατίθενται σε ασθενείς που τα χρειάζονται επειγόντως και δεν μπορούν να περιμένουν τη χρονοβόρα διαδικασία έγκρισής τους. Παρ' ότι υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα των εν λόγω φαρμάκων μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο σε μια *αγωγή διάσωσης*. Φυσικά θα πρέπει να παρακολουθείτε προσεκτικά για τυχόν παρενέργειες αλλά και για να ελέγχεται η δράση τους.

Τα φάρμακα αυτά δεν είναι διαθέσιμα σε όλα τα νοσοκομεία. Μιλήστε σχετικά με τον γιατρό σας.

9. Πίνακας νέων και πε

9. Πίνακας νέων και πειραματικών φαρμάκων

Viread® (Tenofovir)	Νουκλεοτιδικό ανάλογο δραστικό σε μεταλλάξεις του ιού HIV ανθεκτικές στο Retrovir®, Eprinvir® και σε μερικές μεταλλάξεις από πολλαπλούς συνδυασμούς.	Κυκλοφορεί από τον Οκτώβριο 2002 στην Ελλάδα
Fuzeon® (T-20)	Νέα οικογένεια φαρμάκων (αναστολείς σύντηξης) που χορηγούνται ενδοφλεβίως. Δρα κατά όλων των ανθεκτικών στελεχών του HIV, αλλά διατίθενται σε εξαιρετικά μικρές ποσότητες, ακόμα και για μελέτες.	Αναμένεται η έγκρισή του μέσα στο 2003 και η διάθεσή του μέσα στο 2004
atazanvir	ΑΠ υπο εξέλιξη με λιγότερη επίδραση στα λιπίδια. Μπορεί να είναι αποτελεσματικό κατά πολυανθεκτικών όταν συνδυαστεί με Ritonavir®	
tipranavir	ΑΠ υπό ανάπτυξη με δραστικότητα κατά ιών που έχουν ανθεκτικότητα σε πολλούς ΑΠ.	
Gm-CSF	Φάρμακο για την τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος. Φαίνεται να είναι ωφέλιμο ειδικά σε ασθενείς με λιγότερα από 50 T4.	
IL-2 Ιντερλευκίνη 2	Πειραματικό φάρμακο που χορηγείται με ενέσεις σε κύκλους οκτώ εβδομάδων. Αυξάνει τα T4. Οι γαλλικές κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν την Ιντερλευκίνη 2 σε ασθενείς που έχουν λιγότερα από 200 T4 και ιικό φορτίο κάτω από 1000. Έχει παρενέργειες παρόμοιες με τα συμπτώματα της γρίπης.	Μη εγκεκριμένο ακόμα αλλά χορηγείται στην Ελλάδα.

Dextrin II Sulphate Πειραματική αγωγή που δεν χορηγείται από το στόμα και δρα διαφορετικά από άλλα αντιρετροϊκά φάρμακα οπότε είναι απίθανη η εμφάνιση ανθεκτικότητας.

Foscarnet Φάρμακο κατά του κυτταρομεγαλοϊού που μπορεί να ευαισθητοποιήσει ξανά τον HIV που έγινε ανθεκτικός στο Retrovir[®]. Μάλλον υπερβολικά τοξικό με την παρούσα μορφή του εκτός αν έχετε ενεργό κυτταρομεγαλοϊό και χρειάζεστε πρόσθετη στήριξη σε αγωγή διάσωσης.

Υδροξουρία Φάρμακο που υπάρχει εδώ και τριάντα χρόνια και ευαισθητοποιεί ξανά τον HIV στο Videx[®] ώστε να μπορέσετε να το χρησιμοποιήσετε ξανά (πιθανώς ενισχύει τα Zerit[®] και Etrivir[®]). Ο αυξημένος κίνδυνος για σοβαρές παρενέργειες σημαίνει ότι η υδροξουρία πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή όταν προστίθεται σε συνδυασμό που περιέχει περισσότερο από ένα NA. Μη εγκεκριμένο ακόμα για χρήση στον HIV αλλά χορηγείται στην Ελλάδα.

L-ακετυλο καρνιτίνη Αμινοξύ που δεν έχει αντιρετροϊκή δράση αλλά μπορεί να ελαχιστοποιήσει ή να αντιστρέψει την περιφερειακή νευροπάθεια που σχετίζεται με τα NA.

10. Συνοπτικός Οδηγός

10. Συνοπτικός Οδηγός

Οι αγωγές δεύτερης επιλογής και οι αγωγές διάσωσης είναι δύο από τους πιο περίπλοκους τομείς της θεραπείας του HIV. Παρ' ότι κάθε περίπτωση είναι διαφορετική, η ακόλουθη περιήληψη καλύπτει τα σημαντικότερα σημεία.

1. Αν το *ικό σας φορτίο* αρχίζει να ανεβαίνει μην πανικοβάλλεστε - πάρτε το όμως σοβαρά υπόψη.
2. Κάντε μια επαναληπτική εξέταση *ικού φορτίου* όσο πιο γρήγορα γίνεται για να διαπιστώσετε αν αυτά τα αποτελέσματα είναι ακριβή, αν έχει γίνει λάθος ή αν η *εκτίναξη* οφείλεται σε κάποια λοίμωξη.
3. Αν το *ικό φορτίο* βρεθεί πάνω από 1000 αντίγραφα ανά ml σε δύο συνεχόμενες εξετάσεις, ζητήστε να σας κάνουν εξέταση ανθεκτικότητας (Τα αποτελέσματα βγαίνουν σε περίπου 3 εβδομάδες).
4. Αν και η επαναληπτική εξέταση επιβεβαιώσει ότι το *ικό σας φορτίο* συνεχίζει ν' ανεβαίνει, τότε αλλάζοντας αγωγή το συντομότερο, εξασφαλίζετε μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας για τον επόμενο συνδυασμό σας.
5. Ψάξτε να βρείτε γιατί ο παρών συνδυασμός σας απέτυχε. Οφείλεται στην ανθεκτικότητα του *ιού*; Επειδή δεν παίρνατε τις δόσεις σας όπως έπρεπε; Σε χαμηλή απορρόφηση του φαρμάκου; Ή μήπως οφείλεται σε συνδυασμό πολλών αιτιών;
6. Για την *αγωγή διάσωσης* διαλέξτε τον ισχυρότερο δυνατό συνδυασμό. Χρησιμοποιήστε όσα περισσότερα καινούργια φάρμακα μπορείτε, τα οποία να μην έχουν υψηλή *διασταυρούμενη ανθεκτικότητα* με φάρμακα που έχετε πάρει στο παρελθόν. Ζητήστε να σας κάνουν μια εξέταση ανθεκτικότητας για να διαπιστώσετε αν έχει εμφανιστεί *ανθεκτικότητα* στα φάρμακα που παίρνατε.
7. Παρακολουθήστε την καινούργια σας αγωγή πολύ προσεκτικά, κάνοντας αρχικά μία εξέταση *ικού φορτίου* 2 με 4 εβδομάδες μετά την αλλαγή αγωγής και κατόπιν με τακτικές εξετάσεις *ικού φορτίου* κάθε 1-2 μήνες. Αν έχετε προβλήματα με την τήρηση της αγωγής σας, ή αν προκύψουν παρενέργειες, συζητήστε το οπωσδήποτε με τον γιατρό σας.
8. Να ενημερώνετε συνεχώς για τα νέα φάρμακα που προσφέρονται, ιδιαίτερα μέσω προγραμμάτων διευρυμένης πρόσβασης. Όμως α) αν πρόκειται για συνδυασμούς με μόνο ένα καινούργιο φάρμακο στο οποίο ο *ιός* δεν έχει εμφανίσει ανθεκτικότητα ή β) αν είστε σε καλή κατάσταση υγείας, μην να βιάζεστε να τα χρησιμοποιήσετε.
9. Ενημερωθείτε για νέες έρευνες που ανακοινώνονται, όπως οι πολλαπλοί συνδυασμοί φαρμάκων και οι προγραμματισμένες διακοπές αγωγής (βλ. σελ. 16).
10. Θυμηθείτε πως ακόμη και αν έχετε ανιχνεύσιμο *ικό φορτίο* και περιμένετε κάποια καινούργια αγωγή, είναι ασφαλέστερο να συνεχίσετε να παίρνετε την παλιά σας αγωγή από το να διακόψετε τα πάντα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα αν ο αριθμός των T4 λεμφοκυττάρων (CD4) σας είναι κάτω από 100.

Το κείμενο αυτό βασίζεται στο φυλλάδιο του βρετανικού
HIV i-Base (www.i-Base.org.uk).

Η μετάφραση και η επιμέλεια του κειμένου έγινε από την
“Σύνθεση”

Ευχαριστούμε τους ιατρούς κ. Μαγκαφά και κ. Παπαδόπουλο
για τα σχόλια και τις διορθώσεις τους

Η εκτύπωση του φυλλαδίου έγινε με την ευγενική προσφορά
της εταιρείας Gilead

www.hiv.gr

www.hiv.gr



www.hiv.gr

Με την ευγενική προσφορά της

