

Hyrje në terapinë e kombinuar

**VETË-MENAXHIMI
POZITIV**



Ky është projekt i përbashkët i organizatave joqeveritare nga Kosova dhe Shqipëria: AKPHA dhe PLWHA

Përkthimi është kryer nga:

Dr. Alban GJONBALAJ
Gazmend KUQI
Arbër NUHIU

Korrigjuar dhe lekturuar nga:

Nazmi GASHI, Bachelor i gjuhës dhe letërsisë shqipe

EATG

EATG (European AIDS Treatment Group), Grupi Evropian për terapi kundër AIDS-it është organizatë jofitimprurëse e themeluar në vitin 1991. Këtë grup e përbëjnë persona të nacionaliteteve të ndryshme, që bashkëpunojnë ndërmjet veti, në fushën e terapisë antiretrovirale, dhe që kanë problem me HIV/AIDS.

Misioni i EATG është që të arrihet deri te terapia më e mirë, prodhimet mjekësore dhe testet diagnostikuese që parandalojnë ose shfrytëzohen në terapi antiretrovirale, që përmirësojnë mundësisht sa më shpejt jetën e personave që jetojnë me HIV, dhe të kenë qasje në terapi personat që kanë nevojë.

Prandaj aktivitetet e EATG janë kryesisht edukative mbi Terapinë antiretrovirale, duke përfshirë të gjitha fushat që kanë lidhje me terapinë anti- HIV.

EATG ka aktivitete në shtetet që janë anëtare të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) dhe janë në kontakt me zyrën e tyre në Evropë.

Kjo broshurë është material i përkthyer nga broshura e i-Base "Introduction to Combination Therapy" dhe është modifikuar për nevojat e komunitetit vendor. Disa pjesë të kësaj broshure mund të jenë krejtësisht ndryshe nga origjinali për t'iu përshtatur nevojave dhe protokoleve vendore dhe nuk reflektojnë përmbajtjen apo mendimin e autorit origjinal. Autori origjinal dhe EATG nuk mbajnë përgjegjësi për saktësinë e përkthimit dhe as për përmbajtjen e tekstit.

COPE

COPE (Continuous Patient Education Project) është projekt i EATG. Ky projekt siguron ndihmë financiare për përkthimin dhe shtypjen e materialit edukativ që ka të bëjë me terapinë anti-HIV dhe në lidhje me kualitetin e shëndetit të personave me HIV.

Cilado OJQ që merret me parandalimin e HIV/AIDS-it, terapinë anti-HIV, ose me çështje të tjera që kanë lidhje me HIV/AIDS dhe që gjenden në territorin e Evropës (sipas OBSh) mund të konkurrojnë për financimin nga COPE.

Shënimet bazë për këtë broshurë janë përdorur nga materiali NJOHJA E TERAPISË ANTIRETROVIRALE, e Organizatës i-Base nga Londra (www.i-base.org.uk).

i-Base

Ky publikim është i bazuar në përkthimin e broshurës së i-Base "Introduction to Combination Therapy". Ky është një nga pesë udhëzuesit të cilët janë të liruar nga e drejta e autorit për organizatat joqeveritare dhe jofitimprurëse. Çdo ndryshim apo adaptim për Kosovën dhe Shqipërinë janë përgjegjësi e AKPHA dhe Shoqatës Shqiptare PLWHA. As i-Base dhe as EATG nuk mbajnë përgjegjësi për saktësinë e përkthimit apo të përmbajtjes së tekstit. Për udhëzuesit e tjerë për trajtimin e HIV-it, duke përfshirë përkthimet, ju lutemi që të vizitoni web faqen: www.i-Base.info

AKPHA

AKPHA (Asociacioni Kosovar të Personave me HIV/AIDS) është organizatë joqeveritare që vepron në Kosovë, e themeluar në vitin 2006 që merret me ofrimin e shërbimeve psiko-sociale, përmirësimin e kualitetit të jetës, zvogëlimin e diskriminimit dhe stigmatizimit ndaj personave që jetojnë me HIV/AIDS, dhe në parandalim të HIV-it dhe AIDS-it.

Shoqata Shqiptare PLWHA

PLWHA është organizatë jofitimprurëse që vepron në Shqipëri, e themeluar në vitin 2003 që merret me ofrimin e shërbimeve psiko-sociale, përmirësimin e kualitetit të jetës, zvogëlimin e diskriminimit dhe stigmatizimit ndaj personave që jetojnë me HIV/AIDS, dhe në parandalim të HIV-it dhe AIDS-it.



Çka, kur, pse dhe pyetje të tjera...

Kjo broshurë është përpiluar për personat që fillojnë me terapi të kombinuar Antiretrovirale, dhe për secilin i që është duke përdorur terapinë anti-HIV, dhe që asnjëherë nuk i është dhënë informatë përkrahëse para se të fillojë trajtimin.

Çfarë është terapia e kombinuar?

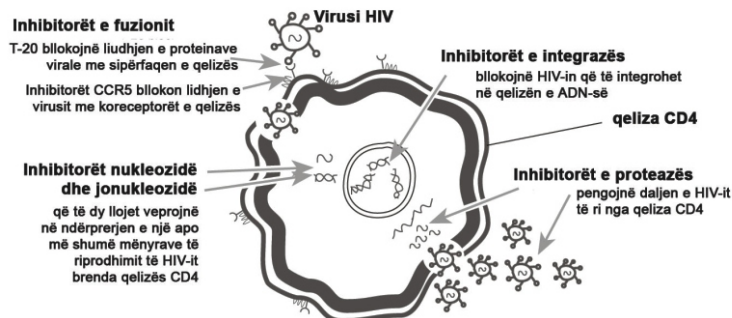
Në organizëm HIV-i sulmon qelizat CD4 të cilat i shfrytëzon si fabrikë që të prodhojë me qindra kopje të veta. CD4 janë qeliza përgjegjëse për imunitetin e organizmit. Pra HIV-i sulmon sistemin mbrojtës (imun) të organizmit.

Terapia anti-HIV vepron në forma të ndryshme, në faza të ndryshme të ciklit jetësor të HIV-it, dhe me qëllim që të ndalet veprimi i virusit dhe shumëzimi i tij dhe njëkohësisht t'i ndihmojë edhe sistemit mbrojtës të organizmit.

Terapia e kombinuar është term që nënkupton përdorimin e tri apo më shumë ilaçeve anti-HIV në të njëjtën kohë, që ndryshe mund të quhet dhe HAART (Terapia Antiretrovirale me Aktivitet të Lartë). Ilaçet e HIV-it gjithashtu quhen edhe ARV (Antiretroviral).

Ilaçet veprojnë në mënyra dhe faza të ndryshme të ciklit jetësor të HIV-it (shiko figurën 1).

HIV-i përdorë qelizën CD4 si fabrikë për të prodhuar mijëra kopje të tij. Ilaçet e ndryshme veprojnë në faza të ndryshme të ciklit jetësor të HIV-it.



Çka, kur, pse dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra, Cilat kombinime?

A vepron në të vërtetë ilaçet?

Në cilindo shtet që aplikohet terapia e kombinuar (HAART), është identifikuar një ulje e ndjeshme e komplikimeve dhe njëkohësisht edhe ulje e vdekshmërisë të rastet me infeksion HIV.

Terapia vepron te femrat, meshkujt dhe fëmijët; ajo vepron pavarësisht nga mënyra sesi jeni infektuar me HIV nëpërmjet rrugës seksuale, përdorimit të drogave intravenoze, apo nëpërmjet infektimit të gjakut ose produkteve të gjakut.

Përdorimi i terapisë antiretrovirale sipas përshkrimit të mjekut infektolog rezultojn me zvogëlimin e numrit të virusit në organizmin tuaj. Kjo pastaj lejon që sistemi mbrojtës të përmirësohet dukshëm dhe të jetë më i fortë.

Monitorimi i vazhdueshëm duke i përdorur testet e gjakut do të tregoj nëse ilaçet janë duke vepruar.

- Testet e mbushjes virale tregojnë numrin e qelizave të virusit në gjak. Rezultatet tregojnë numrin e kopjeve të virusit në një mililitër gjak.
- Testet për CD4 tregojnë sesa i fortë është sistemi i juaj imun. Rezultatet tregojnë numrin e qelizave CD4 në një milimetër kub (mm³) gjak.

Edhe nëse ju filloni me terapi kur numri i CD4 është i vogël, sistemi imun mund të përmirësohet shumë saqë organizmi i juaj mund të mbrohet vetë nga infeksionet e tjera të mundshme të ndërlidhura me HIV-in.

Nëse e përdorni terapinë anti-HIV në kohë të duhur dhe në mënyrë të duhur, do të qëndroni i shëndoshë për një kohë më të gjatë.



Sa gjatë do të veprojnë ilaçet?

Terapia e kombinuar që përbëhet së paku nga tre ilaçe, në mjekësi përdoret më tepër se 10 vite. Shumica e këtyre ilaçeve janë të studiuara edhe më gjatë.

Kohëzgjatja e veprimit të cilitdo kombinim kryesisht varet nëse organizmi i juaj nuk zhvillon rezistencë. Kjo varet nga mbajtja e mbushjes virale në nivelin e pa detektuar, nën 50 kopje të virusit për mililitër gjak (50 kopje/ml). Nëse mbushja e juaj virale qëndron e pa detektuar, ju mund ta përdorni kombinimin e njëjtë për shumë vite.

A ka nevojë secili për trajtim?

Në një moment shumica e personave HIV pozitiv, do të kenë nevojë për trajtim. Kur njerëzit do të kenë nevojë për terapi ajo do të ndryshojë shumë. Infeksioni i HIV-it te njerëzit e ndryshëm zhvillohet në shkallë të ndryshme.

- 1/3 e personave HIV pozitiv do të jenë të shëndoshë deri në 10 vite, pas infeksionit, madje edhe pa trajtim.
- Rreth 60% e personave HIV pozitiv do ta fillojnë trajtimin brenda 4-5 viteve pas infektimit me HIV.
- 2-3% e personave mund të sëmuren më shpejt dhe do të kenë nevojë për trajtim më herët.
- 2-3% e personave mund të qëndrojnë pa terapi 15-20 vite.

Për të ditur nëse ju duhet trajtimi, duhet të konsultoheni me mjekun tuaj. Kjo zakonisht ndodh pas disa vizitave mjekësore.

Edhe nëse ndiheni mirë, është ide e mirë që të mësoni diçka për trajtimin.

Në veçanti kjo është e rëndësishme nëse numri i qelizave CD4 është në rënie ose nëse keni mbushje virale të lartë.

Çka, kur, pse dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra, Cilat kombinime?

Kur diskutohet për trajtimin:

- Bëni sa më shumë pyetje deri sa të jeni të kënaqur me përgjigjet,
- Mblidhni informata nga burimet të tjera siç janë interneti, miqtë, broshurat, etj.

Edhe nëse ndiheni mirë, është ide e mirë që të mësoni diçka për trajtimin.

Në veçanti kjo është e rëndësishme nëse numri i qelizave CD4 është në rënie ose nëse keni mbushje virale të lartë.

Kur duhet të filloni trajtimin?

Se kur duhet të filloni trajtimin është diçka që ju dhe mjeku i juaj duhet ta diskutoni së bashku. Ju jeni personi që do t'i merrni ilaçet, është zgjedhja e juaj kur dhe cilat nga ilaçet e ofruara do t'i përdorni.

Rekomandohet që të filloni trajtimin para se numri i qelizave CD4 të bie nën 200 kopje/ml. Madje edhe në këtë nivel, nëse nuk jeni të gatshëm, nuk është nevojë urgjente për të filluar menjëherë trajtimin.

- Pyetni mjekun tuaj cilat ilaçe mund t'i përdorni. Duhet të informoheni mbi efektet pozitive dhe negative të secilit ilaç.
- Jepini vetës pak kohë që të mendoni se çfarë do të bëni. Mos nxitoni dhe mos e ndieni vetën të detyruar të veproni diç që nuk e keni kuptuar mirë. Nëse jeni diagnostikuar kohëve të fundit HIV pozitiv do të keni nevojë të përballeni me këtë.

Para se numri i qelizave CD4 të bjerë nën 300, ju ende e keni sistemin imun të mirë. Nën 300 jeni në rrezik më të lartë nga infeksionet që shkaktojnë diarre (barkqitje) dhe humbje të peshës.



Nëse numri i qelizave CD4 bie nën 200, shtohet rreziku për të zhvilluar Pneumoni, që quhet PCP. Nëse bie nën 100 atëherë rreziku për sëmundje serioze rritet edhe më shumë.

Numri i ultë i qelizave CD4 nuk do të thotë se ju përfundimisht do të jeni të sëmurë. Megjithatë gjasat janë të mëdha. Shumica e ilaçeve për të trajtuar këto sëmundje të ndërlidhura me HIV-in mund të jenë më toksike dhe më të vështira për t'u marrë sesa ilaçet anti-HIV.

Mund të jeni të brengosur për përdorimin e trajtimit, por infeksioni me HIV është shumë serioz dhe duhet të luftoni kundër tij. Është e mundshme shtyrja e trajtimit derisa nuk bëhet tepër vonë. Sëmundjet që mund të paraqiten nga çasti në çast kur numri i qelizave CD4 është nën 200, mund të jetë fatal.

A janë rekomandimet e njëjta për meshkujt dhe femrat?

Ekzistojnë disa dallime të HIV-it te meshkujt dhe te femrat. Te numri i njëjtë i qelizave CD4, femrat mund të kenë numër më të vogël të mbushjes virale sesa meshkujt. Disa studime tregojnë se femrat janë të predisponuara për shfaqjen e sëmundjes sesa meshkujt në numër të njëjtë të qelizave CD4. Kjo është edhe arsyeja pse femrat fillojnë më herët me terapi sesa meshkujt. Argumentet që përkrahin këtë nuk janë shumë të forta që të përfshihen në udhëzuesit e trajtimit.

Gjatë një studimi Amerikan është gjetur se niveli i mbushjes virale ndryshon gjatë fazave të ndryshme të ciklit menstrual. Mund të jetë me vlerë si për ju ashtu edhe për mjekun tuaj që të mban në shënime për ciklin tuaj menstrual kur ti bëni këto teste. Në këto raste mund të lejohet ndryshimi në rezultatet e mbushjes virale.

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Trajtimi në shtatzëni?

Shumë studime kanë treguar se HIV-i te femrat mund të trajtohet me shumë efikasitet gjatë shtatzënisë.

Trajtimi me terapinë e kombinuar që zvogëlon mbushjen virale nën nivelin e detektimit, do të zvogëlojë rrezikun e transmetimit (përhapjes) të HIV-it te foshnja e juaj gati në zero.

Studimet e fundit tregojnë që femrat të cilat fillojnë trajtimin kur numri i qelizave është mbi 250, nuk duhet të përdorin ilaçin Nevirapine sepse ato janë në rrezik më të lartë për efektin helmues në mëlçi. E njëjta vlen edhe për femrat shtatzëna.

Si e përdorin fëmijët trajtimin e HIV-it?

Parimet e trajtimit të fëmijëve me HIV janë shumë të ngjashme me ato për trajtimin e të rriturve.

Por ekzistojnë disa dallime me rëndësi. Sistemi imun dhe absorbimi i ilaçit mund të jetë i ndryshëm te foshnjat, fëmijët, adoleshentët dhe te të rriturit. Kjo është arsyeja pse rekomandohet mendimi i pediatrit për kujdesin për të gjitha moshat ndaj HIV-it. Dallimi kryesor në mes fëmijëve dhe adoleshentit është se numri i qelizave CD4 është shumë më i lartë se te të rriturit, p.sh te të porsalindurit numri i qelizave CD4 është 2000-3000 për /mm³. Që tregon se nuk mund të përdoren kriteret e njëjta sikur te të rriturit në lidhje me qelizat CD4 kur planifikohet për trajtim.

Te fëmijët për përcjelljen e infeksionit dhe si kriter për fillimin e trajtimit përdoret përqindja e qelizave CD4 (CD4%). Kjo është përqindja e limfociteve që janë qelizat CD4. CD4% te personat HIV negativ është përafërsisht 40%. Udhëzuesi i numrit të qelizave CD4 te fëmijët dhe CD4% sipas moshës është dhënë në tabelën 1.

Aderenca është term për marrjen e të gjitha ilaçeve ashtu siç janë përshkruar saktësisht. Kjo gjithashtu është e rëndësishme



për çdo moshë. Rezistenca mund të zhvillohet pavarësisht nga moshë nëse përdorni trajtim i cili nuk e zvogëlon mbushjen virale nën nivelin e pa detektuar.

Tabela 1: Shtirija e CD4 dhe ekuivalenti CD4% te foshnjët dhe fëmijët sipas kategorisë së infeksionit të HIV-it:

	< 12 muaj	1 – 5 vjet	6 – 12 vjet
Kategoria 1 (pa dëmtim)	> 1500 > 25%	> 1000 > 25%	> 500 > 25%
Kategoria 2 (dëmtim mesatar)	750 – 1500 15 – 24%	500 – 1000 15 – 24%	200 – 500 15 – 24%
Kategoria 3 (dëmtime serioze)	< 750 < 15%	< 500 < 15%	< 200 < 15%

A është moshë faktorë i rëndësishëm te të rriturit?

Terapia e kombinuar antiretrovirale mund të ringjallë një pjesë të sistemit imun të quajtur Timus. Me herët mjekët kanë menduar se ndalon së vepruari në moshën e adoleshencës. Një studim tregon se Timusi mund të aktivizohet përsëri te njerëzit e moshës 30 vjeçar që janë HIV pozitiv dhe përdorin terapinë e kombinuar antiretrovirale. Ky zbulim ende nuk është kuptuar plotësisht. Mund të kuptohet se ka përparësi për të filluar trajtimin në moshën 20-30 vjeçare në mënyrë që Timusi të aktivizohet.

Moshë e shtyp sistemin tonë imun dhe zvogëlon numrin e qelizave CD4. Personat mbi moshën 50 vjeçar kanë rrezik më të madh të shkaktuar nga HIV-i. Argumenti i fillimit të trajtimit bëhet më i fortë sa më shumë që plakemi.

Mosha, ilaçet e HIV-it dhe sëmundjet e zembrës?

Faktorët e rrezikut për sëmundjet e zembrës përfshijnë moshën (mbi 45 vjeç te meshkujt dhe mbi 55 vjeç te femrat), gjininë (mashkullore), mungesën e ushtrimeve, historinë familjare ndaj sëmundjes së zembrës, tensionin e lartë të gjakut, pirja e duhanit dhe sëmundjen e sheqerit.

Faktorët e tjerë të rrezikut që shoqërohen me sëmundjen e zembrës përfshijnë rritjen e nivelit të kolesterolit dhe triglicerideve, që mund të jetë efekt anësor i trajtimit të HIV-it.

Përfitimet e trajtimit të HIV-it e shtojnë më shumë rrezikun shtesë të sëmundjes së zembrës. Megjithatë, personat me rrezik më të lartë të sëmundjes së zembrës duhet të kenë kujdes në zgjedhjen e ilaçeve të tyre kundër HIV-it për të minimizuar ndonjë rrezik shtesë.

Rreziku shtesë që mund të shkaktojë trajtimi i HIV-it, do të thotë që para fillimit të trajtimit të HIV-it duhet bërë një vlerësim të faktorëve të rrezikut kardiovaskular dhe të HIV-it.

Diagnostikimi i hershëm dhe infeksioni primar?

Disa persona të cilët e kuptojnë se janë HIV pozitiv brenda 6 muajve nga momenti i infektimit, vendosin që menjëherë të fillojnë trajtimin pavarësisht nga numri i qelizave CD4 dhe mbushjes virale.

Personat të trajtuar në këtë periudhë 6 mujore mbahen në një pjesë të sistemit imun të tyre, që zakonisht është humbur në pothuajse secilin person pa trajtim të hershëm. Megjithatë kjo është ruajtur nga personat te të cilët HIV-i zhvillohet shumë ngadalë.

Fatkeqësisht hulumtuesit ende nuk kanë mundur ta shfrytëzojnë këtë zbulim në përmirësimin e shëndetit. Përdorimi i trajtimit të hershëm mund të mundësojë që të përfitoni nga trajtimi i sistemit imun. Por ju duhet që të balanconi këto përfitime të mundshme



kundrejt efekteve anësore dhe rrezikut të rezistencës, si dhe ju mund të mos keni nevojë për trajtim mjekësor për shumë vite.

Diagnostikimi i vonshëm i HIV-it dhe niveli i ulët i qelizave CD4?

Disa persona pa marrë parasysh moshën, e kuptojnë shumë vonë që janë HIV pozitiv, kur sëmuren dhe shtrohen në spital. Kjo shpesh nënkupton fillimin e menjëhershëm të terapisë sidomos kur niveli i qelizave CD4 është nën 100.

Edhe nëse niveli i qelizave CD4 është shumë më i ulët, madje nën 10, nëse e përcjellini trajtimin tuaj me shumë kujdes mund të pritni që trajtimi të funksionojë. Mbushja virale do të ulet dhe numri i qelizave CD4 do të ngritët përsëri në nivele të sigurta.

Kjo nuk duhet të shihet si arsye për të vonuar trajtimin. Fillimi i ARV me numër shumë të vogël të qelizave CD4, ndonjëherë mund të shkaktojë aktivizimin e infeksioneve të fshehura.

Shumë studime kanë raportuar që shumë efekte anësore mund të zvogëlohen, nëse trajtimi fillon me numër më të lartë të qelizave CD4 dhe që efektet anësore mund të jenë më të rënda, nëse fillohet me numër shumë të ulët të qelizave CD4.

Efektet e anësore (të padëshiruara)?

Personat që marrin ilaçe ARV duhet të brengosen për efektet anësore (padëshiruara). Por brenda disa javëve shumica e personave e kuptojnë që marrja e terapisë bëhet pjesë e zakonshme dhe e kontrolluar e jetës së tyre ditore.

- Shumica e efekteve anësore zakonisht janë të lehta.
- Efekte anësore mund të zvogëlohen me përdorimin e ilaçeve të tjera që janë të lehtë për përdorim.
- Rreziku për efektet anësore më serioze është shumë i vogël dhe që mund të vërehet gjatë vizitave të rëndomta mjekësore.

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Pyetni mjekun tuaj apo infermierën për efektet anësore më të zakonshme të ilaçeve, të cilat do t'i përdorni. Merrni informata sa është mundësia që këto efekte anësore të paraqiten, dhe sa persona e kanë ndërprerë terapinë për shkak të këtyre efekteve anësore (zakonisht është numër i vogël). Një e dhënë e përafërt do t'iu jap një ide se cilat efekte anësore paraqiten më shpesh.

Mundimi, diarreja dhe plogështia janë ndër efektet anësore më të përgjithshme. Këto bëhen më të lehta pas disa javëve të para. Shumë rrallë mundimi dhe plogështia mund të jenë serioze. Për këtë shkak ju duhet t'i tregoni mjekut tuaj për çdo problem.

Kur të filloni me terapi kërkoni nga mjeku i juaj ilaçe kundër mundimit dhe diarresë (barkqitjes), ashtu që t'i përdorni kur të keni nevojë.

Nëse këto nuk iu ndihmojnë kërkoni ilaçe më të forta dhe efektive.

Lipodistrofia?

Lipodistrofia i referohet ndryshimeve të nivelit të yndyrave dhe sheqerit në gjak. Kjo gjithashtu përfshin ndryshimet në qelizat yndyrore dhe në shpërndarjen e yndyrave të trupit.

Kjo është një grup i efekteve anësore që është shqetësuese për personat të cilët do të fillojnë terapinë.

Rastet më të rënda të lipodistrofisë janë te personat të cilët kanë përdorur shumë ilaçe të ndryshme, ose e kanë përdorur terapinë për shumë vite. Ilaçet më të reja që përdoren në vijën e parë të terapisë shkaktojnë shumë më pak probleme të tilla. Njohje më e mirë e lipodistrofisë nënkupton që ju do të kontrolloheni më me kujdes. Ju mund të ndryshoni terapinë nëse simptomat lajmërohen herët.

Ilaçet e ndryshme mund të jenë përgjegjëse për rritjen dhe zvogëlimin e yndyrave. Grumbullimi i yndyrave në regjionin e



Çka, kur, pse dhe pyetje të tjera...

abdomenit, kraharorit dhe gjoksit është më shumë e lidhur me përdorimin e Proteazë inhibitorëve (PI) dhe Inhibitorët jonukleozidik të transkriptazës rezervë (NNRTI).

Humbja e yndyrave (në duar, këmbë, fytyrë, dhe vithe) janë të lidhura me Inhibitorët nukleozidik siç janë d4T dhe më pak me AZT (Zidosan, Retrovir).

Lipodistrofia zakonisht zhvillohet ngadalë me muaj të tërë, por jo gjithmonë. Simptomat e hershme mund të largohen me ndryshimin e terapisë. Ushtrimet dhe dietat gjithashtu mund të ndihmojnë.

Testet e rregullta të gjakut do të tregojnë për efektet e tjera anësore. Nëse keni ndonjë vështirësi, sigurohuni që mjeku i juaj t'i merr me seriozitet dhe të bëjë diçka lidhur me to.

Efektet tjera anësore (të padëshiruara)?

Efektet tjera anësore që janë më serioze lajmërohen rrallë në shumicën e kombinimeve të ilaçeve. Gjithashtu janë të lidhura me ilaçe të caktuara. Me rëndësi është që të jeni të vetëdijshëm për efektet anësore nga ilaçi i caktuar para se të filloni me përdorimin e terapisë.

Këto efekte manifestohen më së shumti si skuqje ose njolla në lëkurë, mundim dhe plogështi. Është me rëndësi që mjeku i juaj të dijë për çfarëdo vështirësie që ju keni.

Testet e rregullta të gjakut do të tregojnë për efektet e tjera anësore. Nëse keni ndonjë vështirësi, sigurohuni që mjeku i juaj t'i merr me seriozitet dhe të bëjë diçka lidhur me to.

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Cili është kombinimi më i mirë i terapisë?

Nuk ekziston përgjigje e saktë sesi vepronë ilaçet e kombinuara te personat e caktuar. Para se të filloni të përdorni duhet t'i kushton vëmendje këtyre dy gjërave:

- Që ju të jeni duke përdorur kombinimin që është mjaftë i efektshëm për të zvogëluar mbushjen virale nën nivelin e detektimit. Ndonjëherë kjo nënkupton përdorimin e më shumë se tri ilaçeve.
- Ta përballoni mirë terpinë dhe t'i përmbaheni orarit të marrjes së ilaçeve dhe ndryshimit të ushqimit si pasojë e terapisë.

Mjeku juaj do të diskutojë me ju se cilat kombinime do të zvogëlojnë mbushjen virale në nivelin e pa detektuar. Nëse keni marrë më herët teprinë ARV, kjo do të ndikojë se si do të veprojë terapia e ardhshme.

Pyetni për dozat ditore, madhësinë e tabletave dhe për efektet anësore. Kjo do t'iu ndihmojë që të zgjidhni regjimin që do të jetë më i lehti për t'iu përmbajtur.

A mund ta ndryshoj terpinë?

Nëse kombinim i juaji i parë është i vështirë për t'iu përmbajtur, ose nëse efektet anësore fillestare nuk janë shtuar pas disa javëve të para, ju gjithmonë mund të ndryshoni ilaçet që iu duken më të rënda.

Nëse ky është kombinimi juaj i parë, ju keni shumë mundësi për ndryshimin e ilaçeve.

Disa persona e përdorin një kombinim për të ulur mbushjen virale në nivel të pa detektuar dhe pastaj e ndryshojnë atë në një kombinim më të lehtë.



Pse terapia nuk jep gjithmonë rezultate të mira?

Te disa njerëz terapia nuk ndikon aq mirë. Ekzistojnë shumë arsye për të:

- Kombinimi mund të mos jetë mjaft i fortë;
- Ndoshta një apo më shumë nga ilaçe të kombinuara nuk ndikojnë për arsye se virusi është i rezistueshëm ndaj tyre;
- Orari ditor i marrjes së ilaçeve mund të jetë i vështirë për tu ndjekur (edhe nëse humbni vetëm një dozë në javë, suksemi i terapisë zvogëlohet dukshëm);
- Regjimi i ushqimit mund të jetë i vështirë për tu ndjekur;
- Një ose më shumë nga ilaçet nuk kalojnë mirë nga sistemi tretës në gjak ekzistojnë dallime të mëdha mes njerëzve;
- Efektet anësore mund të jenë shumë të rënda;

Asnjë nga rezultatet hulumtuese nuk tregojnë nivel 100 % të suksesit të ilaçeve. Por nëse e zgjedhim si duhet kombinimi e ilaçeve dhe nëse personi i kushton vëmendje marrjes me rregull të tyre dhe i ndjek këshillat e mjekut atëherë duhet të arrihet rezultati kur virusi është i pa detektuar në gjak (nën 50 kopje /ml). Përqindja e suksesit te personat që marrin kombinimin e dytë apo të tretë është zakonisht më i vogël sesa të atyre që marrin kombinimin e parë.

Kjo ndodh shpesh për arsye se përsëritet gabimi i njëjtë që të kalohet në kombinimin tjetër pa e kuptuar se pse kombinimi i mëparshëm nuk ka dhënë rezultatet të duhura.

Kjo broshurë i kushton më së shumti vëmendje ndikimit të ilaçeve kundër HIV-it në sasinë e virusit dhe qelizave CD4 në gjak. Kjo për arsye se këta janë faktorët kryesorë që mjekët u referohen për ta vlerësuar suksesin e terapisë. Disa persona gati kurrë nuk e arrijnë sasinë e përcaktuar të virusit në gjak (më pak se 50 kopje /ml), mirëpo mbeten në gjendje të mirë shëndetësore për vite me radhë. Gjithmonë ekzistojnë mënyra të ndryshme

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

sesi personi mund të reagojë ndaj terapisë e që nuk mund të përfshihen të gjitha në një broshurë.

Ndoshta edhe nuk mund ta arrini kurrë nivelin e dëshiruar të virusit në gjak për arsye se veç është zhvilluar rezistenca ndaj disa ilaçeve, por megjithatë keni dobi nga terapia që e vazhdoni. Pastaj mund të keni dobi edhe nga ilaçet që do të zbulohen në të ardhmen.

A mund të ndërpres terpinë?

Në formë origjinale "ndërprerja e trajtimit", që nuk është e dobishme është quajtur "pushimet e ilaçeve". Tjetër emërtim për këtë është *ndërprerja e kontrolluar e trajtimit*.

Në përgjithësi motivimi kryesor për ndërprerjen e trajtimit është bërë për të zvogëluar efektet e rënda anësorë. Nëse kjo është arsyeja atëherë modifikim ose ndërrimi i terapisë do të ishte më i efektshëm te shumica e personave sesa ndërprerja e trajtimit.

Janë bërë disa përpjekje me qasje të ndryshme ndaj ndërprerjes së trajtimit, por në Janar të viti 2006, studimi më i madh i këtij lloji, eksperimenti SMART (S - specifik, M - matshëm, A - arritshëm, R - arsyeshëm, racional, T - i bazuar në kohë) është ndërprerë për shkak se te njerëzit që e kanë ndërprerë trajtimin është rritë rrezikut i sëmundjeve serioze të ndërlidhura me AIDS-in, në krahasim me ata të cilët kanë vazhduar trajtimin.

Në SMART njerëzit kanë ndërprerë ilaçet anti-HIV atëherë kur numri i qelizave CD4 është mbi 350, dhe e kanë rifilluar kur CD4 ka rënë në 250. Kohëzgjatja mesatare e periudhës para rifillimit të trajtimit ishte përafërsisht 18 muaj. Studimi ishte planifikuar që të zgjaste më së paku 7 vjet, por duke parë ndryshimin vetëm pas disa vitesh, rezultatet ishin të papritura dhe studimi ishte ndërprerë.

Studimi SMART, gjithashtu ka treguar që personat të cilët e kanë ndërprerë nuk kanë përfituar sa i përket zvogëlimit të rrezikut të sëmundjeve serioze të zëmrës, mëlçisë apo veshkës.



Disa studime tjera ku personat kishin periudha më të shkurtra të ndërprerjes së trajtimit, apo kur ata e rifillonin trajtimin me numrin e qelizave CD4 më shumë se 250, nuk ishin raportuar ndryshime të rrezikshme gjatë asaj periudhe. Prandaj në përgjithësi rezultatet e SMART-it kanë rritur kujdesin ndaj ndërprerjes së trajtimit.

Megjithëse rreziku absolut i studimit SMART i rasteve serioze ishte akoma i ulët, komplikimet serioze (komplikimet fatale), ndodhnin dy herë më shumë te personat që e ndërprisnin trajtimin dhe tri herë më shumë në qoftë se personi më parë ishte në një trajtim të suksesshëm me mbushje virale të pa detektuar. Analizat të tjera nga ky studim mund të ndihmojnë në identifikimin e faktorëve që mund të parashikojnë se kush ka gjasa më të mëdha të jetë në rrezik nga ndërprerja e trajtimit, dhe hulumtimi në këtë fushë ka gjasa që të vazhdojë edhe më tutje.

Si përmbledhje:

- Nuk rekomandohet ndërprerja e trajtimit për çfarëdo periudhe. Mbushja virale mund të rritet shumë shpejt (nga niveli i pa detektuar në disa mijë për pak javë). Çdo ndërprerje e trajtimit gjithashtu bartë rrezikun e zhvillimit të rezistencës ndaj ilaçeve.
- Nëse dëshironi të ndërprisni trajtimin, është thelbësore për ju që së pari të bisedoni me mjekun tuaj. Në mënyrë që të zvogëlohet rreziku i rezistencës, disa ilaçe duhen të ndërpriten së bashku, ndërsa disa të tjera në kohë të ndryshme.
- Te dikush me rezistencë ndaj 3TC ose FTC (Mutacion MI84V), do të ishte më e mirë që të merrej 3TC apo FTC si ilaç i vetëm sesa ti ndërpres të gjitha.
- Eksperimente të cilat vështronin se si i përgjigjet sistemi imun HIV-it ose nëse rezistenca do të zhdukej, nuk kanë gjetur asnjë përfitim nga ndërprerja e trajtimit.
- Ndërprerja mund të ishte e arsyeshme nëse keni filluar trajtimin me numër të lartë të qelizave CD4 (mbi 350), ose

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

nëse keni numër shumë më të madh të qelizave CD4, ose nëse keni efekte anësore shumë të vështira. Duke përdorur periudha të ndërprerjes së terapisë më të shkurtë dhe duke rifilluar trajtimin para se numri i qelizave CD4 të bie në 350, mund të jetë më i sigurt se sa rezultatet e dhëna nga eksperimenti SMART.

Çka nënkupton trajtimi naiv?

"Trajtimi naiv ose ilaç naiv" është term për dikë që asnjëherë nuk ka përdorur ilaçe anti-HIV. Kjo është një pozitë shumë e veçantë, që nënkupton që çdo ilaç i disponueshëm duhet të veprojë.

Hera e parë kur ju përdorni ilaçe anti-HIV është momenti kur ato janë shumë efikase. Kjo është arsyeja pse duhet të merren ato që në fillim.

A duhet të jem pjesë e eksperimentit?

Shumë spitale janë dhe qendra hulumtuese dhe nga ju mund të kërkohet që të merrni pjesë në eksperiment.

Mbami në mend, shumë kombinime tashme janë në dispozicion dhe që kanë treguar efikasitetin e tyre. Nuk nevojitet të merrni pjesë në eksperiment nëse nuk dëshironi.

Në këtë kohë trajtimi rekomandohet kur numri i qelizave CD4 është përafërsisht 200. Gjithashtu do të ishte në rastin e eksperimenteve për trajtimet e reja të HIV-it. Nëse numri i qelizave CD4 është shumë më i lartë sesa 200 atëherë juve do t'iu bëhet e qartë që nuk rekomandohet trajtimi.

Hera e parë kur ju përdorni ilaçe anti-HIV është momenti kur ato janë shumë efikase. Kjo është arsyeja pse duhet të merren ato që në fillim.



Studimet e planifikuara mirë mund t'ju ofrojnë monitorim dhe kujdes më të mirë, sesa që normalisht ju do të merrnit në klinikat e zakonshme. Kjo mund të nënkuptojë vizitën më të shpeshtë në klinikën tuaj.

Nëse kërkohet nga ju, apo jeni të interesuar që të merrni pjesë në eksperiment, shfrytëzoni sa më shumë kohë që të kuptoni më mirë lidhur me këtë. Kërkoni këshillë të pavarur. Femrat duhet të pyesin për % e femrave të cilat janë të përfshira në studim.

Eksperimentet janë shumë të rëndësishme për zhvillimin e trajtimeve të reja. Ato mund të shtojnë njohuritë tona se si të shfrytëzojmë ilaçe ekzistuese dhe ato të reja. Megjithatë nëse jeni diagnostikuar kohën e fundit ose sapo jeni të njohur për trajtimin, ju nuk duhet që të ndiheni i detyruar për të marrë pjesë.

Kërkoni për alternativat e trajtimit të propozuara në studim. Kërkoni çfarë përparësish iu ofron studimi në bazë të trajtimit ekzistues.

Kujdesi i juaj në të ardhmen nuk do të ndikojë nëse zgjidhni që të mos merrni pjesë në eksperiment.

Çka kam nevojë të di tjetër?

Hulumtimet e vazhdueshme nënkuptojnë që idetë se si të përdoren ilaçe anti-HIV janë duke ndryshuar. Trajtimin që mjeku i juaj iu këshillon sot mund të jetë ndryshe nga trajtimi i 12 muajve më parë.

Kjo nuk është pse ekzistojnë ilaçe të reja, por ka të bëjë me të kuptuarit sesi veprojnë ato, pse ndonjëherë ato nuk veprojnë dhe në veçanti rritja e njohurive për rezistencë.

Pyetni për çdo gjë që nuk kuptoni. Pastaj ju mund të merrni përgjegjësitë për çka do që vendosni.

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Pse trajtimi nuk vepron çdo herë?

Te disa persona trajtimi nuk do të veprojë. Ekzistojnë disa arsye:

- Kombinimi mund të mos jetë mjaftë efikas.
- Ju tashmë mund të jeni të rezistueshëm te një apo më shumë ilaçe të kombinimit tuaj.
- Regjimi mund të jetë i vështirë të përcillet (edhe nëse humbni një dozë në javë).
- Një apo më shumë ilaçe mund të mos absorbohen në mënyrë të duhur. Mund të ketë dallime të shumta në mes të personave dhe testet mund të tregojnë këtë.
- Efektet anësorë mundë të jenë të rënda për tu toleruar.

Rezultatet e eksperimenteve asnjëherë nuk tregojnë 100% sukses. Por nëse keni mjekun e mirë dhe e përcillni regjimin me kujdes, secili që fillon trajtimin për herë të parë duhet që mbushja virale të bie në nivelin e pa detektuar.

Shkalla e suksesit për personat në terapinë e dytë apo të tretë zakonisht është më e vogël sesa tek ata persona që fillojnë trajtimin për herë të parë.

Kjo ndodh për shkak se personat vazhdojnë të bëjnë gabime të njëjta dhe kalojnë në kombinimin e ri pa e kuptuar pse kombinimi i parë ka dështuar.

Kjo broshurë kryesisht përqendrohet në efektin e trajtimit për rezultatet e mbushjes virale dhe CD4, për shkak se këto janë treguesit kryesor të cilat mjeku i përdor për të vendosur nëse trajtimi është duke vepruar.

Disa persona mund të mos arrijnë kurrë nivelin e pa detektuar, por ende janë mirë dhe të shëndetshëm për shumë vite. Gjithmonë ka më shumë përgjigje të trajtimit sesa mund të përmbliiden këtu.



Çka, kur, pse dhe pyetje të tjera...

Ju mund të mos arrini në nivelin e pa detektuar të mbushjes virale, ndoshta për shkak të rezistencës së organizmit tuaj. Megjithatë, ju mund të përfitoni nga vazhdimi i trajtimit.

Ju gjithashtu mund të përfitoni nga zhvillimi i ilaçeve të reja në të ardhmen. Ilaçet e reja mund të jenë në dispozicion para aprovimit të plotë nëpërmjet programeve të qasjes së hershme.

Nëse keni nevojë për ilaçe të reja në mënyrë që të krijoni kombinimin e ri, atëherë sigurohuni që ju dhe mjeku i juaj të keni informacione më të reja për hulumtimet e fundit.

Ajanë shëruese ilaçet?

Ilaçet anti-HIV-it përdoren kundër infeksionit, por ato nuk e shërojnë atë. Ato e pengojnë shumimin dhe avancimin e HIV-it dhe ia mundësojnë sistemit imun që të rigjenerohet, por HIV-i megjithatë mbetet i pranishëm në trupin tuaj.

HIV-i është i pranishëm në organizëm edhe te personat që me vite marrin terapi të kombinuar dhe te të cilët sasia e virusit është nën 50 kopje/ml. Zakonisht virusi gjendet në qelizat që “pushojnë” ose “flenë”. Mu këto qeliza të “fjetura” janë një nga arsytet pse është kaq e vështirë të gjendet terapia anti-HIV-it, kur disa nga këto qeliza “flenë” edhe për 70 vite.

Ilaçet na afrojnë në gjetjen e shërimit. Ndoshta do t'iu duhet një mjekim më i gjatë, por ilaçet e reja mund të jenë më të lehta për tu marrë dhe më efektive. Kjo do të thotë se ka më shumë gjasa që ju do ta përjetoni pleqërinë sesa të vdisni nga AIDS-i. Gjithashtu, kjo mund të nënkuptojë se ju do të jeni gjallë kur të gjendet shërimi kundër AIDS-it, dhe ky është një synim që ia vlen.

Shikoni ilaçet si diçka që ju do të angazhoheni me të vërtet për disa vite të ardhshme.

Pranojeni këtë aspekt të ri të jetës suaj me më seriozitet.

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Ju dhe mjeku i juaj

Krijoni dhe mbani një raport të mirë me mjekun dhe punëtorët tjerë shëndetësorë. Infermieret ofrojnë përkujdesje të shkëlqyeshme dhe mbështetje në të gjitha aspektet e trajtimit, duke përfshirë edhe marrjen me rregull të ilaçeve dhe efektet e tyre anësore.

Infermieret mund të t'ju referojnë profesionalistë tjerë duke përfshirë dietistët, psikologët dhe punëtorët social.

Si ju, ashtu edhe ata të cilët janë të përfshirë në kujdesin tuaj, keni disa të drejta dhe përgjegjësi. Lista e të drejtave tuaja si pacient dhe gjërat që ju mund të bëni për të ndihmuar, janë shënuar më poshtë:

Të drejtat tuaja si pacient

- Çdo qytetar ka të drejtë, për kujdes shëndetësor që është i kushtëzuar me gjendjen e tij të shëndetit. Kujdesi shëndetësor duhet të jetë adekuat, me qasje në vazhdimësi për të gjithë dhe pa diskriminim.
- Ofrimi i shërbimeve është pa asnjë diskriminim, atëherë kur gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore qytetarët nuk janë të diskriminuar në bazë të pozitës së tyre shoqërore, pikëpamjeve politike, prejardhjes, kombësisë, religjionit, gjinisë, preferencave seksuale, moshës, gjendjes martesore, paaftësisë trupore ose mendore, kualifikimit ose mbi çfarëdo baze tjetër, e cila nuk është e lidhur me gjendjen e tyre shëndetësore.
- Në rast emergjence, çdo person ka të drejtë që t'i ofrohen shërbime adekuate dhe në vazhdimësi të kujdesit shëndetësor që do të sigurojnë parandalimin e dëmtimit serioz, ose të përhershëm të shëndetit, si dhe lehtësimin e dhembjes ose zvogëlimin e vuajtjes.
- Në rast se qytetari, në periudhën më të shkurtër kohore, nuk mund ta marrë shërbimin e nevojshëm të kujdesit



shëndetësor, ai duhet të informohet nga institucioni shëndetësor se ku mund ta sigurojë këtë shërbim.

- Qytetari ka të drejtë, që të konsultohet dhe të trajtohet nga mjeku, të cilin e zgjedh vetë, me pëlqimin e institucionit shëndetësor, brenda kufijve të përcaktuar me ligj dhe rregullat operative të institucionit.
- Qytetari mund të kërkojë që të ekzaminohet nga konsiliumi mjekësor brenda institucionit në lidhje me: çfarëdo diagnoze të vënë ose terapie të rekomanduara nga mjeku përgjegjës; lëshimin e planifikuar nga institucioni shëndetësor me shtretër, ose dërgimin te institucioni tjetër shëndetësor.
- Gjatë trajtimit mjekësor duhet të respektohen: dinjiteti, jeta private, integriteti personal dhe bindjet religjioze të qytetarit.
- Qytetari, ka të drejtë, që të largohet nga institucioni shëndetësor. Kjo e drejtë mund të kufizohet vetëm në mënyrën e përcaktuar me ligj, në rastet kur me këtë veprim, rrezikohet siguria fizike ose shëndeti i të tjerëve.
- Qytetari ka të drejtë që të disponojë me emrat, kualifikimet dhe pozicionet e personave që janë të përfshirë drejtpërdrejt në procesin e ofrimit të shërbimeve shëndetësore për të.
- Qytetari ka të drejtë, që të sigurojë informatën në mënyrën, e cila është e pranueshme për të, duke pasur parasysh moshën, nivelin arsimor, nivelin e diturisë, gjendjen psikike dhe pritjet e tij, lidhur me çështjen konkrete.
- Qytetari, ka të drejtë që të vendosë se a do t'i nënshtrohet ose jo trajtimit të caktuar. Kjo e drejtë mund të kufizohet vetëm në mënyrën e përcaktuar me ligj.
- Brenda kornizës së realizimit të së drejtës të vendimit personal, qytetari është i lirë që të vendosë se a dëshiron që të shfrytëzojë shërbimet shëndetësore apo jo, si dhe me cilat intervenime të pajtohet dhe cilat intervenime t'i

Çka, kur, pse dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra, Cilat kombinime?

refuzojë, duke pasur parasysh kufizimet e përcaktuara me ligj.

- Qytetari ka të drejtë që të jetë i njoftuar me të dhënat që i përmban dokumentacioni i institucionit shëndetësor, lidhur me të dhe është i autorizuar që të ketë informata lidhur me qasjen ndaj tyre.
- Pas përfundimit të trajtimit mjekësor të qytetarit, vetëm personi i autorizuar nga ai, me deklaratë të plotë dhe përfundimtare private, është i autorizuar që të ketë qasje në dokumentacionin shëndetësor dhe të nxjerrë kopje të tij.
- Qytetari ka të drejtë në ruajtjen e konfidencialitetit (besueshmërisë) dhe përmasës private të të dhënave personale; të informatave që janë të lidhura me gjendjen e tij shëndetësore; trajtimin mjekësor si dhe çdo informate tjetër, që përmban dokumentacioni i tij shëndetësor.
- Qytetari, është i autorizuar, që të bëjë deklaratë përkitazi me atë se kush mund të marrë informata mbi sëmundjen e tij dhe prognozën e saj, si dhe kush nuk ka të drejtë të jetë i njoftuar plotësisht ose pjesërisht mbi të dhënat e shërimit të tij.
- Personi i ngarkuar me përkujdesin e vazhdueshëm, simptomatik, të qytetarit, mund të informohet, pa marrë pëlqimin e qytetarit, mbi të dhënat e domosdoshme në dokumentacionin e tij shëndetësor, atëherë kur mungesa e këtij informimi mund të sjellë keqësimin e gjendjes shëndetësore të qytetarit.
- Qytetari ka të drejtë të kërkojë që trajtimi mjekësor të bëhet në rrethana të tilla ku mund të mos shihet ose dëgohet nga të tjerët pa pëlqimin e tij, përpos në raste të emergjencës dhe të gjendjeve kërcënuese, nëse kjo është e pashmangshme.



Gjërat që ju mund të bëni...

- Gjeneroni një mjek në praninë e të cilit/cilës ndiheni të rehatshëm, dhe vizitoni të njëjtin mjek sa herë që shkoni në klinikë. Kjo do të ndikojë që të përmirësohet raporti mes jush. Në qoftë se jeni femër dhe do të dëshironit të vizitoheni nga një mjek, atëherë kërkonit këtë shërbim.
- Shënmoni më herët pyetjet dhe çështjet për të cilat doni të flisni me mjekun.
- Kryeni të gjitha analizat dhe testet para kontrollit të rregullt mjekësor.
- Paraqituni me rregull në kontrollet e caktuara dhe anuloni ato me kohë nëse nuk mund të shkoni, në mënyrë që ndonjë pacient tjetër të mund ta shfrytëzojë kohën.
- Silluni me respekt ndaj punëtorëve shëndetësorë, ashtu si do të donit që ata të sillen ndaj jush.
- Dëgjoni me kujdes këshillat dhe udhëzimet dhe përmbajuni atyre.
- Nëse nuk kuptoni, kërkonit nga mjeki i juaj t'ju sqaroj përsëri ose në formë tjetër.
- Bëhuni i sqarë me ata që kujdesen për ju, tregojuni për ilaçet tjera në qoftë se jeni duke i marrë, kjo përfshin ilaçet legale dhe ilegale.
- Bëhuni të sqarë me nivelin e respektimit të orarit për ilaçe ashtu siç janë përshkruar nga mjeku. Nëse ata të cilët kujdesen për ju nuk i dinë që ju keni probleme me këtë aspekt, nuk mund t'ju ndihmojnë.

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Përkushtimi ndaj terapisë (aderenca) dhe pse është aq e rëndësishme?

Çka është përkushtimi?

Përkushtimi (aderenca) është një term që i referohet marrjes me rregull të ilaçeve sipas përshkrimit të mjekut. Kjo përfshinë: Marrjen e ilaçeve në kohë të caktuar. Kjo gjithashtu përfshinë edhe mënyrën speciale të të ushqyerit (dieta).

Është me rëndësi që të mësoheni me rutinën që do t'ju ndihmonte t'i plotësoni këto nevoja të përditshme, shpesh të komplikuar. Përkushtimi mund të jetë i vështirë dhe ndoshta do t'ju duhet mbështetja që të mësoheni me ndryshimet që terapia iu sjell në jetë. Kjo është gjëja më e rëndësishme që duhet ta merrni parasysh para se të filloni me marrjen e terapisë së kombinuar.

Filloni me terapinë kur të keni kohë dhe hapësirë të lirë që të adaptoheni më lehtë me këtë situatë të re. Asgjë nuk duhet të jetë më e rëndësishme sesa terapia në javët e para të fillimit të marrjes së sajë.

Sa mjafton?

Është me rëndësi që t'i merrni ilaçe saktësisht me kohë. Mirëpo nëse vonoheni për më pak se një orë, kjo nuk e dëmton suksesin e terapisë, por si parim kjo nuk duhet të ndodhë shpesh.

Dietat janë shumë të rëndësishme. Nëse i injoroni këto do të jetë sikur të keni marrë gjysmën e dozës së ilaçit. Ilaçet nuk do të absorbohen në sasi të mjaftueshme që të veprojnë ashti si duhet. Në këtë mënyrë mund të krijohet më lehtë rezistenca ndaj ilaçeve. Në këtë mënyrë ju do ta humbni rastin për të përdorur këto ilaçe në të ardhmen.

Pyetja tjetër është sesa duhet të jeni të saktë në marrjen me kohë të ilaçeve. Për fat të keq, përgjigja në këtë pyetje është «**duhet të jeni të përkushtuar gati 100%**»...



Përkushtimi ndaj terapisë - aderenca

Shumë studime kanë treguar se lënia e vetëm një ose dy dozave në javë mund të ketë ndikim të madh në suksesin e terapisë.

Rezultatet e studimeve, që janë të dhëna më poshtë kanë treguar se edhe personat që janë 95 % të saktë (vetëm një në 20 doza të kapërcyera ose të vonuara), vetëm 81% e tyre kanë pasur sasi të pa detektuar të virusit në gjak:

<i>Përqindja e përkushtimit (aderencës)</i>	<i>% e personave me sasi të pa detektuar të HIV-it në gjak</i>
mbi 95%	81%
90 – 95%	64%
80 – 90%	50%
70 – 80%	25%
nën 70%	6%

Në anën tjetër, një studim i bërë më të burgosurit HIV pozitiv të cilët kanë marrë çdo dozë me kohë, kanë treguar rezultate më të mira. Ata që nuk e kanë lënë asnjë dozë (çdo dozë ka qenë e mbikëqyrrur) pas një viti të gjithë kanë pasur mbushjen virale nën 400 kopje/ml dhe 85% e tyre kanë pasur më pak se 50 kopje/ml. Ky rezultat është shumë mbresëlënës në krahasim me çdo eksperiment nëpër klinika. Shumica e këtyre personave pothuajse kanë dështuar në trajtimet e mëhershme dhe në këtë mënyrë gjasat për ta pasur rezultate të mira ishin shumë të vogla.

Çështja është se ju nuk duhet të jeni në burg, por ju duhet të gjeni mënyrën sesi të merrni të gjitha ilaçet ashtu siç janë përshkruar nga mjeku, dhe ju do të keni rezultate të mira.

- Pas çdo jave duhet ta vlerësoni sesa me rregull i keni marrë ilaçet dhe duhet të jeni sa më rigoroz në vlerësim.
- Në qoftë se iu duket se nuk keni sukses, dhe iu duhet më shumë përkrahje ajo ekziston por duhet ta kërkon.
- Bisedoni me mjekun!

Çka, kur, pse dhe pyejet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra, Cilat kombinime?

Çka do të thotë përkushtimi prej 95%?

- Në qoftë se e merrni terapinë një herë në ditë, kjo do të thotë se nuk guxon të leni më shumë se një dozë në muaj
- Në qoftë se e merrni terapinë dy herë në ditë, kjo do të thotë se nuk guxon të leni më shumë se tri doza në muaj
- Në qoftë se e merrni terapinë tri herë në ditë, kjo do të thotë se nuk guxon të leni më shumë se katër doza në muaj

Këshillat që mund t'ju ndihmojnë...

- Zgjedhja e ilaçeve.

Sigurohuni që i keni marrë të gjitha informatat që janë të nevojshme para se të filloni me terapinë: Sa tableta? Të çfarë madhësie? Sa herë në ditë? Sa duhet të jeni të rregullt? A ka ndonjë kufizim në të ushqyer? A ka zgjedhje më të lehtë?

Përdorni tabelë ditore që është e paraqitur në faqen 33 dhe 34 për të planifikuar orarin dhe për tu mësuar me këtë rutinë. Në disa javë të para shënoni çdo ilaç dhe kohën kur e keni marrë.

- Nëse keni vështirësi me efektet anësore kontaktoni mjekun, ai në këtë rast do t'iu përshkruajë ilaçe shtesë. Gjithashtu mund t'iu ndryshojë trajtimin nëse është e nevojshme.
- Ndani ilaçet ditore në mëngjes dhe vendosni në një kuti. Kjo iu ndihmon që të kontrolloni nëse mendoni se keni harruar ndonjë dozë.
- Përdorni një alarm të veçantë ose orë që do t'iu lajmërojë në kohë të duhur t'i merrni dozat e mëngjesit dhe të mbrëmjes.
- Paraprakisht siguroni sasinë e mjaftueshme të ilaçeve në qoftë se mendoni të udhëtoni për disa ditë.



- Gjithmonë mbani rreth vetes sasi të vogla të ilaçeve në rast nevojë në makinën tuaj, në punë ose te shokët (kini kujdes disa ilaçe nuk i durojnë temperaturat e larta dhe duhet të mbahen në frigorifer).
- Lutni shokët që t'iu ndihmojnë t'i përkujtoni kohët e marrjes së terapisë në qoftë se dilni në mbrëmje.
- Pyetni shokët që tashmë marrin terapinë se çka bëjnë ata dhe sesa mirë e kontrollojnë.
- Kërkoni nga mjeku që të përshkruajë ilaçe kundër nauzesë (mundimit) dhe diarresë (barkqitjes). Këto janë efektet më të shpeshta anësore me rastin e fillimit të terapisë.
- Shumica e kombinimeve janë me regjim 2 herë në ditë. Kjo zakonisht nënkupton marrjen e tyre çdo 12 orë. Megjithatë disa ilaçe duhen të merren një herë në ditë.
- Në qoftë se e leni një dozë që merret një herë në ditë, kjo është më serioze sesa tek ilaçet që merren dy herë në ditë! Është shumë me rëndësi që të jeni të përkushtuar në marrjen me rregull të terapisë, veçanërisht të atyre që merren një herë në ditë.

Çka nëse harroj t'i marr ilaçet?

Gati çdo kush do të harrojë bile një herë ose të vonohet në marrjen e ilaçeve me kohë. Ekziston dallim i madh në mes harrimit të herëpashershëm dhe mos marrjes dhe harrimit të shpeshtë në baza ditore ose javore. Është me rëndësi që të jeni të vëmendshëm dhe t'i merrni tabletat mu në kohë sipas përshkrimit.

Në qoftë se rregullisht e merrni terapinë me vonesë ose komplet i harroni dozat, është mirë që të bisedoni me mjekun për ndërprerjen e terapisë derisa të vini në një gjendje që t'ia dilni më mirë me orarin e ilaçeve, sepse virusi bëhet rezistentë në ilaçe këtij kombinimi.

Ndoshta ka ndonjë kombinim më të lehtë për ju që mund ta

Çka, kur, pse
dhe pyejet e tjeta

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

merrni. Disa njerëz nuk e duan numrin e madh të tabletave, disa nuk e dëshirojnë ushqimin e yndyrshëm ose nuk hanë mëngjes. Disa njerëz kanë gjithmonë problem në marrjen e ilaçeve në vendin të punës gjatë ditës.

Të gjithë këta faktorë janë të rëndësishëm para se të vendoset se cili kombinim iu përshtatet më së miri.

Regjimi i ilaçeve duhet të përcillet çdo ditë, si gjatë javës ashtu edhe gjatë fundjavës dhe në situata të ndryshme që mund të përfshihen në jetën tuaj. Mosrespektimi i regjimit në ndonjë ditë është mënyrë shumë e rrezikshme e përdorimit të terapisë.

Në qoftë se e kuptoni se keni kapërcyer ndonjë dozë, atëherë merreni posa t'iu bie ndërmend. Por nëse iu bie ndërmend në momentin kur duhet ta merrni dozën tjetër, mos i merrni të dy dozat përnjëherë.

Marrja e drogave dhe ilaçeve të tjera

Ilaçet kundër HIV-it mund ta ndryshojnë veprimin e tyre me përdorimin e drogave, metadonit apo ilaçeve të tjera që nuk janë përshkruar nga mjeku juaj. Ndikimet mund të komplikohen dhe të përfshijë nivelet e larta apo të ulëta të HIV-it ose ilaçeve të tjera.

Për këtë arsye është shumë me rëndësi që mjeku të dijë se a përdorni droga, metadon ose ilaçe të tjera që nuk kanë lidhje me terapinë kundër HIV-it qoftë edhe nëse përdoren vetëm nganjëherë. Mjeku do ta shqyrtojë këtë informatë në mënyrë profesionale dhe me konfidencialitet (besueshmëri).

Alkooli nuk ndikon në efikasitetin e terapisë së kombinuar. Mirëpo, përdorimi i tepërt i alkoolit, veçanërisht i kombinuar me drogë, mund të jetë i dëmshëm për organizmin në përgjithësi, si dhe të ndikojë negativisht në marrjen me rregull të ilaçeve. Prandaj është me rëndësi që mjeku ta dijë për këtë.



Përkushtimi ndaj terapisë - aderenca

Emri i ilaçit	Para dite												Pas dite											
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	

Përkushtimi ndaj terapisë - aderenca

Në këta katrorë Shëno emrin e ilaçit + kohën nga tabelja paraprirë	Emri i ilaçit + koha: para dite			Emri i ilaçit + koha: pas dite		
E hënë						
E martë						
E mërkurë						
E enjte						
E premte						
E shtunë						
E diele						



Rezistenca

Çka është rezistenca?

Rezistenca ndaj ilaçeve kundër HIV-i ndodh kur struktura e virusit bën ndryshime të vogla. Këto ndryshime quhen **mutacione**. Kjo nënkupton që ilaçet nuk veprojnë mjaftueshëm ose nuk veprojnë fare. Ju mund të jeni të infektuar me një formë të virusit që tashmë është rezistentë te disa ose te të gjitha ilaçet anti-HIV.

Si ndodh rezistenca?

Mutacionet që çojnë në rezistencën e ilaçit në përgjithësi prodhohen vetëm nëse ju vazhdoni të merrni trajtimin me mbushje virale të detektuar.

Në qoftë se mbushja virale pas 2-3 muajsh është ende mbi 500 kopje/ml ose pas 6 muajsh mbi 50 kopje/ml, ju duhet të ndryshoni trajtimin.

Rezistenca mund të zhvillohet edhe në nivelet e ulëta të mbushjes virale në mes të 50 dhe 500 kopja/ml.

Ju duhet të bëni testin e mbushjes virale 4 javë pas fillimit apo ndryshimit të trajtimit. Kjo pastaj duhet të bëhet së paku çdo 3 muaj.

Merrni rezultatet kur janë të gatshme. Mos pritni deri në vizitën e ardhshme me mjekun.

Nëse mbushja virale është rritur, ju duhet të bëni testin tjetër në të njëjtën ditë, për të konfirmuar rezultatin.

Ritestimi do të kontrollojë se çfarë po ndodh. Nëse kombinimi është duke dështuar, ju e minimizoni rrezikun për rezistencën e metutjeshme.

Çka, kur, pse
dhe pyejet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Tabela 3. - Rëndësia e niveleve të ndryshme virale gjatë trajtimit

Më pak se 50 kopje/mililitër	Një sasi shumë e vogël e virusit shumohet në gjak, kështu që ka shumë pak mundësi që të zhvillohet rezistenca ndaj kombinimit. Respektimi i regjimit të terapisë iu mundëson që ta përdorni për një kohë të gjatë.
Ndërmjet 50 e 500 kopje/mililitër	Kjo sasi nuk është mjaft e vogël që të krijohet rezistenca. Në momentin kur rezistenca të jetë shpërndarë, ilaçet do të pushojnë së funksionuar dhe numri i kopjeve të virusit do të rritet.
Mbi 500 kopje/mililitër	Në qoftë se vazhdoni me përdorimin e të njëjtit kombinim kur sasia e virusit është e madhe dhe nuk zvogëlohet, jeni në rrezik të madh që të zhvillon rezistencë, që do të thotë se mund ta përdorni kombinimin vetëm për një kohë të kufizuar.

Çka është kros-rezistenca?

Disa nga ilaçet shkaktojnë kros-rezistencë. Kjo do të thotë se nëse bëheni rezistentë ndaj një ilaçi, atëherë do të jeni rezistentë edhe ndaj ilaçeve të tjetër që janë të ngjashëm, qoftë edhe nëse nuk e keni marrë më herët. Kjo vlen para së gjithash me ilaçet e të njëjtës klasë.

Gjithashtu ka dallime midis shkallëve të kros-rezistencës. Nganjëherë ilaçi tjetër mund të jetë i dobishëm, por ka gjasa se efekti i tij do të jetë më i dobët dhe do të zgjasë më pak.

Si ta shmangim rezistencën?

Shmangia i rezistencës është një ndër kushtet më të rëndësishme gjatë përdorimit të terapisë së kombinuar. Duhet të përdorni atë kombinim i cili është më efikas dhe që ka më pak gjasa që kundër tij të paraqitet rezistenca, edhe kjo ndaj cilitdo ilaç përbërës të kombinimit.

Mënyra më e mirë që të paraqitet rezistenca është arritja dhe mbajtja e sasisë së virusit në gjak nën 50 kopje/ml.



Cilat ilaçe, cilat kombinime?

Fjalori i katër llojeve kryesore të ilaçeve anti- HIV:

NRTI = inhibitorët nukleozidë ose nukleotidë të transkriptazës reverze (RTI Inhibitorët e Transkriptazës rezervë).

NNRTI = inhibitorët jonukleozidë të transkriptazës reverze

PI = inhibitorët e proteazës

FI = inhibitorët e fuzionit

Strategjia e përdorimit të ilaçeve anti-HIV ka qenë e njëjtë gjatë 8 viteve të fundit. Parimi kryesor është që çdo kombinim duhet të përfshijë së paku 3 ilaçe.

Kombinimi zakonisht përfshinë ilaçe nga 2 lloje të ndryshme. Kjo përfshinë 2 RTI duke shtuar ose NNRTI ose PI të fuqizuar me Ritonavir (për të rritë efektet e ilaçeve bazë, siç janë: Lopinavir, Saquinavir, Fasomprenavir ose Indinavir). Kombinimet e tilla kanë arritur rezultate më të mira.

Si ilaç i tretë preferohet të jetë NNRTI, kjo është për shkak se NNRTI kërkon më pak tableta apo kërkesa të dietës sesa shumica e PI. Nëse nuk e përdorni NNRTI si ilaç të tretë, rekomandohet që të përdorni PI të fuqizuar me Ritonavir.

HIV-i përbëhet nga një zinxhir i materialit gjenetik që quhet ARN. Pos kësaj, HIV-i përmban tri enzime të rëndësishme pa të cilat nuk mund të shumohet këto janë: transkriptaza reverze, integraza dhe proteaza. Ato i ndihmojnë që të kopjojë pjesët e veta dhe t'i bashkojë në një tërësi të re në virus të ri.

Dy klasa ilaçesh që përdoren si terapi që e bllokojnë punën e dy prej tri enzimeve këta janë inhibitorët e transkriptazës reverze dhe inhibitorët e proteazës. Sipas strukturës së tyre kimike (që u jep karakteristika të ndryshme, për shembull, vendin ku e bllokojnë enzimin ose efektet e padëshiruara që i shkaktojnë në

Çka, kur, pse
dhe pyejet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

organizëm), inhibitorët e transkriptazës reverze mund të jenë nukleozidë, nukleotidë ose jonukleozidë. Inhibitorët e integrazës janë ende në studim.

Si të gjithë viruset, HIV-i duhet të futet në qelizë për t'u shumuar ai duhet të përdorë pjesë të ndryshme të qelizës për t'i bërë kopjet e veta. Sot ekzistojnë ilaçe që e pengojnë hyrjen e virusit në qelizë (fuzionin) dhe për këtë arsye kjo klasa quhen inhibitorë të fuzionit.

Strategjia e aplikimit të ilaçeve anti-HIV nuk ka ndërruar edhe aq këto shtatë vitet e fundit principi themelor është se cilido kombinim duhet të përmbajë së paku tri ilaçe, dhe atë nga dy klasa të ndryshme. Ekzistojnë edhe përjashtime nga ky rregull për shembull te shtatzënat e infektuara me HIV që marrin terapi gjatë shtatzënisë, ose te personat që e kanë sasinë e virusit aq të madhe sa që u duhet të marrin më shumë se tri ilaçe për të arritur efektin e duhur kundër HIV-it.

Shumica e trendëve botërore (amerikane, britanike) të përshkrimit të terapisë sugjerojnë që më së miri është të fillohet me kombinimin e dy NRTI me një NNRTI ose një PI të përforcuar (që do të thotë me ritonavir).

Udhëzimet britanike janë që ilaçi i tretë të jetë NNRTI. Arsyeja është se gjatë përdorimit të tyre merren më pak tableta dhe nuk duhet të ndryshohet mënyra e të ushqyerit.

Në rast se ilaçi i tretë nuk është NNRTI, britanikët sugjerojnë që të përdoret PI (inhibitor proteaze) e përforcuar me ritonavir.

Cili NRTI?

Për momentin ekzistojnë 6 inhibitorë nukleozidë/nukleotidë të transkriptazës reverze (NRTI) që rekomandohen nga britanikët për njerëzit që fillojnë me terapinë e tyre të parë (të ashtuquajtura ilaçe **të** vijës së parë). Këto janë AZT, ddI, 3TC, Abakavir, Tenofovir dhe FTC.



ddl përdoret rrallë si ilaç i vijës së parë, për arsye se duhet të merret në bark të zbrazët, dhe pastaj nuk duhet ngrënë edhe një orë pas marrjes.

Edhe pse **d4T** është përdorur shumë më herët, tani nuk preferohet për vijën e parë të terapisë sepse lidhet me lipoatrofinë (humbjen e indit dhjamor në trup). Që të dy ilaçet shkaktojnë **neuropati periferike** dëmtim të nervave që dalin nga truri dhe boshti kurrizor dhe zgjaten në tërë trupin. Kjo në fillim paraqitet si therje ose mpirje kryesisht në shuplaka dhe shputa. Në qoftë se i vëreni këto ndryshime, lajmërojeni menjëherë mjekun.

3TC dhe **FTC** janë ilaçe shumë të ngjashme dhe mund ta zëvendësojnë njëra-tjetrën brenda kombinimit. Çdo kombinim anti-HIV duhet të përmbajë njërin nga këto dy ilaçe, por nuk duhet të përdoren të dyja së bashku në të njëjtin kombinim.

Hapi tjetër i radhës është zgjedhja e tjetrit NRTI; a duhet zgjedhur **AZT**, Abakavir ose Tenofovir?

Kjo është thjeshtuar (ose komplikuar varësisht nga pika e juaj e vështrimit) pasi që me ritjen e ofertës së ilaçeve të ndara, në treg mund të gjenden edhe tri kombinime me nga dy RTI në një tabletë:

- Abakavir + 3TC (Kivexa) - merret një herë në ditë
- AZT + 3TC (Combivir) - merret dy herë në ditë
- Tenofovir + FTC (Truvada) - merret një herë në ditë

Combivir përdoret shpesh dhe është i studiuar shumë mirë. Deri para pak kohe është rekomanduar (në udhëzimet amerikane dhe britanike) si ilaç i vijës së parë. Ana e errët e **AZT**-së (që është përbërës i Kombivirit) është se ky ilaç lidhet me disa efekte anësore në formë të anemisë dhe plogështisë, dhe mund të shkaktojë edhe lipoatrofi (humbje të indit dhjamor). Në qoftë se **AZT** përdoret për një kohë të shkurtër (deri një vit), lipoatrofia

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

nuk vërehet te shumica e njerëzve, dhe kjo mund të përmirësohet kur **AZT** ndërrohet me **Abakavir** ose **Tenofovir**.

Megjithatë udhëzimet britanike rekomandojnë që personat që janë stabil (në kuptimin e sasisë së virusit në gjak) dhe që kurohen me kombinim që përmban **AZT**, duhet të diskutojnë nëse dëshirojnë të kalojnë në **NRTI** alternative (**Abakavir** ose **Tenofovir**) para se të paraqitet lipoatrofia.

Abakaviri në fillim është përdorur dy herë në ditë, por tani gjithnjë e më shumë përdoret një herë në ditë. Efekti kryesor anësor është reaksioni hipersenzitiv (alergjia), që paraqitet te 7% e personave që e përdorin atë. Simptomat e këtij efekti anësor alergjik janë ethet, skuqja e lëkurës e përcjellë me kruarje, dhembje të kokës, tharje të fytit, diarreja, dhembjet në stomak, lodhja, mundimi, vjellja, dhimbjet në muskuj sikur te gripi, dhe këto simptoma përkeqësohen çdo ditë e më shumë. Secili që i ka këto simptoma duhet të kërkojë menjëherë ndihmë mjekësore dhe ta ndërpresë marrjen e Abakavirit.

Personi i cili i ka ndërprerë përdorimin e Abakavirit nuk guxon më kurrë ta përdorë këtë ilaç, sepse efektet anësore mund të kthehen me simptoma më serioze që mund të jenë fatale.

Tenofoviri është NRTI që merret një herë në ditë. Nga organizmi largohet nëpërmjet veshkave prandaj duhet të përcillet funksioni i veshkave në mënyrë që me kohë të vërehet toksiciteti në veshka. Prandaj Tenofoviri nuk duhet të përdoret me ilaçet që largohen nga organizmi nëpërmjet veshkave. Tenofoviri nuk ndërlihet me paraqitjen e lipoatrofisë.

Në udhëzimet e terapisë anti- HIV nuk ka rekomandime të qarta lidhur me përzgjedhjen e ilaçeve, se a duhet të përdoret **Abakaviri** apo **Tenofoviri**.

Brenga kryesore lidhur me rezistencën e virusit ndaj **Abakavirit** dhe **Tenofovirit** është se paraqitet kros-rezistenca, thënë ndryshe, rezistenca ndaj të gjitha ilaçeve të kësaj klase (NRTI)



Cilat ilaçe, cilat kombinime?

Për sa i përket efekteve anësore, kur ato paraqiten, zakonisht mund ta ndryshojmë një NRTI me një tjetër për të shmangur atë ilaç që shkakton efektet anësore.

NRTI që nuk duhet të përdoren së bashku:

- **AZT dhe d4T**
- **3TC dhe FTC**
- **ddl dhe Tenofovir, veçanërisht në kombinim me NNRTI**
- **Abakavir dhe Tenofovir (derisa nuk hulumtohet në të ardhmen bashkëveprimi i tyre).**
- **d4T dhe ddl nuk duhet të përdoren së bashku gjatë shtatzënisë**

Në qoftë se jeni të infektuar edhe me Hepatit B, iu preferohet që të përdorni FTC/Tenofovir ose 3TC, sepse këto ilaçe ndikojnë në të dy viruset.

Cilët inhibitorë jonukleozidë të transkriptazës reverze (NNRTI) Efavirenc ose Nevirapin?

NNRTI shkaktojnë më pak efekte anësore se sa inhibitorë tjerë të proteazës (NRTI). Gjithashtu, kanë një mënyrë më të lehtë të përdorimit dhe për këtë arsye disa mjekë i fusin në këtë terapi të parë personat me HIV. E meta kryesore e NNRTI është se virusi shumë shpejt bëhet rezistentë ndaj tyre, dhe kryesisht kjo është kros-rezistencë, pra e përfshinë të gjithë klasën.

Në qoftë se ju dhe mjeku juaj vendosni që në kombinimin tuaj të përfshini NNRTI, zakonisht fillohet me Efavirenc (gjithashtu edhe sipas udhëzimeve britanike të terapisë anti-HIV) përpos nëse jeni femër dhe dëshironi të mbesni shtatzënë. Alternative juaj është Nevirapini.

Që të dy ilaçet kanë efekte të ngjashme anësore. Zakonisht kemi të bëjmë me skuqje dhe kruarje të lëkurës dhe hepatotoksicitet

Çka, kur, pse
dhe pyejet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

(efekt negativ në mëlçi), që mund të jenë shumë të rrezikshme dhe nganjëherë fatale. Prandaj kontrollet e rregullta janë të domosdoshme.

Paraqitjet e reaksioneve serioze alergjike, që quhen sindromi Stivens-Johnson, haset te 0,3% e personave që kanë marrë Nevirapin dhe te 0,1% e personave që kanë marrë Efavirenc. Është ardhur në përfundim se ky rrezik i ndërlidhur me Nevirapin ndërlidhet edhe me numrin e qelizave CD4 në momentin e fillimit të terapisë (mbi 250 te femrat dhe 400 te meshkujt). Për të zvogëluar këtë rrezik, nuk rekomandohet që të fillohet terapia me Nevirapin nëse numri i qelizave CD4 është mbi 400 te meshkujt dhe mbi 250 te femrat.

Reaksionet e tilla ndaj Nevirapinit zakonisht paraqiten gjatë dy muajve të parë të trajtimit. Gjatë kësaj periudhe, kontrollet duhet të bëhen çdo dy javë. Përpos kësaj, Nevirapini është ilaç që durohet lehtë.

Nevirapini nuk u preferohet personave që kanë edhe Hepatit C dhe HIV pasi që një studim ka treguar se sëmundja e mëlçisë në këtë rast përkeqësohet.

Efekti kryesor anësor i Efavirencit ndërlidhet me ndikimin e tij në sistemin nervor qendror. Paraqiten ndryshime në disponim, si tensionimi dhe nervozizmi, depresioni, dhe çrregullimet e gjumit ëndrrat intensive dhe ankthet.

Kjo paraqitet te më shumë se gjysma e personave që përdorin Efavirenc për herë të parë dhe zakonisht intensiteti i këtyre efekteve zvogëlohet pas disa ditësh ose javësh. 10-15% e personave e ndërprejnë këtë ilaç për shkak të ndikimit në cilësinë e jetës, dhe rreth 3% e ndërprejnë për shkak se paraqiten simptoma serioze psikiatrike (ato paraqiten menjëherë pas fillimit të përdorimit). Mjeku duhet t'iu informojë lidhur me këto efekte anësore para se të filloni të merrni Efavirenc.



Zgjedhja e inhibitorëve të proteazës

Udhëzimet e reja britanike për përdorim të terapisë rekomandojnë përdorimin e inhibitorëve të proteazës me të përforcuar me **Ritonavir**. Ritonaviri është ilaç që e zmadhon përmbajtjen e ilaçeve tjera në gjak kështu edhe e zvogëlon numrin e tabletave që duhet të merren brenda ditës, pra edhe e lehtëson marrjen e ilaçeve. Me një kombinim të këtillë arrihet efekt më i fortë anti-HIV dhe zvogëlohen shanset për paraqitjen e rezistencës së virusit. Mirëpo te disa njerëz edhe doza më e vogël e Ritonavirit shkakton mundim. Disa njerëz që janë të ndjeshëm ndaj Ritonavirit dhe te të cilët paraqiten efekte anësore, mund të përdorin inhibitorë proteaze edhe pa të.

Në qoftë se bashkë me mjekun keni vendosur që kombinimi juaj i parë të përmbajë inhibitorë proteze, rekomandohet që të filloni me kombinimin Lopinavir/Ritonavir. Kaletra (lopinavir/ritonavir) është i vetmi ilaç që përmban të dy ilaçet në një tabletë. Si alternativë për terapinë e vijës së parë përdoren edhe Indinavir/Ritonavir, Sakvinavir/Ritonavir dhe Fosamprenavir/Ritonavir.

Udhëzuesit britanikë nuk e rekomandojnë Nelfinavirin si vijë të parë të terapisë, por shpesh përdoret si ilaç i tretë gjatë shtatzënisë. Atazanaviri përdoret gjithashtu, por zakonisht vetëm nëse paraqiten efekte anësore në kombinimin e mëparshëm. Inhibitorët tjerë të proteazës Tipranavir, Darunavir mund të përforcohen me Ritonavir. Ato janë të prodhuara për personat që kanë zhvilluar rezistencë në inhibitorët tjerë të proteazës.

Problemi kryesor tek inhibitorët e proteazës është se ekziston rrezik më i madh për efekte anësore që zgjasin shumë dhe kështu është më vështirë që të arrihet një nivel i lartë përkushtimi në marrjen e tyre (adherenca). Efektet më të shpeshta anësore janë lipodistrofia dhe sëmundja e sheqerit (Indinavir, Ritonavir, Sakvinavir).

Çka, kur, pse
dhe pyejet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Adherenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Kombinimet e trefishta nga klasa NRTI

Nuk preferohen kombinimet e trefishta të NRI për vijën e parë të ilaçeve, sepse janë më pak efektive.

Arsyeja kryesore për këtë lloj terapie është zvogëlimi i efekteve anësore që ndërlidhen me PI ose NNRTI (për shembull, niveli i rritur i sasisë së lipideve në gjak ose shtresëzimi i yndyrave lipodistrofia). Ky kombinim përdoret vetëm në rastet kur nuk është e mundur të përdoren ilaçet nga klasat tjera PI ose NNRTI.

Kombinimet e më shumë ilaçeve

Disa persona përdorin kombinime të 5 ose më shumë ilaçeve. Kjo vlen zakonisht për personat te të cilët është zhvilluar rezistenca e virusit ndaj ilaçeve gjatë marrjes së kombinimeve të mëparshme, si dhe për ata që kanë filluar terapinë me një sasi të madhe të virusit në gjak. Pasi që këta persona të kenë arritur sasi të pa detektuar të virusit në gjak (nën 50 kopje/ml), nganjëherë është e mundshme të zvogëlohet numri i ilaçeve.

Kombinimet e vijës së parë të përdorura më së shpeshti dhe më të studiuara (të rekomanduara në udhëzimet britanike për terapi anti-HIV), janë ato të dy ilaçeve nga kolona A (NRTI) dhe një nga ilaçet nga kolona B (se a do të përdorni NNRTI ose PI si pjesë e kombinimit varet nga marrëveshja me mjekun tuaj, nga gjendja juaj shëndetësore dhe nga rezistenca e virusit ndaj disa ilaçeve):

Kolona A 2 NRTI (RTI)	ose 1 x NNRTI	Kolona B ose 1 x PI i përforcuar me ritonavir
AZT + 3TC * + Abakavir + 3TC *	Efavirenc (preferohet)	Kaletra (Lopinavir/r) ose ose Indinavir + Ritonavir
Tenofovir + FTC *	Nevirapin (alternativë)	ose Saquinavir + Ritonavir ose Amprenavir + Ritonavir



Informatat tjera...

Kjo broshurë shërben si hyrje në informatat e përgjithshme që kanë të bëjnë me terapinë e kombinuar. Jemi përpjekur që ta lehtësojmë dhe ta bëjmë më të kuptueshme edhe pse disa prej temave të shqyrtuara janë shumë të komplikuara.

Ilaçet dhe dozat

Tabela në vijim përmban emrat e ndryshëm të ilaçeve, dozat e tyre dhe numrin e përgjithshëm të tabletave duke përfshirë edhe udhëzimet për mënyrën e të ushqyerit.

Kjo tabelë përfshin të gjitha ilaçet anti-HIV që përdoren sot në botë. Bisedoni me mjekun tuaj se cilat ilaçe mund të gjenden në vendin tuaj.

Çka, kur, pse
dhe pyetjet e tjera

Ju dhe mjeku i juaj

Aderenca

Rezistenca

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Emri i regjistruar	Emrat tjerë	Numri i përgjithshëm i tableteve në ditë	Ndryshimet e duhura në mënyrën e të ushqyerit
RTI – inhibitorët e transkriptazës reverze			
d4T	Stavudine, Zerit	2	Asnjë
AZT	Zidosan, Retrovir	2	Asnjë
ddI/EC	Didanosine, Videx në formë kapsule	1	Nuk halet 2 orë para dhe 1 orë pas marrjes së dozës
3TC (150 mg)	Lamivudin, Epivir	2	Asnjë
3TC (300 mg)	Lamivudin, Epivir	1	Asnjë
Abacavir	Ziagen	2	Asnjë
Abacavir+3TC	Kivexa, Epzicom	1	Asnjë
AZT+3TC	Combivir	2	Asnjë
AZT+3TC+Abacavir	Třizivir	2	Asnjë
Tenofovir	Viread	1	Asnjë
FTC	Emtricitabine, Emtriva	1	Asnjë
Tenofovir+FTC	Truvada	1	Asnjë
NNRTI – inhibitorët jonukleozidë të transkriptazës reverze			
Efavirenz	Stocrin, Sustiva	1	Nuk merret me ushqim shumë të yndyrshëm
Nevirapine	Viramune	2	Asnjë



Cilat ilaç, cilat kombinime?

Emri i regjistruar	Emrat (jerë)	Numri i përgjithshëm i tableteve në ditë	Ndryshimet e duhura në mënyrën e të ushqyerit
Inhibitorët e proteazës që mund të përdoren pa ritonavir (por nuk preferohet)			
Neftinavir	Viracept	10	Gjatë ngrënies
Atazanavir	Reyataz	2	Merret me ushqim të lehtë
Kombinimet e dyfishta të inhibitorëve të proteazës të përforuara (me ritonavir)			
Lopinavir/Ritonavir	Kaletra	6	Gjatë ngrënies
Indinavir/Ritonavir	Crixivan/Norvir 800mg/ 100mg	6	Asnjë
Saquinavir/Ritonavir	Invirase/Norvir 1000mg/100mg	6	Ushqimi zvogëlon efektet anësore
	Invirase/Norvir 1000mg/100mg	12	Gjatë ngrënies
Fosamprenavir/Ritonavir	Teizir/Norvir 700mg/100mg	4 (2)	Asnjë
Atazanavir/Ritonavir	Reyataz/Norvir 300mg/100mg	3	Asnjë
Tipranavir/Ritonavir	Aptivus/Norvir 500mg/200mg	8	Ushqimi zvogëlon efektet anësore
Darunavir/Ritonavir	Prezista/Norvir 600mg/100mg	6	Gjatë ngrënies
Inhibitorët e hyrjes së virusit në qelizë (inhibitorët e fuzionit)			
Entuvirtide	T-20, Fuzeon	Injektion nën lëkurë, dy herë në ditë	Asnjë
Ilaçet e tjera që përdoren në terapinë e kombinuar			
Interferonin – 2 (IL-2)	Tretmani eksperimental që përdoret për mijen e nivelit të CD4 në gjak. Për pesë ditë çdo dy muaj IL-2 jepet me injeksion – gjatë atyre pesë ditëve priten simptoma të ngjashme me të ftohurit e thellë		

Cilat barëra,
Cilat kombinime?

Rezistenca

Aderenca

Ju dhe mjeku i juaj

Çka, kur, pse
dhe pyejet e tjera



