

ХИВ и качество на живот:

**Ръководство за страничните ефекти
и други усложнения**

2012

ВАЖНО: Тази брошура цели да предостави информация относно страничните ефекти и други усложнения при лечението на ХИВ. Медицинската информация, предоставена тук, не е основание за самоназначаване на лечение и по никакъв начин не замества консултацията с лекар-специалист. Всички решения относно лечението трябва да бъдат вземани единствено и само след консултация с медицински специалист. Авторите и издателите на брошурата не носят отговорност за пациентски действия неконсултирани с медицински специалист.

Информацията в сферата на ХИВ/СПИН се променя много бързо. Авторите и издателите са положили всички усилия да предоставят актуална информация към момента на издаване на брошурата. Въпреки това обаче възможно е изложената информация да се промени с времето. Винаги имай това предвид, когато четеш брошурата!

**БРОШУРАТА Е СЪОБРАЗЕНА СЪС СТАНДАРТИТЕ ВЪВ ВЕЛИКОБРИТАНИЯ.
ПОРАДИ ТОВА, ЧАСТ ОТ ИНФОРМАЦИЯТА НЕ Е ПРИЛОЖИМА ЗА БЪЛГАРИЯ
КЪМ МОМЕНТА НА ИЗДАВАНЕ.**

Брошурата се издава по проект COPE (COntinuous Patient Education Project, Продължаващо обучение на пациентите) на Европейската група за лечение на СПИН (European AIDS Treatment Group, EATG)





Фондация „И“, град Варна е основана през 2004 г. като продължение дейността на фондация „Плюс и минус“, съществуваща от 1999 г. Организацията работи в защита на човешките, гражданските и пациентските права на хората, живеещи с ХИВ. Приоритетна цел и сфера на дейност на фондацията е осигуряване на универсален достъп до най-съвременен антиретровирусно лечение в страната и свързаните с него комплексни медицински грижи. Фондацията е специализирана в издаването на пациентски учебни материали и разпространението на достоверна и достъпна информация за лечението на ХИВ и живота с ХИВ.

Фондация „И“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град Варна в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. В кабинета се осигуряват информация и консултации за антиретровирусното лечение, оказва се съдействие за получаване на медицинско обслужване, предоставят се помощ от социален работник и юрист, както и психологически консултации.

За информация и контакти с фондация „И“: 052/6926 576 - консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ; 089/6024758 - д-р Даниела Йорданова (председател на фондация „И“); 088/6439410 – Милен Чавров (заместник-председател на фондация „И“); пощенски адрес: Варна 9000, ул. Дебър 50; e-mail: i-Foundation@aidsbg.info; web: www.aidsbg.info.

Фондация „И“ работи в мрежа от партньорски организации, ангажирани с проблемите на хората, живеещи с ХИВ - фондация „Надежда срещу СПИН“, град София и фондация „Позитивен избор“, град Пловдив.



Фондация „Надежда срещу СПИН“, град София е основана през 2001 г. с основна цел активно участие във всички аспекти от политиката на България, засягащи хората, живеещи с ХИВ и намаляване на щетите от епидемията от СПИН в страната.

Фондация „Надежда срещу СПИН“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град София в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

За информация и контакти с фондация „Надежда срещу СПИН“: 02/952 22 80 - консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ; 088/6439410 – Милен Чавров (председател на фондация „Надежда срещу СПИН“); пощенски адрес: София 1606, п.к. 15; e-mail: hopehiv@abv.bg; skype: hopehiv; web: www.hope.aidsbg.info.



ПОЗИТИВЕН ИЗБОР

Фондация „Позитивен избор“, град Пловдив е основана през 2010 г. Организацията работи в защита на човешките, гражданските и пациентските права на хората, живеещи с ХИВ. Работи за подобряване качеството им на живот, като се бори за универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа за ХИВ.

Фондация „Позитивен избор“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град Пловдив в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

За информация и контакти с фондация „Позитивен избор“: 088/8530525 – Тодор Петров (председател на фондация „Позитивен избор“); e-mail: positive_choice@abv.bg; web: www.positive.aidsbg.info.



Европейската група за лечение на СПИН (*European AIDS Treatment Group, EATG*) е неправителствена организация, основана през 1991 г. Това е обединение за сътрудничество на хора от различни националности и от различни общности, засегнати от проблема ХИВ/СПИН в Европа. Мисията на *EATG* е да осигурява възможно най-бърз достъп до най-новите медицински продукти и средства за превенция, диагностика и лечение на ХИВ или за подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ, или на онези, които са в състояние на риск от инфектиране с ХИВ. *EATG* фокусира дейностите си върху ограмотяване по въпросите на лечението и застъпничество за осигуряването на достъп до лечение. Основният географски фокус на *EATG* е съсредоточен върху страните, покривани от Регионалния офис на Световната здравна организация за Европа. Повече информация за *EATG* можеш да получиш от www.eatg.org.



COPE (*COntinuous Patient Education Project*, Продължаващо обучение на пациентите) е проект на *EATG*. Това е механизъм, създаден за финансиране на превод и отпечатване на материали, свързани с лечението на ХИВ/СПИН и качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ. Всяка организация, която се занимава с проблемите на превенцията, лечението и други аспекти на темата ХИВ/СПИН от която и да е европейска страна, попадаща в обхвата на Регионалния офис на Световната здравна организация за Европа, може да кандидатства за финансиране в рамките на проекта на адрес cope@eatg.org.



HIV i-Base е организация от Великобритания. Публикациите на *HIV i-Base* предоставят информация по широк спектър въпроси, касаещи ХИВ/СПИН. Организацията издава и *HIV Treatment Bulletin (HTB)*, публикация за медицински специалисти и хора от общността. Всички издания на *HIV i-Base* се разпространяват безплатно и не целят финансови постъпления. Можеш да се абонираш по електронен път, като посетиш www.i-Base.info или на тел.: 0044 20 74078488.

Оригиналният текст на тази брошура е написан от Саймън Колинс (*HIV i-Base, UK*). Превод от английски език и адаптация – фондация „И“. Възможно е някои части от брошурата да се различават от оригиналния текст и да подлежат на промени в зависимост от местната специфика/протоколи на лечение, без да отразяват възгледите/становището на автора на оригиналния текст. Авторът на оригинала и/или *EATG* не носят отговорност за точността на превода на български език, нито за неговото адаптиране към местните особености.

Брошурата е безплатна и свободна за разпространение и препечатване, но неоторизирани промени в съдържанието не се допускат.

Тази брошура е издадена във Великобритания през месец юли 2012 г. Понастоящем може да има нова версия с промени в съдържанието. Моля, провери на сайта на *HIV i-Base*: www.i-Base.info.

Фондация „И“ издава на български език следните брошури с автори *HIV i-Base*, организация от Великобритания, *Treatment Action Group (TAG)*, организация от САЩ и *Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)*, организация от Канада. Всички тях можеш да свалиш в електронен вид от www.aidsbg.info:

1. Въведение в комбинираната терапия
2. Смяна на терапия и лекарствена резистентност
3. ХИВ, бременност и здравето на жената
4. Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
5. Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
6. Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
7. Приложение „Антиретровирусни медикаменти“

Печатни копия на брошурите можеш да получиш в консултативните кабинети за хора, живеещи с ХИВ, на фондация „И“, фондация „Надежда срещу СПИН“ и фондация „Позитивен избор“. Фондация „Надежда срещу СПИН“ издава също и брошурата „Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България“, с автор д-р Станислава Попова.



www.aidsbg.info – Българският сайт за ХИВ/СПИН е създаден през 2002 г. от фондация „Плюс и Минус“, понастоящем администриран от фондация „И“, с цел предоставяне на информация на български език по въпросите на ХИВ/СПИН с основна тематична насоченост лечението на ХИВ и живота с ХИВ. Сайтът също създава дискуссионна среда с възможност за консултиране и обмяна на мнения, идеи и препоръки. Сайтът е портал на мрежата от партньорски организации, ангажирани с проблемите на хората, живеещи с ХИВ.

ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения

СЪДЪРЖАНИЕ

Раздел 1: ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

Въведение	5
Общи въпроси	6
Как да разговаряш за страничните ефекти с твоя лекар	11
Дневник на страничните ефекти.....	12
Как се степенува тежестта на страничните ефекти в хода на клиничните проучвания	13
Странични ефекти, лекарствени концентрации и генетика.....	15
Смяна на терапията	16
Странични ефекти и придържане към терапията	19
Ти и твоят лекар	19

Раздел 2: ОБЩИ СИМПТОМИ

Диария	21
Гадене и повръщане.....	25
Умора.....	26
Инсомния (безсъние).....	28
Психично здраве	30
Сексуално здраве.....	32

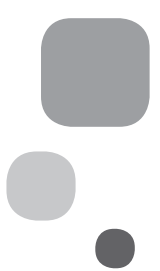
Раздел 3: СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ, СВЪРЗАНИ С КОНКРЕТНИ ЛЕКАРСТВА

Странични ефекти от страна на централната нервна система: промени в настроението, тревожност, виене на свят и нарушения в съня	35
Реакция на свръхчувствителност (abacavir и др.)	38

Увеличен билирубин (пожълтяване на кожата или бялото на очите)	40
Бъбречно здраве и странични ефекти, свързани с бъбреците	43
Проблеми с кожата: обриви.....	45
Проблеми с кожата, ноктите и косата.....	47
Периферна невропатия.....	48
Странични ефекти, свързани с черния дроб	51
Лактатна ацидоза и панкреатит	53
T-20: реакции на мястото на инжектиране и други странични ефекти.....	56
Липодистрофия и метаболитни промени	61
Загуба на мазнини (липоатрофия)	64
Натрупване на мазнини	67
Холестерол и триглицериди.....	70
Увеличение на нивата на кръвната захар и на риска от развитие на диабет тип 2	73

Раздел 4: ХИВ, СТАРЕЕНЕ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ

ХИВ и стареене	76
Сърдечносъдови заболявания	78
Промяна в минералната плътност на костите	82
ХИВ и ракови заболявания	84
Здравословен начин на живот.....	87
Хранителен режим: балансираното хранене и здравето	88
Физическа активност.....	93
Други медикаменти и ХИВ.....	96
Използвана литература	96



„Преди началото на нова терапия, всеки се тревожи за страничните ефекти. Аз съм сменил четири вида терапии от 1996 г. насам. И всеки път е било или заради странични ефекти, или защото излизат нови научни доказателства, че мога да променя дозите. Но всеки път качеството ми на живот се повишаваше повече, отколкото съм очаквал, дори и само заради това, че преминах от двукратен на еднократен дневен прием на медикаментите. Обаче преди смяната на терапията винаги малко се колебая, въпреки да знам, че новите лекарства ще са по-добри за мен. Тъй като разчитам на полезните ефекти от терапията да ме запазят жив още много години, искам да съм сигурен, че се лекувам с комбинация, която е ефикасна, лесна за приемане и с добра поносимост – и именно това е най-доброто качество на живот, за което мога да мечтая.”

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Раздел 1: ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

ВЪВЕДЕНИЕ

В наши дни антиретровирусната терапия е много по-ефикасна и лесна за приемане в сравнение с преди. Освен това днес се наблюдават все по-малко странични ефекти.

До момента разрешените за употреба медикаменти за лечение на ХИВ са над 26, като други са в процес на разработване, затова сега пациентът има възможност да избере за себе си най-доброто качество на живот. Отдавна не става въпрос само за съобразяване с броя CD4 клетки и вирусния товар.

КАК ДА „ПРЕГОВАРЯМЕ“ ЗА СОБСТВЕНОТО СИ ЗДРАВЕ

Настоящото ръководство е съставено от хора, живеещи с ХИВ. Ние сме приемали голяма част от описаните терапевтични схеми и сме изпитали някои от страничните ефекти, за които ще стане дума.

Освен това сме наясно с част от неудобствата, с които се сблъсква всеки човек в ролята на пациент.

Въпреки че някоя от комбинациите може да ти създава проблеми, почти винаги има какво да направиш, за да облекчиш положението си. Можеш да вземеш друго лекарство, което да отстрани нежелания ефект, да смениш някой от антиретровирусните медикаменти, или, понякога дори, само да промениш дозата.

В повечето случаи обаче хората рядко получават необходимата помощ, за да се справят със страничните ефекти.

Това може да се дължи на недостатъчно добрата комуникация между теб и твоя лекар.

- Възможно е времето за това да не стига.
- Възможно е твоят лекар да не разбира точно в какво се изразява страданието ти.
- Възможно е да си забравил(а) да споменеш някой от проблемите си.
- Възможно е да си преценил(а), че проблемът не е важен.

Когато страничните ефекти се задържат няколко месеца, може да ти се стори, че е по-лесно изобщо да не повдигаш въпроса или просто да се примириш с тях.

Този подход не е добър.

- Това, което ти смяташ за страничен ефект, може да се окаже симптом на по-сериозно заболяване.
- От момента, в който си съобщил(а) за страничния ефект, може да са се появили нови терапевтични възможности.
- Ти заслужаваш да имаш най-доброто качество на живот.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

НАКРАТКО ЗА НАСТОЯЩОТО РЪКОВОДСТВО

Първият раздел съдържа общи сведения, включително и за това по какъв начин да разговаряш с твоя лекар и за правата ти като пациент.

Вторият и третият раздел съдържат информация за всеки един от известните странични ефекти или група симптоми или други важни здравни въпроси.

Четвъртият раздел е посветен на въпроси, които могат да имат или да нямат пряко отношение към ХИВ и страничните ефекти, но които са свързани със стареенето.

ОБЩИ ВЪПРОСИ

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВАТ СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ

Обикновено страничните ефекти са онези нежелани реакции, които се предизвикват от лекарствата и които могат да бъдат дразнещи, трудни за понасяне и в някои случаи, дори изключително тежки.

Страничните ефекти са известни още и като нежелани реакции или лекарствена токсичност.

Разрешението за употреба на всяко лекарство се издава за лечение на конкретно заболяване. Всякакъв друг вид ефект, който то може да оказва, се означава като страничен. Понякога страничните ефекти могат да бъдат полезни, но в повечето случаи са проблем.

В настоящото ръководство съсредоточаваме вниманието си главно върху нежеланите ефекти от приема на антиретровирусни медикаменти.

ВСИЧКИ ЛЕКАРСТВА ЛИ ИМАТ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

Всяко лекарство има странични ефекти. В повечето случаи те са леки и лесно се овладяват.

В някои случаи дори са толкова леки, че остават незабелязани и засягат много малка част от хората, които ги приемат.

По-тежките странични ефекти се проявяват значително по-рядко.

КОЛКО ЧЕСТО СЕ СРЕЩАТ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ ПРИ ПРИЕМ НА АНТИРЕТРОВИРУСНИ МЕДИКАМЕНТИ

По-голямата част от антиретровирусните медикаменти се отличават с голяма безопасност, дори и тогава, когато сведенията за причиняваните от тях странични ефекти звучат тревожно. Потенциалните странични ефекти на голяма част от продаваните без рецепта лекарства, като аспирин или парацетамол, са подобни (вж. карето).

Не всички хора, които приемат дадено лекарство, ще изпитват същия ефект. Важното е по какъв начин лекарството влияе на теб и какво ти можеш да направиш по въпроса.

Повечето хора, когато започват антиретрови-

Странични ефекти на аспирин

Диспепсия (проблеми с храносмилането), гадене, повръщане. По-рядко дразненето на лигавицата на гастроинтестиналния тракт може да доведе до ерозия, разязвяване и кървене. Хепатотоксичност (токсичност за черния дроб), която се проявява рядко.

Реакции на свръхчувствителност, в това число уртикария (обрив), ринит (проблеми с носа), ангиоедем и тежък бронхоспазм (запушване на дихателните пътища).

Може да причини задържане на сол и вода, както и влошаване на функцията на бъбреците.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

русна терапия, съобщават за наличие на един или повече странични ефекти.

Понякога това се дължи на изострената чувствителност към всякакви неща при започване на нова терапия, макар и да не става дума точно за страничен ефект.

Някои проучвания с плацебо (когато участниците не приемат истинско лекарство), също съобщават за наличие на странични ефекти в голям процент от случаите.

РАЗЛИКА МЕЖДУ СИМПТОМИ И СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

Понятието „симптом“ обикновено се използва за означаване на всяка промяна в състоянието ти, която можеш да съобщиш на твоя лекар. Например, умората и диарията са симптоми, които могат да бъдат и странични ефекти.

Друча част от страничните ефекти могат да бъдат установени само с помощта на лабораторни изследвания, например, високият холестерол или увеличените чернодробни ензими.

Симптомите на много от често срещаните странични ефекти са сходни с тези на заболяванията.

Твоят лекар трябва да бъде уведомен за всеки един от тези симптоми, за да може да прецени дали се дължат на терапията (т.е. става дума за страничен ефект), или на съвършено различно заболяване.

Когато симптомът е следствие от заболяване, лечението му е съвършено различно.

ЗАЩО ВЪЗНИКВАТ СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ

Разработването на нови лекарства е труден и сложен процес. Тяхното предназначение е да оказват ефект върху конкретното заболяване. По този начин те често пъти се намесват във функционирането на други системи в организма.

Много е трудно да се измисли лекарство, което да бъде насочено само към една определена част от организма, без да засяга останалите системи.

Всяки нов медикамент се разработва по начин, който предполага, че ще бъде по-добър от предшествениците си.

Лекарствата, с които разполагаме в момента, може да не са идеални, но със сигурност са по-добри от използваните в предишни години. Нека се надяваме, че медикаментите, които сега са в процес на разработване, ще бъдат още по-добри.

ОТКЪДЕ МОГА ДА ПОЛУЧА ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ

Всяко лекарство трябва бъде придружено от листовка за пациента, като това се отнася и за антиретровирусните медикаменти.

Тази листовка е важна. Дори тогава, когато информацията е поднесена в твърде опростен вид, тя трябва да съдържа следните сведения:

- Кога да приемаш лекарството и по какъв начин.
- Дали трябва да го приемаш с храна.
- Често срещани и тежки странични ефекти.
- Взаимодействия с други медикаменти.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Понякога листовката е много подробна и обикновено е напечатана със ситен шрифт и прилича на Кратката характеристика на продукта (КХП).

Кратката характеристика на продукта е подробен документ, който се изготвя за всяко ново лекарство. Можеш да я прочетеш свободно на сайта на Европейската агенция по лекарствата www.ema.europa.eu.

Информацията в КХП съдържа повече подробности относно:

- Всички съобщени до момента странични ефекти и тяхната честота в хода на проучванията на медикамента.
- Проучванията, довели до разрешението за употреба, и
- Взаимодействия с храни и лекарства, дози, включително и промяна на дозирането.

КАК СЕ ДОКУМЕНТИРАТ СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ

Когато дадено лекарство се проучва за първи път, всеки страничен ефект се записва, дори и когато не може да бъде отнесен пряко към приема на изследвания препарат.

Това е една от причините листовката, която придружава всяко лекарство, да съдържа толкова дълъг списък с евентуални странични ефекти.

Рискът от развитие на някои от изброените странични ефекти е много нисък – често пъти по-малък от 1 на 100 или 1 на 1 000.

Начинът на поднасяне на информацията е много важен, но често пъти не се използва правилната терминология. Например, страничен ефект, който се среща при повече от един на 10 души, се означава като „много чест“. Редките странични ефекти се появяват при по-малко от един на 1 000 души (вж. Таблица 1).

Таблица 1. Определения за честотата на страничните ефекти

Много чести	Засяга 1-10 от 10 души, т.е. вероятност от 10% или повече
Чести	Засяга 1-10 от 100 души, т.е. вероятност от 1 до 10%
Нечести	Засяга 1-10 от 1000 души, т.е. вероятност от 0,1 до 1%
Редки	Засяга 1-10 от 10 000 души, т.е. вероятност от 0,01 до 0,1%
Много редки	Засяга по-малко от 1 на 10 000 души, т.е. вероятността е по-ниска от 0,001%
Неизвестна честота	Честотата не може да бъде определена въз основа на наличните данни

Ако страничните ефекти станат известни след разрешаването на лекарството за употреба, както е с липодистрофията, листовката може да не съдържа актуалната информация.

Някои странични ефекти се откриват едва след разрешаването на медикамента за употреба. С течение на времето обаче повечето лекарства стават по-безопасни, тъй като много хора ги използват и се събира повече информация.

Ако ти е по-нервно или напрегнато, ако не спиш добре, ако си загубил(а) сексуалното желание или апетита си, твоят лекар трябва да знае за проблема ти.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

АКО ЗАПОЧВАШ ТЕРАПИЯ ЗА ПЪРВИ ПЪТ

Всеки се тревожи за риска от странични ефекти преди началото на нова терапия.

Преди да избереш комбинацията си, попитай за сведения относно всяко от лекарствата, които ще приемаш. Поинтересувай се за вероятността от поява на странични ефекти. Попитай какъв е процентът на хората със странични ефекти, свързани с всеки от препаратите и колко сериозни са те.

Може да ти предложат да се включиш в проучване върху страничните ефекти. Тези проучвания са важни за определяне на тежестта на страничните ефекти при едновременната употреба на различни медикаменти.

Участниците в проучванията се проследяват по-внимателно и по-често и тези проучвания са от ключово значение за разработването на нови лекарствени средства в бъдеще.

МОГА ЛИ С ЛЕКОВАТА ДА СМЕНЯМ ЛЕКАРСТВАТА

Ако това е първата ти комбинация или сменяш терапията, би трябвало да ти предложат поне две възможности за избор. Попитай за предимствата и недостатъците на всяка от комбинациите.

Някои хора не знаят, че имат право на избор. Това не е редно. Дори и твоят лекар да предпочита определена комбинация, ти трябва да имаш участие във вземането на решението.

Ако имаш проблеми с първата използвана от теб комбинация, можеш лесно да я смениш с алтернативни медикаменти, докато намериш онази, която ти действа и понасяш добре.

В Обединеното кралство се използват повече от 26 антиретровирусни медикаменти¹, включително и такива, които съдържат комбинация от медикаменти в една таблетка. Въпреки че не е възможно да се смесват произволно, ако едно или повече от лекарствата в комбинацията са трудни за понасяне, можеш да замениш цялата схема.

Ако смениш дадено лекарство заради поносимостта, обикновено след време може отново да започнеш да го приемаш, ако ти се наложи (освен ако не става дума за abacavir – вж. стр. 38).

Това, че веднъж си използвал(а) дадено лекарство, не означава, че си изчерпал(а) тази възможност и че не можеш да го използваш отново в бъдещ момент.

Обикновено страничните ефекти отзвучават след първите няколко дни, седмици или месеци, но понякога това не се случва. Разгледай разделите за всеки от страничните ефекти в брошурата, за да добиеш представа колко дълго трябва да понасяш даден страничен ефект, преди да смениш терапията.

Не трябва да продължаваш да приемаш даден медикамент само за да доказваш нещо на себе си или на твоя лекар. Ако има проблем, помоли лекаря да ти предложи друго лекарство. Някои медикаменти просто не са за всеки.

МОГА ЛИ ДА ЗНАМ ПРЕДВАРИТЕЛНО ДАЛИ ЩЕ РАЗВИЯ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

Няма начин да разбереш колко трудно или лесно ще приемеш даден медикамент, преди да опиташ. Рискът от някои странични ефекти може да има отношение към здравето ти, когато започнеш терапия.

¹ У нас са налични почти всички антиретровирусни медикаменти, използвани в Европа, с изключение основно на някои комбинирани форми. За информация за наличните у нас медикаменти, вж. приложението в края на брошурата.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Например, ако имаш увеличени чернодробни ензими, те могат да нараснат още повече, ако приемаш nevirapine.

Ако започваш при високи стойности на холестерола и триглицеридите, те могат да се увеличат допълнително от приема на някои протеазни инхибитори или efavirenz.

РАЗЛИЧАВАТ ЛИ СЕ СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ ПРИ МЪЖЕТЕ И ЖЕНИТЕ

По принцип, страничните ефекти са сходни при мъжете и жените. Понякога обаче други фактори, като теглото например, могат да послужат като обяснение на съществуващи различия, понеже хората с по-ниско тегло могат да усвояват относително по-високи концентрации от лекарствата.

Голяма част от проучванията включват твърде малко на брой жени, за да може да се проучи разликата между половете. Все пак обаче проведените в последните години изследвания не показват полови различия във вида на изпитваните странични ефекти.

Съществува обаче изключение – жените имат по-голяма честота на страничните ефекти при приема на nevirapine (както чернодробна токсичност, така и обриви), поради което е много важно да бъдат проследявани внимателно. Този риск е свързан с броя на CD4 клетките. Жените не трябва да започват терапия с nevirapine, ако броят на CD4 клетките е над 250/мм³, докато праговата стойност при мъжете е 400 клетки/мм³.

Други полови различия могат да се наблюдават по отношение на липодистрофията (вж. стр. 61-67).

КАК СТОИ ВЪПРОСЪТ СЪС СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ И ПРИДЪРЖАНЕТО КЪМ ТЕРАПИЯТА

Придържането към терапията е понятие, което означава да се приемат лекарствата от назначената комбинация по предписания за целта начин. Това означава да се вземат навреме и да се съблюдават хранителните изисквания (ако има такива).

Ако страничните ефекти влошават придържането към терапията, твоят лекар трябва да знае за това.

В брошурата има специален раздел за придържането към терапията и страничните ефекти на стр. 19.

КАК ТВОЯТ ЛЕКАР МОЖЕ ДА ПОМОГНЕ...

Много хора **подценяват** страничните ефекти, когато разговарят с лекаря си.

- Не искат да създават излишни тревоги.
- Твърдят, че в много по-голяма степен подлежат на контрол, отколкото в действителност или
- Понякога изобщо забравят да споменат страничните ефекти пред лекаря.

За съжаление, има лекари, които смятат, че пациентите **надценяват** значението на страничните ефекти.

- Те смятат, че пациентите преувеличават страничните ефекти и че всъщност те не са толкова тежки, колкото пациентите твърдят.

Това означава, че може да има голямо разминаване между това, което в действителност се

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

случва и това, което твоят лекар смята, че се случва.

Ето една причина, поради която често пъти страничните ефекти остават нелекувани.

Споделяй всичките си проблеми с лекаря. Ако премълчаваш, нищо няма да се промени.

КАКВО СТАВА, АКО СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ ПРОДЪЛЖАТ

Ако първият медикамент, който получиш за отстраняване на някой страничен ефект, не даде резултат, обикновено има други медикаменти, които можеш да използваш.

В настоящото ръководство изброяваме спектър от възможности, в това число и алтернативни терапии, за всеки от главните симптоми. Ако едно лекарство не проработи, опитай други.

Смяната на антиретровирусните медикаменти също не е за пренебрегване.

По принцип не се препоръчва спиране на терапията, но при някои пациенти, при определени условия, може да се помисли и за подобна възможност. Това се прави в случаите, когато ползата от лечението е минимална, а страничните ефекти се повлияват трудно или са много тежки.

КАК ДА РАЗГОВАРЯШ ЗА СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ С ТВОЯ ЛЕКАР

Ако искаш твоят лекар да разбере за страничните ефекти, от които страдаш и как те ти влияят, трябва да си в състояние да ги опишеш по разбираем начин.

В такъв случай твоят лекар ще може да провери за наличие на други причини. Например, диарията може да не се дължи на хранително отравяне или пък сексуалните проблеми да не са свързани с ниското количество на тестостерона.

Най-добрият начин за това е да си водиш дневник на страничните ефекти от момента, в който започнеш да приемаш ново лекарство. Записвай всичко до следващата си среща с лекаря.

На стр. 12 ти предлагаме вариант на дневник на страничните ефекти. Вземи го със себе си при следващия медицински преглед.

Описвай симптомите, като предоставяш информация относно честотата, продължителността, тежестта и влиянието им върху живота ти.

ЧЕСТОТА

Колко често се проявяват симптомите?

- ✓ Веднъж или два пъти седмично? Веднъж дневно? 5-10 пъти дневно? и т.н.
- ✓ Освен през деня, появяват ли се и нощем?

ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ

Колко време траят симптомите?

- ✓ Ако ти се повдига или имаш главоболие, колко продължава това – двайсетина минути, 3-4 часа или различно дълго?
- ✓ Има ли нещо обединяващо? Дали пък не се появяват два часа след приема на дозата? Или всяка сутрин? и т.н.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ТЕЖЕСТ

Колко тежки са симптомите?

- ✓ Оцени ги по ска̀ла (от 1 за леки до 5 за тежки).
- ✓ Ска̀лата е полезна, когато описваш всякакви усещания, свързани с болка.
- ✓ По-добре е да отбелязваш тежестта на страничните ефекти в момента на възникването им, отколкото да се опитваш да си я припомняш по-късно.
- ✓ Нищо ли не помага?

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ

По какъв начин симптомите засягат всекидневието ти? Това може наистина да помогне на лекаря да разбере колко тежки са за теб страничните ефекти.

- ✓ Много хора се примиряват с хроничната диария без да обясняват на лекаря, че им пречи да излизат с приятели или да ходят на кино. Сподели с твоя лекар, ако имаш такъв проблем.
- ✓ Ако ти е по-нервно или напрегнато, ако не спиш добре, ако си загубил(а) сексуалното желание или апетита си, твоят лекар трябва да знае за проблема ти.
- ✓ Ако имаш промени във вкусовите усещания или ти се гади твърде много, за да може да се храниш, важно е да съобщиш на твоя лекар.
- ✓ Признаците на липодистрофията - термин, с който се обозначават промените в разпределението на телесните мазнини, трудно се поддават на измерване. Но ако това те притеснява, то може да промени изцяло отношението ти към живота. Загубил(а) ли си своята общителност или самочувствие? Това допринася ли за депресията ти?
- ✓ Страничните ефекти влияят ли на придържането ти към терапията?

ДНЕВНИК НА СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ

Използвай този дневник, за да отбелязваш всякакви промени в твоето здравословно състояние, които могат да бъдат свързани със странични ефекти. Може и да не изпитваш странични ефекти, но ако се появят, дневникът може да ти бъде от полза. По-долу са изброени най-често срещаните странични ефекти, но ти можеш да добавиш и такива, които не са споменати.

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. Изтръпване на ръцете/краката | 14. Промени във вкуса или апетита |
| 2. Болки в ръцете/краката | 15. Сексуални проблеми |
| 3. Гадене/повръщане | 16. Нарушения на съня |
| 4. Главоболие | 17. Ярки сънища |
| 5. Умора | 18. Кошмари |
| 6. Суха кожа | 19. Напрегнатост |
| 7. Обриви | 20. Промени в зрението |
| 8. Диария | 21. Чести смени на настроението |
| 9. Болки в стомаха | 22. Потиснатост |
| 10. Косопад | 23. Реакции на мястото на инжектиране |
| 11. Промени във формата на тялото | 24. Пожълтяване на бялото на очите, кожата или ноктите |
| 12. Напълняване | 25. Други – посочи какви |
| 13. Отслабване | |

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Страничен ефект	Дата	Продължителност /Честота	Скала: 1 – лек, 5 – тежък				
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5

Други бележки и въпроси към твоя лекар:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

КАК СЕ СТЕПЕНУВА ТЕЖЕСТТА НА СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ В ХОДА НА КЛИНИЧНИТЕ ПРОУЧВАНИЯ

По-голямата част от сведенията относно страничните ефекти получаваме от клиничните проучвания и научните изследвания.

Затова, ако участваш в проучване, е важно да съобщаваш за наличието на всеки страничен ефект.

В хода на проучванията се събира информация за:

- всички възможни странични ефекти;
- колко често възникват страничните ефекти, и
- тяхната тежест.

Но в проучванията обикновено участват малък брой хора за относително кратки периоди от време. Поради тази причина редките странични ефекти се откриват едва след издаването на разрешение за употреба на медикамента, след години на широко приложение в клиничната практика.

Тежестта на страничните ефекти в проучванията се оценява по скала от 1 до 4. Степен 1 означава лек страничен ефект, а степен 4 – тежък, животозастрашаващ или изискващ лечение в болница страничен ефект.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Степен 1 (лека)

Преходно (изчезва след кратък период от време) или леко неразположение; без ограничения във всекидневните дейности; не изисква лекарска намеса/лечение.

Степен 2 (умерена)

Всекидневните ти дейности са засегнати в лека до умерена степен – може да се нуждаеш от помощ в някои случаи; не налага или изисква само незначителна лекарска намеса/лечение.

Степен 3 (тежка)

Всекидневните ти дейности са значително ограничени – обикновено се нуждаеш от чужда помощ; налага се лекарска намеса/лечение, възможно е дори да се появи необходимост от хоспитализация или настаняване в хоспис.

Степен 4 (с потенциална опасност за живота)

Всекидневните ти дейности са изключително ограничени - нуждаеш се от чужда помощ в значителна степен; нуждата от лекарска намеса/лечение е съществена, а приемът в болница или настаняването в хоспис – много вероятни.

Степенуването на тежестта на някои от страничните ефекти е показано в Таблица 2.

Таблица 2. Степенуване на тежестта на често срещани странични ефекти според изразеността на симптомите

Страничен ефект	Степен 1	Степен 2	Степен 3	Степен 4
Диария	3-4 течно-кашави изпражнения дневно ИЛИ лека диария, но не повече от една седмица.	5-7 течно-кашави изпражнения дневно ИЛИ диария, но повече от седмица.	Кървава диария ИЛИ повече от 7 течно-кашави изпражнения дневно ИЛИ необходимост от интравенозна терапия ИЛИ замаяност при изправен стоеж.	Потребност от хоспитализация (възможно също и при степен 3).
Умора	Нормалната активност е намалена с по-малко от 25%.	Нормалната активност е намалена с 25-50%.	Нормалната активност е намалена с повече от 50%; неработоспособност.	Невъзможност да се грижиш за себе си.
Чернодробна токсичност: нива на АСАТ или АЛАТ	1,25-2,5 пъти над нормалната горна граница.	2,5-5,0 пъти над нормалната горна граница.	5,0-7,5 пъти над нормалната горна граница.	Повече от 7,5 пъти над нормалната горна граница.
Промени в настроението	Лека тревожност, способност за продължаване на всекидневните задачи.	Умерена тревожност/смущения, които пречат на работоспособността и др.	Остри промени в настроението, изискващи медикаментозно лечение, загуба на работоспособността.	Остра психоза, мисли за самоубийство.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Страничен ефект	Степен 1	Степен 2	Степен 3	Степен 4
Гадене	Леко ИЛИ преходно, но с достатъчен прием на храна.	Умерен дискомфорт ИЛИ намален прием на храна за по-малко от 3 дни.	Тежък дискомфорт ИЛИ минимален прием на храна за повече от 3 дни.	Необходимост от хоспитализация.
Обрив	Зачервяване или сърбеж по части от кожата или цялото тяло.	Обрив, който нарушава целостта на кожата, твърди или меки пустули ИЛИ леко белене/лющене.	Мехури, открити язви, белене на кожата с отделяне на лимфа, тежък обрив, засягащ големи части от тялото.	Тежък обрив, синдром на Стивънс-Джонсън, тежки нарушения на целостта на кожата.
Повръщане	2-3 пъти дневно ИЛИ леко повръщане за по-малко от седмица.	4-5 пъти дневно ИЛИ леко повръщане за повече от седмица.	Тежко повръщане на всякакви храни и течности в продължение на 24 часа ИЛИ необходимост от интравенозна терапия ИЛИ замаяност при изправен стоеж.	Хоспитализация за интравенозно лечение (възможно също и при степен 3).

СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ, ЛЕКАРСТВЕНИ КОНЦЕНТРАЦИИ И ГЕНЕТИКА

Повечето лекарства получават разрешение за употреба при една стандартна доза, въпреки че различните хора усвояват лекарствата в различна степен. Това може да се дължи на различия в гените и е обект на изследване на нова област, наречена фармакогенетика.

Например, леки различия в ДНК могат да обяснят разликите в концентрациите на медикаменти като efavirenz, nevirapine и atazanavir.

Нивата на лекарствата в кръвта влияят не само върху ефикасността, но и върху вероятността от поява на странични ефекти.

Нивата на някои антиретровирусни медикаменти могат да бъдат проверени посредством изследване, известно като терапевтично лекарствено мониториране. След това, в зависимост от резултата – дали концентрациите са много високи или много ниски, дозата може да бъде променена.

- Концентрациите на протеазните инхибитори, нуклеозидните инхибитори на обратната транскриптаза и интегразните инхибитори **могат** да бъдат измерени.
- Концентрациите на нуклеозидните/нуклеотидните инхибитори на обратната транскриптаза (AZT, 3TC, FTC, ddI, abacavir и tenofovir) **не могат** да бъдат измерени. Това се дължи на факта, че преобладаващата част от тях се намира във вътрешността на клетките, а изследването определя количеството на медикамента в кръвта.

Някои клиници използват този метод рутинно, но на други места може да се наложи ти сам(а) да поискаш да ти направят подобно изследване¹.

¹ Изследването терапевтично лекарствено мониториране не е налично у нас.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

В КОИ СЛУЧАИ Е ПОДХОДЯЩО ДА СЕ ИЗВЪРШИ ТЕРАПЕВТИЧНО ЛЕКАРСТВЕНО МОНИТОРИРАНЕ

Терапевтичното лекарствено мониториране (ТЛМ) е важно в случаите, когато обичайно препоръчаните дози не са подходящи за даден пациент, например:

- При децата;
- При хора със съществуващи чернодробни или бъбречни увреждания;
- Когато лекарствените концентрации могат да имат отношение към страничните ефекти. Ако приемаш atazanavir и бялото на очите ти пожълтее, ТЛМ може да ти помогне да определиш ефективната по-ниска доза.
- Когато има съмнение за наличие на лекарствени взаимодействия. Например, когато антиацидни средства като omeprazole намаляват нивата на atazanavir и причиняват неуспех на терапията.

Терапевтичното лекарствено мониториране е важно за децата и хората със съществуващи чернодробни или бъбречни увреждания... И... Във всички случаи, когато лекарствените концентрации или лекарствените взаимодействия могат да имат отношение към страничните ефекти.

За да се направи ТЛМ, трябва да се вземе кръв от вената, обикновено най-рано след двуседмичен период от започване на лечение с медикамента.

Изследващите трябва да знаят точно кога е била приета последната доза, за да могат правилно да интерпретират резултатите.

Понякога вземането на кръвта става непосредствено преди приема на следващата доза, както и понякога също 2-3 часа след това.

СМЯНА НА ТЕРАПИЯТА

Някои от симптомите през първите седмици на терапията могат да се дължат на имунната стимулация поради възстановяването на организма. Така че това, което ти изглежда като странични ефекти, може да няма никакво отношение към терапията.

В тези случаи голяма част от симптомите отзвучават още през първите няколко дни и седмици от терапията.

Ако първоначалните ти симптоми са само леко или умерено изразени, препоръчваме ти да изчакаш да видиш дали няма да отзвучат, преди да преминеш към смяна на терапията.

Ако обаче страничните ефекти са тежки или трудно се повлияват, понякога е важно да смениш медикаментите.

Ако не можеш да понясаш определена схема, смяната с друга по всяко време обикновено става лесно. Това няма да повлияе върху бъдещите ти възможности.

- Смяната на медикаментите може да подобри качеството ти на живот и да задържи вирусния ти товар неоткриваем.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- Никога не прекратявай и не прекъсвай самоволно терапията си, без да си се консултирал(а) преди това с твоя лекар.

Решението за смяна на терапията с цел овладяване на страничните ефекти зависи от:

- Наличието на други медикаменти за извършване на смяната.
- Дали страничните ефекти ще се влошат, ако останеш на същата терапия.
- Дали страничните ефекти са свързани с приема на лекарствата. Въпреки че може да не съществува известна връзка, ти може да си първият случай на подобен страничен ефект.
- Ако вирусният ти товар е доловим, преди да смениш терапията, трябва първо да си направиш тест за резистентност.
- Ако комбинацията, която приемаш в момента, е поредната, може да се окажеш с по-малко възможности за смяна.

Внимателното проследяване след смяната на някой медикамент ще ти помогне да разбереш дали симптомите са се дължали на предишната терапия.

СМЯНА НА ЕДИН НУКЛЕОЗИДЕН/НУКЛЕОТИДЕН ИНХИБИТОР НА ОБРАТНАТА ТРАНСКРИПТАЗА С ДРУГ

Повечето комбинации съдържат по два нуклеозидни/нуклеотидни инхибитора на обратната транскриптаза (НИОТ). Най-често използваните са: ЗТС, FTC, abacavir и tenofovir.

По принцип, пациентите, които все още приемат по-старите НИОТ - AZT, d4T или ddI, следва да преминат на tenofovir или abacavir, тъй като последните имат по-малко странични ефекти.

Ако все още не си развил(а) резистентност към останалите НИОТ, можеш да сменяш един медикамент от групата с друг. Изключенията от това правило са следните:

- Не приемай едновременно ЗТС и FTC.
- Не приемай едновременно AZT и d4T.
- Не приемай едновременно d4T и ddI.
- Не приемай едновременно ddI и tenofovir.
- Съществуват съображения относно едновременния прием на abacavir и tenofovir.

СМЯНА НА ЕДИН НЕНУКЛЕОЗИДЕН ИНХИБИТОР НА ОБРАТНАТА ТРАНСКРИПТАЗА (ННИОТ) С ДРУГ

Nevirapine и efavirenz имат сходна сила на действие, но различни странични ефекти.

Nevirapine по-често се свързва с кожни обриви и чернодробна токсичност – обикновено през първите 1-2 месеца от терапията.

Efavirenz се свързва с промени в настроението, нарушения в съня и ярки съновидения (известни като странични ефекти от страна на централната нервна система) при започване на терапията и по-рядко при дълготрайна употреба.

Би трябвало преминаването от единия към другия медикамент да може да стане без прекъсване на терапията или смяна на някое от останалите лекарства в комбинацията.

Два по-нови ННИОТ - etravirine и rilpivirine, придобиват все по-широка употреба като алтернатива за хора, които трудно приемат efavirenz или nevirapine.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Etravirine (Intelence) може да се използва при трудности с efavirenz или nevirapine. Etravirine не предизвиква странични ефекти от страна на централната нервна система.

Въпреки че при rilpivirine (Edurant) също се проявяват странични ефекти от страна на централната нервна система, честотата им е едва наполовина на тази при приема на efavirenz.

СМЯНА НА ЕДИН ПРОТЕАЗЕН ИНХИБИТОР С ДРУГ

Смяната на едни протеазен инхибитор с друг също става веднага, особено ако и двата изискват бустирание със 100 или 200 мг ritonavir.

Някои хора обаче имат затруднения с ritonavir дори в доза от 100 мг/дневно.

Въпреки че по принцип не се препоръчва, atazanavir и fosamprenavir могат да се използват и без ritonavir¹.

Ако желаеш да постъпиш така, трябва да провериш нивата на лекарствата в организма (вж. стр. 15).

СМЯНА НА МЕДИКАМЕНТИ ОТ РАЗЛИЧНИ КЛАСОВЕ

Възможно е също да се сменят медикаменти от различни класове.

Така например, хората, които изпитват затруднения с приема на efavirenz, често заменят този медикамент с atazanavir/r или darunavir/r, или raltegravir.

По подобен начин тези, които имат трудности с приема на протеазен инхибитор, могат обикновено да преминат на нуклеозиден инхибитор на обратната транскриптаза или на интегразен инхибитор.

ИЗПОЛЗВАНЕ НА НОВИ МЕДИКАМЕНТИ И НА НОВИ КЛАСОВЕ

АНТИРЕТРОВИРУСНИ МЕДИКАМЕНТИ

Едно от предимствата на новите лекарства е, че се предполага да имат по-малко странични ефекти.

Ето и някои по-нови медикаменти, включително и такива, които действат по изцяло нов начин:

- raltegravir (интегразен инхибитор)
- maraviroc (инхибитор на CCR5 рецептора)
- други медикаменти в процес на разработване

Всеки от тези медикаменти може да има различна роля като средство за смяна на терапията в зависимост от страничните си ефекти.

Например, raltegravir не увеличава холестерола и триглицеридите.

Колкото повече се разширява употребата на някое ново лекарство, толкова повече нараства възможността му да бъде използвано като алтернатива за смяна на терапията.

Всеки избор се основава на твоята лична история на провежданото до момента антиретровирусно лечение.

¹ У нас atazanavir и fosamprenavir се прилагат единствено бустирани с ritonavir.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ И ПРИДЪРЖАНЕ КЪМ ТЕРАПИЯТА

Независимо дали започваш терапия за първи път, или вече от доста време приемаш антиретровирусни медикаменти, твоят лекар трябва да ти е говорил колко е важно да се придържаш към терапията.

Това е терминът, който описва приема на лекарствата по точно предписания начин. Това означава:

- Да вземаш лекарствата навреме.
- Да спазваш препоръките, свързани с храненето.
- Да вземаш медикаментите всеки ден, независимо дали е работен ден, събота и неделя или празничен ден.

Неправилното придържане към терапията води до неуспех на терапията и развитие на резистентност.

Съществува връзка между страничните ефекти и придържането към терапията.

Ако получиш странични ефекти, отнеси се към тях сериозно и кажи на твоя лекар.

Когато лекарствата те карат да се чувстваш зле, придържането към терапията може да бъде значително затруднено.

ТИ И ТВОЯТ ЛЕКАР

Изграждането на добри взаимоотношения с твоя лекар и с другите медицински работници е от съществено значение за грижите, които получаваш.

Медицинските сестри и фармацевтите могат да ти дават подкрепа и съвети върху всички аспекти от твоето лечение, в това число и придържането към терапията и страничните ефекти.

Те могат да те насочат към други специалисти, например диетолози, психолози и социални работници.

Както ти, така и хората, професионално ангажирани с грижи за твоето здраве, имате права и отговорности. Списъкът по-долу изброява част от правата и отговорностите ти на пациент.

НЕЩА, С КОИТО МОЖЕШ ДА ПОМОГНЕШ...

- Намери клиника, която ти е удобна и в която се чувстваш добре.
- Намери лекар, от когото не се притесняваш. Ако си жена и предпочиташ да общуваш с жена лекар, помоли за това.
- Изготви списък с нещата, които желаеш да обсъдиш с твоя лекар. Не забравяй да вземеш списъка със себе си на прегледа!
- Помоли всеки път да те преглежда един и същи лекар. Това е важно. Трудно е да се изградят добри отношения, ако всеки път те преглежда различен лекар. Често пъти обаче консултация с друг лекар е полезна като второ мнение.
- Не закъснявай за записания час за преглед. Предупреждавай клиниката, ако няма да успееш и си запиши нов.
- Отнасяй се към всички, полагащи грижи за твоето здраве, със същото уважение, с което желаеш те да се отнасят с теб.
- Вслушвай се внимателно в здравните съвети, които ти се дават, и ги изпълнявай.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- Ако нещо не ти е ясно, помоли лекаря да го обясни отново или по различен начин.
- Бъди честен с хората, които се грижат за теб.
- Кажу на твоя лекар за всички видове медикаменти, които приемаш - както законно разрешените такива, така и незаконни наркотици или допълваща терапия. Алтернативните методи за лечение и наркотиците предизвикват странични ефекти и могат да взаимодействат с антиретровирусните медикаменти.
- Бъди честен за степента на придържането ти към терапията. Ако хората, които ръководят грижите за твоето здраве не са наясно с проблемите, които имаш, няма да са в състояние да ти помогнат.

А ЕТО И НЯКОИ ОТ ПРАВАТА ТИ НА ПАЦИЕНТ...

- Да участваш активно във вземането на всякакви решения относно лечението и полаганите грижи.
- Да се отнасят с теб с уважение и при запазване на конфиденциалността.
- Да получаваш разяснения относно различните възможности за лечение. Става дума за обясняване на рисковете и ползите от използването на всеки вариант.
- Да получаваш разяснения от лекаря или медицинската сестра относно всички лабораторни резултати.
- Да се поддържа надеждно водене на твоята медицинска документация. При поискване от твоя страна, трябва да ти се предостави достъп до нея.
- Да избираш дали да участваш в клинични проучвания, като това да не оказва влияние върху провежданата в момента терапия или на полаганите в бъдеще грижи.
- Да подаваш оплаквания във връзка с лечението. Всяко такова оплакване трябва да бъде внимателно проверявано. И отново не бива да повлиява полаганите в бъдеще грижи.
- Да получиш второ мнение от квалифициран по въпроса лекар.
- Да сменяш лекаря или центъра за лечение, без това да се отразява на полаганите в бъдеще грижи. Не е необходимо да даваш обяснение за мотивите за смяната. Ако се получи недоразумение, понякога обяснението може да помогне за разрешаването на проблема.
- Да се препрачат резултатите от лабораторните ти изследвания и резюме от историята на провежданата терапия на новия лекар или новата клиника.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

Раздел 2: ОБЩИ СИМПТОМИ

ДИАРИЯ

Повечето антиретровирусни медикаменти включват диарията като възможен страничен ефект в листовките си, въпреки че в действителност от нея страдат много малко пациенти. Диарията се свързва най-вече с употребата на ritonavir (Norvir) и на други протеазни инхибитори.

Диарията е сред най-често срещаните странични ефекти, но и сред най-малко дискутираните, вероятно поради неудобството от обсъждане на подобен проблем.

Диарията може да бъде предизвикана от самия ХИВ, от усложненията на ХИВ инфекцията и от антиретровирусните медикаменти.

С термина диария се означава кашавата и течната консистенция на изпражненията и по-големия брой изхождания.

Много е важно диарията да бъде овладяна. Умерените и тежки форми на диария могат да доведат до обезводняване, лошо усвояване на хранителните вещества и лекарствата, загуба на тегло и умора.

Продължителният прием на по-старите антиретровирусни средства (някои от НИОТ) и прекаляването с алкохол могат да увредят панкреаса. Това може да доведе до нарушено производство на храносмилателни ензими от страна на задстомашната жлеза и до диария.

Диарията може да бъде свързана с храната, други инфекции и пътувания до чужди страни.

Повечето от нас в даден момент страдат от диария, като по-ниският брой CD4 клетки увеличава риска. В повечето случаи диарията се самоограничава и трае не повече от няколко дни. Има случаи обаче, когато може да продължи и по-дълго – седмици, месеци или дори години.

Ако диарията продължи повече от няколко дни, това е достатъчно сериозен повод да поговориш за проблема с твоя лекар.

ОТКРИВАНЕ НА ПРИЧИНАТА

Често пъти диарията е временно състояние и може да се дължи на започване или смяна на терапията. В повечето случаи симптомите отзвучават в рамките на няколко дни или седмици, докато организмът привикне към антиретровирусните медикаменти.

В такива случаи могат да помогнат кратки терапевтични курсове с антидиарийни медикаменти, като loperamide (Imodium) или diphenoxylate и atropine (Lomotil).

Ако диарията продължи повече от няколко дни, но не е пряко свързана със започване на нова антиретровирусна комбинация, важно е да се направят изследвания, за да се провери дали не е причинена от инфекция с бактерии или паразити.

Обикновено кратък антибиотичен курс изчиства организма от инфекцията и може да бъде назначен в случаи на подозирана, макар и недоказана инфекция с изолиране на причинителя.

Злоупотребата с алкохол или продължителният прием на медикаменти от класа на НИОТ също може да промени начина, по който организмът ти реагира на диарията. Това може да се провери чрез изследване на изпражненията за наличието на ензима фекална еластаза. Ако има недостиг на панкреасни ензими, те могат да бъдат набавени чрез допълнителен прием на хранителни добавки.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ЛЕКАРСТВЕНО НЕОБУСЛОВЕНИ ПРИЧИНИ

Ако диарията продължи повече от няколко дни, помолите да ти вземат фекална проба за изследване. За някои от тестовете, трябва да изчакаш една-две седмици, докато излязат резултатите.

В зависимост от тежестта и давността на симптомите и след резултата от прегледа, твоят лекар може да ти назначи курс на лечение с антибиотици, заедно с антидиарийни средства, за да намалиш броя на посещенията в тоалетната.

Ако лабораторните изследвания не покажат наличие на микроорганизми, но симптомите продължат, тогава твоят лекар може да пожелае да се извърши ендоскопия. По този начин ще се вземе биопсия (парченце тъкан), която ще се изпрати за лабораторен анализ. Така ще могат да бъдат изключени други проблеми с червата, като колит, например. Понеже диарията може да бъде симптом и на други заболявания, важно е тези изследвания да бъдат направени.

ПОВЕДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ

Ако и тези тестове не покажат нищо, тогава става важно да се лекува самият симптом.

Ако по принцип понасяш добре назначената ти антиретровирусна комбинация, можеш да се справиш с диарията с прием на антидиарийни средства или промени в диетата, за които ще стане дума по-нататък.

В зависимост от терапевтичните възможности, можеш да помислиш за варианта да смениш онзи медикамент, който вероятно причинява диарията. Някои от антиретровирусните средства предизвикват диария в по-голяма степен от други.

ХРАНИТЕЛЕН РЕЖИМ

- Пий много течности, за да навакнаш загубата на вода от диарията.
- Намаляване консумацията на мляко и млечни продукти ще ти помогне в случаите на лактозна непоносимост. Алтернативните храни като оризово и соево мляко не съдържат лактоза.
- „Оризовата вода“ има затягащ ефект. Свари малко оризова вода за около 30-45 минути (или на микровълнова фурна за още по-кратко време). Подправи с джинджифил, мед, канела или ванилия, когато изстине, и след това пий от нея през деня.
- Яж по-малко *неразтворими* влакнини. Храните, богати на неразтворими влакнини, са зеленчуците, пълнозърнестият хляб и житните култури, корите на някои плодове и самите плодове, и различни видове ядки.
- Яж повече *разтворими* влакнини. Това е особено полезно, когато изпражненията ти са воднисти, тъй като абсорбират излишното количество вода и спомагат за образуването на твърди изпражнения. Разтворимите влакнини се съдържат в белия ориз и тестените изделия. Isphagula (влакна от индийски живовляк, или под формата на Fybogel или Isogel) и таблетките с овесени трици увеличават количеството на разтворимите влакнини, приемани през устата.
- Намали консумацията на кофеин, защото кофеинът ускорява перисталтиката на червата. Кофеинът се съдържа в кафето, чая и колата. Наркотиците за развлечение могат да имат сходен ефект.
- Яж по-малко продукти, богати на захар и мазнини.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- Яж богати на калий храни, като банани, праскови, картофи, риба и пилешко месо. Диарията е свързана със загуба на калий от организма.
- Опитай се да ядеш кисело мляко с дрожди, за да подпомогнеш развитието на полезните чревни бактерии. Ако имаш проблем с млечните продукти, можеш да приемаш млечнокисели бактерии под формата на таблетки. Ако CD4 клетките ти са под 50 обаче, това не е препоръчително.
- Каквито и промени да правиш в начина си на хранене, стреми се да балансираш. Недей да приемаш само няколко вида продукти, защото така ще се лишиш от незаменимите витамини и минерали. Поискай да се срещнеш с диетолог, ако се нуждаеш от съвет и подкрепа относно начина на хранене.

МЕДИКАМЕНТОЗНА И ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЯ

- При съмнения или доказана бактериална инфекция, се назначават антибиотици.
- Ако стойностите на панкреасните ензими са ниски, заместителна терапия с Creon или Pancrex може да ги върне до нормалните стойности.
- Заместване на изгубените течности и електролити с диоралит или заместителни разтвори за спортисти, като Gatorade и др. В интернет можеш да откриеш рецептите за самостоятелното им приготвяне: например, вземи 1 чаена лъжичка сол, 8 чаени лъжички захар, 1 литър течност (вода, супа, айрян – но не напитки, произведени на захарна основа).
- Imodium (loperamide), Lomotil и кодеин фосфат са най-често назначаваните лекарства за лечение на диария. Те действат, като забавят перисталтиката на червата и скоростта на обработване на храната, с надеждата да намаляват броя на изхожданията с всеки изминал ден. Приемай ги с вода 30 минути преди хранене или както е посочено в рецептата.
- Най-вероятно твоят лекар ще ти назначи най-напред онези медикаменти, които за повечето хора имат добър ефект. Важно е лекарствата да се приемат редовно до овладяване на диарията в достатъчна степен. Започни с ниски дози. Ако и при максималната доза (8 таблетки дневно за Imodium) няма резултат, помоли лекаря да ти даде нещо друго.
- Експериментално е използван глутамин като опит за подобряване на функцията на червата. Все още няма яснота относно дозирането – мненията варират от 5 г до 40 г дневно. Предлага се или под формата на разтворим прах, или на обикновена таблетка.
- Очистителни средства, които спомагат за формиране на твърди изпражнения, са полезни, когато течните изхождания създават проблеми. Те всмукват обратно течността и спомагат за втвърдяването на изпражненията, като удължават и престоя им в червата. Обикновено се приемат след хранене, като 30 минути след това не трябва да поглъщаш никакви течности. Не ги вземай по същото време, по което пиеш антиретровирусните си лекарства. Тук се отнасят Fybogel, Isogel, Regulan, Celevac и Normacol.
- Проучвания върху таблетки с овесени трици при хора с диария, които се лекуват с протеазни инхибитори, показват добри резултати. Те действат на същия принцип. Дозата е 2-3 таблетки овесени трици преди хранене или след приема на всяка доза от протеазния инхибитор.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Диарията трябва да се лекува, понеже може да доведе до обезводняване, лошо усвояване на хранителните вещества и лекарствата, загуба на тегло и умора.

НАЧИНИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДИАРИЯТА:

- ✓ Заместителна терапия с панкреасни ензими, като Creon или Pancrex (при доказана панкреасна недостатъчност)
- ✓ Промени в начина на хранене
- ✓ Dioralyte (заместителна терапия с електролити)
- ✓ Imodium (loperamide) или Lomotil
- ✓ Заместителна терапия с калций
- ✓ Ispaghula (влакна или семена от индийски живовляк)
- ✓ Глутамин
- ✓ Кодеин, макова тинктура или MST (морфинов сулфат с бавно освобождаване)
- ✓ Инжекции с октреотид

Само в краен случай...

Когато обичайните медикаменти не дават ефект, можеш да прибегнеш към инжекции с MST (морфинов сулфат с бавно освобождаване) или октреотид – въпреки че те се използват по-малко за контролиране на странични ефекти и повече като средства за лечение на други причини за диарията. Бавното освобождаване на морфиновия сулфат означава, че през целия ден в организма се отделят ниски дози от веществото. Предлага се под формата на препарати с различна сила, всеки оцветен в различен цвят, затова трябва много да внимаваш, за да си сигурен(на), че приемаш точно необходимата за теб доза.

Течната лекарствена форма на морфиновия

сулфат може да се използва за лечение на диария, която се появява в точно определен момент – например, във времето след приема на дозите.

MST има ефект, понеже един от страничните ефекти на опиятите е предизвикването на запек, а начинът на действие е чрез забавяне на движението на червата.

Тъй като става дума за опият, много лекари се страхуват да предлагат MST, затова може да се наложи да проявиш повече настойтелност, за да ти го предпишат. При някои хора той е единствената полезна възможност – и дори много ниски дози от него могат да ти помогнат да се върнеш към нормалния си начин на живот.



Фиг. 1. Как действат опиоидните антидиарийни средства



Фиг. 2. Как действат лекарствата, които втърдяват изпражненията

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ГАДЕНЕ И ПОВРЪЩАНЕ

Повечето антиретровирусни медикаменти включват гаденето в списъка с евентуалните странични ефекти.

Гаденето и повръщането днес се срещат по-рядко като странични ефекти, понеже съвременните лекарства се понасят много по-лесно. За повечето хора гаденето преминава след първите няколко дни или след седмица, докато тялото привикне към новите медикаменти.

Редовното използване на антиеметично средство (хапче против повръщане) обикновено е достатъчно. Ако някое от тези лекарства няма ефект, трябва да се опита с друго. Някои действат, като изпразват стомаха много по-бързо, а други, като спират сигналите, които казват на мозъка, че ти се гади.

Ако гаденето не се оправи, може да се окаже, че има подлежаща причина, която трябва да бъде проучена. Ако е свързана с приема на някое антиретровирусно лекарство, може да се наложи да преминеш на някой нов препарат.

Ако приемаш abacavir, но ти се гади или повръщаш, свържи се веднага с клиниката, поради риска от реакция на свръхчувствителност (вж. стр. 38).

КАК ДА ОПИШЕШ НА ТВОЯ ЛЕКАР ГАДЕНЕТО

- Колко често през деня ти се гади или повръщаш?
- Колко дни в седмицата се случва това?
- Колко време трае гаденето?
- Гаденето отразява ли се на количеството храна и течности, които приемаш?
- Чувстваш ли повече умора или слабост заради гаденето?

МЕДИКАМЕНТИ СРЕЩУ ГАДЕНЕ

Domperidone (Motilium): 10-20 мг на всеки 6-8 часа. Супозитории (свещички) 30-60 мг на всеки 6-8 часа са добра алтернатива пред поглъщането на хапчета, когато ти се гади.

Metoclopramide (Maxolon): обичайно в доза 10 мг 3 пъти дневно. Предлага се и в лекарствени форми с бавно освобождаване, които могат да се прилагат два пъти дневно, в това число и Maxolon SR и Gastrobin Continuous. Тези медикаменти обаче не трябва да се използват от лица под 20 години. Имай предвид, че при по-високи дози може да се получат реакции на дистония (гърчоподобни движения).

Prochlorperazine (Stemetil): обикновено в доза 5-10 мг 2-3 пъти дневно. Предлага се под формата на специален препарат Buccastem, като една или две таблетки се поставят между горната устна и венеца и се оставят да се разтворят; добре е, когато ти се повръща, да не ти се налага да поглъщаш таблетки.

Haloperidol: 1,5 мг дневно или два пъти дневно при тежко гадене. Този медикамент е особено полезен, защото може да се взема нощно време за предотвратяване на гаденето рано сутрин.

Понякога тези медикаменти сами по себе си дават странични ефекти, за които трябва да попиташ твоя лекар.

Когато всички медикаменти и промени в начина на живот не успеят да повлияят на гаденето и то продължи, тогава може да се помисли за медикаменти, които се дават на хора на много тежка химиотерапия.

Към тях се отнасят granisetron, ondansetron и tropisetron и те дават много добър ефект.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ДРУГИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Ако няма възможност за смяна на лекарствата в комбинацията, а гаденето продължава, тогава може да помогне някое от следните предложения:

- Яж храна на по-малки порции и по-често, вместо да приемаш големи количества в по-малко на брой хранения дневно.
- Опитай се да ядеш по-леки храни и избягвай силните подправки, мазните храни или тези, които имат силна миризма.
- Оставай по няколко сухара до леглото си и изяждай по един-два преди да станеш сутрин.
- Джинджифилът е много полезен и може да се използва под формата на капсули, стрит на прах корен от джинджифил или обелен пресен корен от джинджифил, попарен в гореща вода.
- Ако миризмата от готвенето на храна те притеснява, отваряй прозорците, докато готвиш, и проветрявай добре стаята.
- Микровълновите фурни приготвят храната бързо и почти без миризма, което ти позволява да се нахраниш, веднага щом огладнееш. Също може да помогне и ако някой друг ти приготвя храната.
- Не се храни в задушни помещения или напоени с миризма на готвено.
- Храни се на масата, а не в леглото и не лягай веднага, след като се нахраниш.
- Опитай се, докато се храниш, да не пиеш течности, нито веднага след това. По-добре изчакай един час и след това изпий течността на малки глътки.
- Опитай се да ядеш по-скоро студена, отколкото гореща храна, или оставяй горещата храна да изстине добре, преди да започнеш да се храниш.
- Ментата може да бъде полезна и да се приема под формата на чай, сладкиши или дъвки.
- Акупресурата и акупунктурата могат да помогнат.
- Опитай се да избягваш неща, които дразнят стомаха, като алкохол, аспирин и цигари.
- Ако твоята антиретровирусна комбинация включва efavirenz (също и под формата на Atripla), не консумирай много мазни храни два часа преди приема на лекарствата.

УМОРА

Повечето антиретровирусни медикаменти включват умората в списъка с евентуалните странични ефекти.

В предишни години умората се съобщаваше често като симптом, свързан с ХИВ инфекцията и лечението. Днес все по-малко хора се оплакват от умора при наличието на съвременните терапии.

Още повече, много хора дори смятат, че имат повече енергия, дори още през първите седмици на терапията, понеже вирусният им товар намалява.

Умората при ХИВ-позитивните се дължи по-често на други фактори, отколкото на страничен ефект от терапията. Става дума за фактори като депресия, тревожност, нарушения в съня, други здравословни усложнения и социални фактори, като безработица или недостиг на пари.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА УМОРАТА

Умората се дефинира като общо усещане за изтощение, което не отминава дори след почивка.

Умората може да бъде физическа или психическа.

При наличие на физическа умора човек губи предишната си активност, дори и при изпълнение на елементарни задачи като изкачване на стълби или носене на покупките.

При психологическата умора, човек не може да се концентрира, както преди, или губи мотивация за работа.

Умората може да се дължи на много фактори, включително:

- ХИВ
- Антиретровирусната терапия
- Недоспиване
- Лошо хранене
- Стрес
- Депресия
- Антихистамини (използват се за лечение на сенна хрема) и препарати за лечение на грип и настинки
- Употреба на алкохол и наркотици за развлечение
- Подлежащи заболявания, свързани с ХИВ инфекцията
- Наличие на повече активност от възможностите на организма
- Хормонален дисбаланс, например ниски нива на тестостерон или ДХЕА (дехидро-еписандростерон) при мъжете и жените
- Други заболявания

КАК ДА ОПИШЕШ НА ТВОЯ ЛЕКАР УМОРАТА

Умората може да започне постепенно и да се натрупа, без да я усетиш. За да опишеш на лекаря как се чувстваш, може да използваш примери за това кога най-вече изпитваш умора.

Ако можеш да направиш сравнение между начина, по който се чувстваш сега и преди шест месеца или преди година, това също може да помогне.

Опиши колко често изпитваш умора или например, колко често се задъхваш. Понеже умората може да се дължи на лошия сън, добави информация и за това дали успяваш да спиш добре.

Опиши по какъв начин умората засяга всекидневието ти.

ЛАКТАТНА АЦИДОЗА

Ако изпитваш много голяма умора и някой от симптомите, свързани с лактатната ацидоза (повръщане, гадене, понякога болки в стомаха и/или черния дроб, безпричинна загуба на тегло, задух и др. – вж. стр. 53), трябва на всяка цена да предупредиш твоя лекар.

Лактатната ацидоза в наши дни се среща много рядко в Западния свят и се свързва основно с прилагания в миналото нуклеозиден инхибитор на обратната транскриптаза d4T (stavudine).

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ЛЕЧЕНИЕ

Кръвните изследвания могат да покажат дали умората ти се дължи на анемия (намален брой червени кръвни клетки). Това може да бъде страничен ефект от прилагането на AZT и да се излекува лесно с помощта на медикаменти или на преливане на кръв при по-сериозни случаи.

Може умората да се дължи на недостатъчно наспиване, като едно от проучванията установи, че това е причина за умора в над 60% от случаите. Можеш да прочетеш повече за нарушенията на съня по-долу.

Ако не се храниш балансирано – т.е. не приемаш необходимото количество калории и хранителни вещества за нормалното функциониране на организма, може да изпитваш по-голямо чувство на умора.

Твоят лекар може да ти предпише мултивитамици, а добавянето на витамин В12 може понякога да помогне да почувстваш прилив на енергия.

Можеш да поискаш да те насочат към диетолог, който да ти помогне да прецениш хранителния режим и да внесеш промени в начина си на хранене.

Психостимуланти като methylphenidate (Ritalin) и pernoline (Cylert) в ниски дози се използват понякога за лечение на ХИВ-свързаната умора, но те дават странични ефекти като хиперактивност, пристрастяване, загуба на апетит и чернодробна токсичност.

ИНСОМНИЯ (БЕЗСЪНИЕ)

Забележка: За нарушенията на съня, свързани с приема на efavirenz, вж. стр. 35.

Сънят е съществена част от здравословния начин на живот. Това е времето, когато организъмът си почива и се възстановява.

Ако имаш проблеми с редовността и качеството на съня, за по-кратко или по-дълго време, това ще се отрази неблагоприятно на способността ти да разсъждаваш, говориш и да се концентрираш. Може да станеш по-раздразнителен(на) и да имаш забавени реакции, а паметта и способностите ти за преценка също да пострадат.

По принцип проблемите със съня се съобщават в по-малка степен, диагностицират се в по-малка степен и се лекуват в недостатъчна степен. Ако си водиш дневник на съня в седмицата преди посещението при лекаря, може да помогнеш за откриването на част от проблемите.

Освен при употребата на efavirenz, безсънието много по-често се свързва с депресията като страничен ефект от антиретровирусната терапия.

В едно скорошно проучване се установи, че един на всеки трима ХИВ-позитивни има симптоми на депресия, като в 40% от случаите те остават нелекувани.

Твоето психологическо здраве е тясно свързано с физическото здраве. Насочването за получаване на помощ в случай на депресия, в това число и лечение, ако се наложи, може да помогне за решаването на проблемите със съня.

Факторите, които повлияват съня, са:

- Проблеми със заспиването през нощта;
- Прекалено ранно събуждане сутрин;
- Събуждане през нощта и спане на „пресекулки“.

Дневникът на съня трябва да съдържа точно описание по кое време заспиваш и по кое време се събуждаш през седмицата и през почивните дни. Включи и всички дремки, които вземаш през деня.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- Запиши общото си усещане за качеството на съня, в това число и наличието на ярки сънища или кошмари.
- Отбележи дали приемаш алкохол и наркотици – или промени в навиците, като отказване или намаляване на консумацията им.
- Кофеинът в чая, кафето и колата може да попречи на способността ти да заспиш, дори и да е взет достатъчно време преди лягане. Води си записки за количеството кофеин, което поглъщаш през деня, и виж дали преминаването към безкофеинов режим дава резултат.
- Включи подробности относно обстановката, в която спиш - колко удобно е леглото ти; стаята топла и тиха ли е.
- Отбележи в кои часове се храниш обикновено. Ако оставяш достатъчно време между последното хранене и лягането, шансовете ти за по-здрав сън ще се увеличат.

Стресът и тревогите могат лесно да повлияят на съня ти, както и текущи здравословни проблеми, особено ако са свързани с чувство на болка или дискомфорт.

Твоят лекар трябва да те прегледа и да направи кръвни изследвания за причини от сърдечносъдов, дихателен или хормонален характер, особено по отношение на функцията на щитовидната жлеза, които могат да нарушават съня.

ЛЕКАРСТВЕНА ТЕРАПИЯ

Сънотворните медикаменти се изписват обикновено, когато другите начини за самопомощ не са дали резултат. Използват се за възстановяване на режима на съня. **Не се препоръчват обаче, нито се предписват за дългосрочна употреба.**

Приспивателните трябва да се използват за кратко време в най-ниската възможна доза.

Всички те действат по сходен начин, като намаляват мозъчната активност, но различните медикаменти способстват за различен вид сън.

Могат да ти помогнат да заспиш, но понеже потиснатата мозъчна функция означава също нарушаване на качеството на съня, за разлика от естествения сън, на следващия ден може отново да не чувстваш отмора.

Приспивателните намаляват продължителността на „фазата на сънищата“, която е важен елемент от здравия сън. Понякога на следващия ден след подобна нощ може да почувстваш замаяност. Дори само след няколко дни употреба ефектът на таблетките отслабва и човек може да развие физическа или психологическа зависимост, ако продължи да ги приема повече от една-две седмици.

Въпреки че бензодиазепините (например temazepam) имат сравнително малко на брой странични ефекти, те могат да взаимодействат с протеазните инхибитори. Небензодиазепините като zopiclone и zolpidem действат по подобен начин, продължителността им на действие трае по-кратко време и се предпочитат, когато не става въпрос за тревожност като фактор за влошаване на съня.

Мелатонинът е хормон, който се произвежда през нощта и който е свързан с твоя „биологичен часовник“. Като добавка той се използва за справяне с часовата разлика след дълги полети и може да спомогне за възстановяването на нормалния режим на съня, въпреки че сред страничните му ефекти са и ярките сънища.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПОМОЩ

Важно е преди започване на каквато и да е терапия за безсънието да се идентифицират причините.

Широкият спектър от причини означава, че немедикаментозни подходи, като вземане на гореща вана или изпиване на чаша горещо мляко преди лягане, могат често пъти да окажат огромно въздействие и дори да се окажат достатъчни.

КАКВО ТРЯБВА ДА ПРАВИШ...

- ✓ Да спиш само толкова, колкото да се почувстваш освежен(а).
- ✓ Да влезеш в ритъм, в който да лягаш и да ставаш по едно и също време всеки ден. По-ранното ставане също може да е от полза.
- ✓ Опитай да спортуваш по малко всеки ден.
- ✓ Избягвай прекаления шум или крайните температури.
- ✓ Пий чай от лайка или други билкови чайове.
- ✓ Направи спалнята си възможно най-удобна и отпускаща като атмосфера.
- ✓ Приемай вечерята си в такъв час, че да не изпитваш глад, когато си легнеш.
- ✓ Опитай да палиш ароматни пръчици.

КАКВО НЕ ТРЯБВА ДА ПРАВИШ...

- ✓ Ако вземаш приспивателни, не ги пий всяка вечер.
- ✓ Недей да пиеш напитки, съдържащи кофеин или алкохол преди лягане, защото ще намалее вероятността от здрав сън.
- ✓ Не пуши преди лягане – затруднява съня ти.
- ✓ Опитай се да не спиш през деня, за да натрупаш повече умора и да можеш да спиш през нощта.

ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

Психичното здраве отразява начина, по който възприемаш себе си и живота си всеки ден. То зависи от това как взаимодействаш със заобикалящата те среда и хората около теб.

От медицинска гледна точка, психичното здраве обхваща широк спектър от симптоми, като депресия и тревожност. Те могат да варират от леки (които лесно се овладяват) до умерени и тежки (когато вземат превес над живота ти).

Повечето хора изпадат в периоди, когато психичното им здраве става много крехко. Всекидневието ни подлага на стрес, а стресът може да промени настроението и способността ти да се справяш с трудните ситуации.

Ако с времето затрудненията се задълбочат, това може да доведе до увеличаване на риска от други медицински проблеми, в това число и придържането към терапията. Важно е да получиш подходяща помощ и подкрепа, и колкото по-рано стане това, толкова по-добре.

Твоят лекар може да помогне само ако е наясно със затрудненията ти. Ако се тревожиш, трябва ясно да го кажеш.

ХИВ-позитивните пациенти имат повече психични проблеми от ХИВ-негативните.

Това може да се дължи на няколко взаимно припокриващи се причини от комплексен характер:

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- Диагнозата ХИВ инфекция влияе върху самочувствието и интегрираността на индивида в обществото. Все още сме заобиколени от предразсъдъци, както и от невежество по отношение на тази диагноза. Затова много хора се чувстват изолирани и се нуждаят от подкрепа, за да възстановят вярата в себе си.
- ХИВ инфекцията се среща по-често при хора, които вече са маргинализирани или лишени от позиции в обществото. Това може да се дължи на тяхната сексуалност, на пола, на факта, че употребяват наркотици, че са бедни, че са сексуални работници и на други причини за уязвимост сред обществото, включително и самото психично здраве. Диагнозата ХИВ инфекция допълнително усложнява тези проблеми.
- ХИВ-позитивните в по-голяма степен употребяват алкохол и наркотици за развлечение, които се свързват с психични проблеми.
- Някои от антиретровирусните медикаменти имат странични ефекти, които променят настроението и предизвикват депресия, параноя, тревожност и т.н. Важно е някой, който има подобни странични ефекти, да използва други медикаменти (вж. стр. 35).
- ХИВ може да увеличи риска от инфекции на мозъка. Обикновено това става при нисък брой CD4 клетки (под 100). За неврологични симптоми (промени в начина на мислене, чувстване и поведението поради пряко въздействие върху мозъка) се съобщава също и в ранните стадии на ХИВ инфекцията по време на сероконверсията.

ХИВ И ДЕПРЕСИЯ

Депресията може да включва широк спектър от симптоми, но ако те се задържат дълго време (например, всеки ден в продължение на две седмици), трябва да се потърси помощта на специалист. Ето списък на симптомите:

- Чувство на тъга, празнота, тревожност, безпокойство или раздразнимост, което се отразява на всекидневието ти.
- Усещане за безнадеждност или песимизъм или че не си господар на живота си.
- Загуба на енергия или интерес към заниманията, които обикновено ти доставят удоволствие.
- Чувство за вина, безнадеждност или малоценност.
- Трудности при концентрирането, запомнянето на неща или вземането на решения.
- Недостатъчен сън или недояждане, загуба на тегло, преяждане, загуба на интерес към грижата за външния вид.
- Мисли за смърт и самоубийство или опит за самоубийство.

Ако са налице някои от тези симптоми, може да си в депресия, затова твоят лекар трябва да разбере как се чувстваш и по какъв начин това се отразява на всекидневието ти.

Депресията може лесно да бъде подмината при общия преглед, затова често пъти диагнозата се пропуска. Колкото по-рано поговориш за това как се чувстваш, толкова по-лесно ще получиш помощта, от която се нуждаеш.

Възстановяването от депресията, дори и с помощта на медикаменти, отнема време, но лечението и подкрепата дават резултати.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ЛЕЧЕНИЕ И ПОВЕДЕНИЕ

Диагнозата ХИВ инфекция не означава непременно, че ще имаш психични проблеми, но ако те са налице, има много неща, които могат да бъдат от полза.

- Приятел, с когото да споделиш.
- Групите за подкрепа намаляват изолираността и ти помагат да се срещнеш с други хора с подобни преживявания.
- Психотерапията и/или поведенческата терапия могат да ти помогнат да се справиш с въпроси, свързани с ХИВ инфекцията или по-ранни травматични преживявания.
- Редовните физически упражнения намаляват стреса и психичните симптоми.
- Лекарства, като антидепресанти, могат да облекчат симптомите.

„След 12 години терапия съм имал множество тежки странични ефекти, но нито един от тях не ме отказа от лечението. Диарията и безсънието само задълбочиха депресията, тревожността и страха ми от открити пространства. Умората от липсата на сън и тревожността понякога ме караха да страня от хората. Разбрах, че ми е много трудно да описвам на лекаря психологическите странични ефекти или тяхната тежест. Затова определено най-доброто решение е ранната молба за помощ. Антидепресантите може и да помогнат, но понякога и те дават странични ефекти.”

СЕКСУАЛНО ЗДРАВЕ

Нарушенията в сексуалната функция, независимо дали вследствие на ХИВ инфекцията, страничните ефекти на антиретровирусната терапия или на други фактори, могат драстично да влошат качеството на живот.

Под нарушения на сексуалната функция разбираме намаленото полово влечение (либидо) и физически затруднения (като загуба на ерекция или трудно достигане на оргазъм).

Въпреки че има няколко съобщения за връзка между тези проблеми и употребата на протеазни инхибитори, нарушенията в сексуалната функция не се съобщават по принцип като странични ефекти от антиретровирусната терапия.

По всяка вероятност сексуалните проблеми засягат голяма част от ХИВ-позитивните, не на последно място поради наличието на комплексни социални фактори. Повечето хора дълго време преодоляват факта от диагнозата, преди да развият или възвърнат сексуалната си увереност.

Въпреки че по-голямата част от изследванията върху нарушенията в сексуалната функция при ХИВ инфекция са правени сред мъже, при включване на жени в подобни проучвания, се установява сходно ниво на засегнатост от проблема.

Например, при едно проучване, което включва анонимно попълване на анкетна карта сред повече от 900 ХИВ-позитивни лица на комбинирана терапия (80% мъже и 20% жени), е установено, че около една трета от участниците съобщават за намален интерес към секса.

Освен това трудно се взема решение за обсъждане на ХИВ статуса с нов партньор, когато

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

още не сме опознали достатъчно добре. Премълчаването на ХИВ статуса, дори и когато партньорът не е изложен на никакъв риск поради употребата на презервативи, може да се окаже препятствие, сериозно за преодоляване по-късно в хода на връзката.

При по-дълготрайните връзки страхът и притесненията от риска може никога да не се обсъждат или разрешават в подробности. Когато единият от партньорите е ХИВ-негативен, позитивният или и двамата партньори могат да изпаднат в прекалени тревоги от риска от предаване на инфекцията, колкото и малък да е той и независимо от практикуването на безопасен секс. Това е жалко, защото съвременната антиретровирусна терапия намалява риска дотолкова, че дори въздействието на постекспозиционната профилактика (прием на антиретровирусни медикаменти след евентуално излагане на риск от инфектиране с ХИВ) се смята за минимално, ако ХИВ-позитивният партньор е с недоловим вирусен товар.

ХИВ-позитивните партньори може също да се тревожат да не развият резистентност, да не се реинфектират и да не се инфектират с други сексуално предавани инфекции.

Много хора се затрудняват да говорят с лекарите за този аспект от живота си, а освен това и самите лекари рядко задават на пациентите директни въпроси от подобно естество.

Трудно може да се определи една от многото изброени по-долу медицински причини за проблема.

Днес, когато продължителността на живота на ХИВ-позитивните вече е изравнена с нормалната, е много важно да се опитаме и да разрешим сексуалните проблеми. Това е нещо, за което персоналът в клиниката може да помогне, но също така е нещо, което изисква от теб откровеност и прямота на въпросите.

ПРИЧИНИ

Нарушенията в сексуалната функция могат да се дължат на широк спектър от медицински и психологически проблеми.

- ХИВ-позитивните мъже и жени страдат от намалено количество на тестостерона в сравнение с ХИВ-негативните.
- Депресията може да повлияе на сексуалното здраве.
- Много от лекарствата за лечение на депресията, включително и fluoxetine (Prozac), citalopram (Cipramil), paroxetine (Seroxat) и sertraline (Lustral), могат да намалят половото влечение и да доведат до еректилни смущения при мъжете. В такива случаи може да се помисли за mirtazapine (Zispin), тъй като той не оказва почти никакъв ефект върху половото влечение и в по-малка степен взаимодейства с антиретровирусните медикаменти.
- Седативите, транквилантите и други медикаменти могат да причинят нарушения на сексуалната функция, както и тютюнопушенето, алкохолът и употребата на наркотици.
- Дългосрочната употреба на стероиди или мъжки полови хормони.
- Стресът, свързан с лични или работни взаимоотношения.
- Някои странични ефекти се свързват с по-висока честота на нарушения на сексуалната функция. Тук се отнасят невропатията (поради физически причини) и липодистрофията (поради психологически причини).
- Нарушенията в сексуалната функция се срещат по-често при ХИВ-позитивни пациенти, които не са на антиретровирусна терапия, в сравнение с ХИВ-негативните.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

- Възрастта (над 40 години), диабетът, операциите на тазови органи, страхът от сексуален провал и високото кръвно налягане също могат да доведат до промени в сексуалната функция.

НИВА НА ТЕСТОСТЕРОНА

Ако страдаш от намалено полово влечение, помоли за изследване на тестостерона, което става след вземане на кръв от вената.

Нормалните стойности при мъжете са от 10-30 нмол/л, но без промени в зависимост от възрастта. Ако твоите стойности са по-ниски от тези, можеш да получиш заместителна тестостеронова терапия с помощта на лепенки, гелове, импланти или инжекции.

Ако имаш и други симптоми (намалено полово влечение, умора и т.н.), може да опиташ терапия с тестостерон, дори и при нормални нива.

Ако тестостеронът ти е нисък, започни да следиш за минералната плътност на костите, тъй като при ХИВ-позитивните вероятността от развитие на остеопороза е по-голяма.

Когато терапията е ефикасна, повишените тестостеронови нива спомагат за преодоляване на депресията и умората и засилват половото влечение.

Тестостеронът (в много по-ниски дози) се изследва като средство за лечение на нарушената сексуална функция и при жените. Съпроводен е със странични ефекти като окосмяване, удебеляване на гласа и увеличаване на клитора, които изискват внимателното му прилагане при жените.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ

Начинът, по който възприемаш себе си и тялото си, както и факта, че си инфектиран(а) с ХИВ, може да се отрази на сексуалното ти здраве. ХИВ-негативните хора и обществото като цяло могат да реагират по крайно негативен начин спрямо ХИВ, което да се отрази върху начина, по който се възприемаш като ХИВ-позитивен(на).

Приемането на диагнозата ХИВ инфекция, независимо дали се лекуваш или не, изисква много смелост и постоянство. Ако терапията дава ефект, животът може да ти предостави нови възможности за избор, а ако терапията не работи добре, ще трябва да се справяш с болести и странични ефекти. Нормално е всичко това да се отрази на сексуалния ти живот.

Поговори с лекаря. Често пъти е добре да те насочат към психолог или сексолог. Вече има много такива специалисти, преминали специално обучение.

ЛЕЧЕНИЕ НА ЕРЕКТИЛНИТЕ СМУЩЕНИЯ

Подходите се различават в зависимост от най-вероятната причина. Част от тях включват психотерапия, вакуум, задържащи еякулацията пръстени и други терапии като импланти и инжекции в пениса.

Пероралните средства включват sildenafil (Viagra), vardenafil (Levitra) и tadalafil (Cialis).

Понякога пероралните медикаменти могат да спомогнат за облекчаване на психологически трудни ситуации.

Някои антиретровирусни средства взаимодействат с Виаграта. По-ниските дози – обикновено 25 мг в 48-часов период, се предпочитат при хора, които се лекуват с протеазни инхибитори или ННИОТ.

Виаграта не трябва никога да се съчетава с попърс (амилов нитрат).

Понастоящем Виаграта не е разрешена още за употреба при жени, въпреки че проучвания с малък брой участнички показват положителен ефект от прилагането ѝ.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

Раздел 3: СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ, СВЪРЗАНИ С КОНКРЕТНИ ЛЕКАРСТВА

СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ ОТ СТРАНА НА ЦЕНТРАЛНАТА НЕРВНА СИСТЕМА: ПРОМЕНИ В НАСТРОЕНИЕТО, ТРЕВОЖНОСТ, ВИЕНЕ НА СВЯТ И НАРУШЕНИЯ В СЪНЯ

Медикаменти, с които се свързват: efavirenz (Stocrin) и rilpivirine (Edurant). Atripla съдържа efavirenz. Eviplera съдържа rilpivirine. И други антиретровирусни медикаменти се свързват с безсъние или промени в настроението, но много по-рядко.

Страничните ефекти, които засягат централната нервна система (ЦНС), се свързват единствено с efavirenz и rilpivirine.

Въпреки че за подобни странични ефекти се съобщава и при употреба на atazanavir/r, nevirapine, abacavir и други антиретровирусни медикаменти, те се срещат много рядко.

Въпросните странични ефекти обаче създават някои затруднения.

На първо място, почти всички пациенти страдат от тях, но при повечето те са леко изразени и лесно се повлияват.

Това означава, че може да имаш странни сънища или да ти се струва, че сънуваш с отворени очи, или пък да станеш по-тревожен(на), или да се разстройваш по-лесно от обикновено.

На второ място, ако си наясно с тези странични ефекти преди започване на терапията, ще ти е по-лесно да ги овладееш и те в по-малка степен ще те притесняват. Затова е много важно да получиш информация относно това какво можеш да очакваш, преди да започнеш да приемаш efavirenz (или rilpivirine).

Страничните ефекти от страна на ЦНС могат да се появят след няколко часа или дни и често се срещат през първите седмици от терапията. По принцип с времето стават все по-лесно поносими.

Около една четвърт от хората, взели участие в първите проучвания на efavirenz, съобщават за сериозни странични ефекти от страна на ЦНС. Определението, което те дават, е „затруднения в изпълнението на всекидневните задължения“. Въпреки че много малък брой участници са прекратили терапията с efavirenz в хода на проучванията поради наличие на странични ефекти, шансът той да попречи на нормалната ти работа, преди да свикнеш с него, е около 25%.

Ако при започването на терапия с efavirenz или rilpivirine разполагаш с няколко почивни дни, това може да снее част от напрежението. По принцип, по-спокойната обстановка и липсата на стрес помагат.

Efavirenz може да се окаже трудно поносим, ако работиш на смени, които изискват работа през деня и през нощта. Това е така, защото повечето хора по принцип приемат efavirenz преди сън.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Голяма част от описаните в тази брошура симптоми, могат да са симптоми и на ХИВ-свързани заболявания, които в наши дни се наблюдават много по-рядко, като деменция, туберкулозен или криптококов менингит. Те се развиват постепенно във времето, затова е много важно да описваш на твоя лекар симптомите, за да може да се изключат тези фактори.

ТЕЖКИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

Някои хора преживяват много по-тежко описаните странични ефекти. Ако и твоят случай е такъв, важно е веднага да получиш максимална подкрепа. Вероятно около 2-3% от хората сменят терапията в рамките на няколко дни или седмици.

Други обаче се отказват от лечението с efavirenz едва след като опитат в продължение на няколко месеца. Това се дължи на факта, че независимо от по-лесната поносимост на страничните ефекти с времето, те могат да се задържат в по-лека форма и след първите няколко месеца от терапията.

До 20% от хората могат да сменят терапията в рамките на първата година.

Страничните ефекти от страна на ЦНС могат да доведат до или да засилят изявиите на клинична депресия, в това число и самоубийствените нагласи и клиничната мания за преследване. Затова е много важно да си наясно, че подобни промени в настроението могат да се дължат на efavirenz и че ти „не полудяваш“.

- Ако имаш чувството, че някой те преследва и се притесняваш да излезеш навън или вече не се виждаш толкова често с приятелите си, това може да се дължи на страничните ефекти на efavirenz.
- Някои проучвания предупреждават за опасността от употребата на efavirenz при хора, страдащи от депресия или с анамнеза за психиатрично заболяване, но дори и тези, които не страдат от психични заболявания, срещат трудности при понасянето на медикамента.
- Публикувани са няколко доклада за тежки реакции при хора без предишни психиатрични заболявания или симптоми.
- Някои от изследванията откриват връзка между по-високите нива на efavirenz и ниското телесно тегло. През 2004 г. стана ясно още, че расовата принадлежност също е от значение. Хората от негроидната раса метаболизират efavirenz много по-бавно, което води до натрупване на по-високи от необходимите дози в организма.
- Често пъти страничните ефекти се свързват с високи нива на efavirenz в кръвта. Измерването на лекарствените нива с помощта на ТЛМ може да позволи намаляване на дозата, без да отслаби антиретровирусния ефект на комбинацията или да създаде опасност от развитие на резистентност.

Не е ясно защо тези симптоми се свързват точно с efavirenz. Също така не е възможно да се предвиди при кого те ще бъдат по-силно изразени.

ОБЛЕКЧАВАНЕ НА СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ ОТ СТРАНА НА ЦНС

Въпреки че можеш да приемаш efavirenz със или без храна, богатите на мазнини ястия могат да увеличат концентрацията на медикамента с 60%, което може да засили страничните ефекти.

Приемът на efavirenz два часа преди сън, а не непосредствено преди лягане, увеличава вероятността да спиш в момента на достигане на максимума на концентрацията на медикамента в

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

кръвта – т.е. около четири часа след приема му.

Haloperidol намалява тревожността, а сънотворните таблетки могат да помогнат за нарушенията на съня, въпреки че не са официално проучени при ХИВ-позитивни.

Ако изпитваш затруднения със страничните ефекти на efavirenz или не се чувстваш добре, смени го с някой нуклеозиден инхибитор на обратната транскриптаза (nevirapine, etravirine) или с протеазен инхибитор.

Не се налага да продължаваш терапията с efavirenz само за да докажеш нещо на себе си или на твоя лекар. Ако виждаш, че има проблем, не се притеснявай да помолиш за смяна на медикамента.

Дори и да си приемал(а) efavirenz в продължение само на няколко дни, ако си убеден(а), че не е за теб, няма проблем да го смениш. Някои медикаменти просто не са за всеки.

КАК ДА СЪОБЩИШ ЗА СИМПТОМИТЕ

Някои от симптомите, свързани с употребата на efavirenz, са трудни за описване. Записването им има безспорното предимство да ти помогне да разбереш дали не настъпва подобрене в протичането им.

Нарушения в съня

- ✓ Води си дневник за това колко често имаш нарушения в съня.
- ✓ Опитай се да ги описваш по разбираем начин. Това всяка нощ ли се случва или няколко пъти седмично?
- ✓ Можеш ли да прецениш по колко време спиш всяка нощ и по колко време спеше преди да започнеш терапията?

Концентрация и памет

- ✓ Имаш ли затруднения с концентрацията?
- ✓ Съзнаваш ли, че в последно време страдаш от загуба на паметта?

Сънища и кошмари

- ✓ Колко често сънуваш или имаш кошмари?
- ✓ Достатъчно ли пречат на съня ти, за да се чувстваш неспокойно на следващия ден?

Промени в настроението

- ✓ Ако страдаш от промени в настроението, опитай се да ги опишеш ясно в дневник.
- ✓ Някои от близките или приятелите ти забелязали ли са промени в поведението ти дори и да са необясними за теб?
- ✓ Примерите за промените в настроението ти могат да дадат по-ясна представа за страничните ефекти.

Депресия и мисли за самоубийство

- ✓ Малък процент от страдащите от тежки странични ефекти съобщават за чувство на необяснима депресия, което не е типично за тях, включително и мисли за самоубийство.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- ✓ Симптоми с такава тежест означават, че е крайно време да поговориш с лекаря, за да смените терапията.
- ✓ Ако в момента приемаш efavirenz, може да ти е полезно да поговориш с близък приятел (близка прителка) за това как се чувстваш и да ги помолиш да дойдат с теб при лекаря. Няма никакъв проблем, когато се виждаш с твоя лекар, да те придружава някой член на семейството или близък приятел (близка прителка).

„Опитах да се лекувам с efavirenz, но разбрах, че наистина не е за мен. Беше страхотно, че свали вирусния ми товар, но страничните ефекти бяха твърде тежки и затова преминах на терапия с etravirine.

Само след няколко дни се почувствах така, сякаш тъмните облаци се бяха разнесли и слънцето отново се показва. Не си давах сметка за влиянието на efavirenz, докато не го смених.”

СИМПТОМИ ОТ СТРАНА НА ЦНС:

- ✓ Слаба концентрацията, обърканост и нарушения в мисленето.
- ✓ Промени в настроението, включително тревожност, възбуда, депресия, мания за преследване (съпроводена с тревожност или напрегнатост) и еуфория (без-причинно щастие).
- ✓ Нарушения в съня, включително безсъние, сънливост, ярки сънища и кошмари.

Изключително важно е да имаш информация относно това какво можеш да очакваш от терапията с efavirenz.

Въпреки че много хора използват efavirenz без проблеми, този медикамент не е за всеки.

РЕАКЦИЯ НА СВРЪХЧУВСТВИТЕЛНОСТ (ABACAVIR)

Медикамент, с който се свързва: abacavir (Ziagen). Kivexa и Trizivir съдържат abacavir.

Основният страничен ефект, свързан с употребата на abacavir, е реакцията на свръхчувствителност, която се среща при около 5% от пациентите. Провеждането на скринингов тест, наречен HLA-B*5701, намалява риска до по-малко от 1%.

В Обединеното кралство този тест се препоръчва на всички пациенти преди започване на терапия с abacavir¹.

Реакцията на свръхчувствителност означава, че организъмът е прекалено чувствителен към

¹ Същата препоръка и практика важи и у нас.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

лекарството. Реакция на свръхчувствителност може да възникне и при употребата на nevirapine, T-20, fosamprenavir и cotrimoxazole (Septrin). За тези медикаменти обаче няма генетични скринингови тестове.

Реакцията на свръхчувствителност към abacavir възниква през първите шест седмици от терапията при над 90% от случаите. По-рядко това може да стане на по-късен етап, без предварителни симптоми.

Преди започване на терапията, трябва да си наясно със симптомите на реакцията на свръхчувствителност към abacavir, дори и генетичното изследване за HLA-B*5701 да покаже нисък риск. Те са следните:

- ✓ Температура
- ✓ Обрив – обикновено надигнат и различен по цвят от кожата наоколо
- ✓ Диария и болки в корема
- ✓ Умора и общо неразположение
- ✓ Гадене и повръщане
- ✓ Главоболие
- ✓ Грипоподобни болки, включително и болки в мускулите
- ✓ Кашлица и задух
- ✓ Зачервено гърло

Тези симптоми имат твърде общ характер и могат да бъдат объркани с много други заболявания, включително и настинка, грип и белодробни инфекции, особено през зимните месеци.

Много е важно, ако забележиш някой от тези симптоми след началото на терапията с abacavir, да отидеш веднага при твоя лекар, за да изключи възможността за реакция на свръхчувствителност. Някои от хората, които се оказват отрицателни за HLA-B*5701, могат въпреки това да развият реакция на свръхчувствителност. Дори и при отрицателен тест, ако развиеш някой от посочените симптоми, свържи се веднага с твоя лекар.

Ако симптомите продължат да се влошават с всеки изминал ден, това е сигурен белег, че развиваш реакция на свръхчувствителност. Невинаги има обрив.

Не спирай приема на медикамента, докато не се видиш с лекаря и не ти постави диагноза свръхчувствителност.

Ако спреш да вземаш abacavir преди да се консултираш с лекаря при наличието на тези симптоми, няма да можеш след това да започнеш отново, тъй като няма да може да се изключи възможността за свръхчувствителност. А това означава да намалиш възможностите си за бъдеща терапия.

Ако лекарят ти установи реакция на свръхчувствителност, терапията с abacavir ще бъде преустановена веднага. Симптомите бързо ще отзвучат след спиране приема на медикамента.

Терапията с abacavir не трябва да се подновява никога повече, ако имаш реакция на свръхчувствителност, тъй като това може да се окаже фатално.

Abacavir е един от медикаментите в състава на комбинираните препарати Kivexa (abacavir+3TC) и Trizivir (abacavir+AZT+3TC).

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

„Откриха ме през януари 2003 г. С много висок вирусен товар и 60 „четворки“. Започнах терапия с efavirenz, tenofovir, ЗТС и Septrin. Получих обрив и веднага се обадох на моя лекар. Каза ми да отида в болницата и след това да спра да вземам Septrin. Оказа се, че този страничен ефект е от антибиотика, а не от антиретровирусните медикаменти.

Продължих терапията, но спях неспокойно и сънувах ярки сънища. След две години лекарят смени комбинацията, защото започнах да трупам килограми.

Пия си лекарствата всеки ден, а чувството от терапията е страхотно. Наричам това положителни странични ефекти. Защо? Ами защото имам голямо сексуално желание и защото станах много енергичен. Преди страдах от лошите странични ефекти. Сега мога с гордост да заявя, че вече не страдам от тях и съм щастлив с комбинацията, която приемам.”

УВЕЛИЧЕН БИЛИРУБИН (ПОЖЪЛТЯВАНЕ НА КОЖАТА ИЛИ БЯЛОТО НА ОЧИТЕ)

Медикамент, с който се свързва: atazanavir (Reyataz).

Повишеното количество билирубин (хипербилирубинемия) е често срещан страничен ефект от терапията с atazanavir. Над 50% от хората, които използват този протеазен инхибитор, особено когато е бустиран с ritonavir, показват завишени стойности при лабораторно изследване.

Освен ако не става дума за повече от петкратно надвишаване на нормалните стойности, това състояние не води до увреждане на организма.

Обикновено увеличението е леко и само в по-малко от 10% от случаите пациентите сменят терапията.

Когато са налице видими симптоми, става дума за пожълтяване на кожата или бялото на очите. На много хора дори им харесва, защото изглежда като че ли са хванали малко слънчев загар.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА БИЛИРУБИНЪТ?

Билирубинът е жълтооранжев продукт от разграждането на жлъчката, а жлъчката е яркозелената течност, която се отделя от черния дроб и подпомага храносмилането.

Билирубинът се образува от нормалния разпад на хемоглобина (белтъкът в червените кръвни клетки, който пренася кислорода).

Обикновено билирубинът преминава през черния дроб, след което се екскретира под формата на жлъчка в червата.

Когато този процес се наруши, излишъкът от билирубин оцветява тъканите в жълто. Масни структури като кожата, бялото на очите или кръвоносните съдове се засягат в най-голяма степен.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ДВА ВИДА БИЛИРУБИН

В кръвта има два вида билирубин.

- **Несвързан** (индиректен) билирубин, който е неразтворим във вода. Това е състоянието на билирубина, преди да достигне черния дроб.
- **Свързан** (директен) билирубин, който се е превърнал в разтворим билирубин в черния дроб. След това отново отива в жлъчката, където се натрупва в жлъчния мехур или се излъчва към червата.

Обичайните кръвни изследвания за общия билирубин измерват несвързания и свързания билирубин.

При употреба на *atazanavir* нараства **несвързания** билирубин. Това се наблюдава много често при прием на този медикамент.

Хората, които имат по-ниски нива на ензимите, отговорни за преобразуването на билирубина в черния дроб, се намират в по-голям риск от нарастване на неговата концентрация от употребата на *atazanavir*. Това се дължи на генетични фактори.

Редица заболявания се свързват с повишаване на директния билирубин. Това са жълтениците, свързани с хепатит и цироза, анемията, болестта на Жилбер и сърповидноклетъчната анемия. Жълтеницата се среща често при бебетата, като много високите стойности на билирубина при тях могат да предизвикат трайни увреждания. *Atazanavir* не се свързва с нарастване на директния билирубин.

НОРМАЛНИ ЛАБОРАТОРНИ СТОЙНОСТИ

Нормалните стойности на различните лаборатории могат да се различават, но винаги са в рамките на посочените граници:

Общ билирубин	3 до 17 ммол/л
Директен билирубин	0 до 3 ммол/л

Жълтеницата става видима след преминаване на ниво от 40 ммол/л. Освен това се вижда добре само на естествена светлина.

Обикновено не се налага нито смяна на *atazanavir*, нито промяна в дозата (както неговата, така и на *ritonavir*), освен ако стойностите на билирубина не надхвърлят пет пъти горната граница на нормата, което ще рече около 60-70 ммол/л.

Жълтеникавият вид на кожата може да бъде необичайно явление, но когато се дължи на употребата на *atazanavir*, не е свързан с увреждане на организма.

По-малко от 10% от хората, които се лекуват с *atazanavir*, прекратяват терапията заради жълтеницата. Когато спреш приема на *atazanavir*, жълтеницата отзвучава за около два-три дни.

RITONAVIR КАТО БУСТЕР

Подобно на много други протеазни инхибитори, *atazanavir* дава по-добри резултати, когато се съчетае с *ritonavir*.

- *Ritonavir* бустира нивата на *atazanavir* десетократно, като прави концентрацията постоянна.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- По-високите нива на atazanavir в края на дозовия интервал намаляват риска от резистентност и могат да увеличат активността на медикамента.
- По-високите нива обаче увеличават шанса от нарастване на билирубина.

ЗАПОМНИ

- Когато увеличеният билирубин се дължи на употребата на atazanavir, това не уврежда организма.
- Ако много те смущава, можеш да избегнеш това, като вземеш по-висока доза atazanavir без ritonavir¹.
- Провери нивата на atazanavir с помощта на терапевтично лекарствено мониториране.

ИНДИВИДУАЛНО ДОЗИРАНЕ

Някои хора абсорбират в по-голяма степен atazanavir и могат да не се нуждаят от допълнително бустирание с ritonavir.

Високата стойност на билирубина може да бъде маркер за висока концентрация на atazanavir, но не можеш да гадаеш – трябва да си направиш изследване (ТЛМ, вж. стр. 15).

В действителност, хората на които кожата или бялото на очите пожълтява при употреба на atazanavir в доза 300 мг/дневно, бустирани със 100 мг ritonavir, често пъти могат да преминат на терапия с небустиран atazanavir (в доза 400 мг/дневно). Обърни внимание, че дневната небустирана доза atazanavir (2x200 мг) е по-висока от бустираната (300 мг).

Важно е твоят лекар да промени лекарствената форма, когато не използваш ritonavir.

Atazanavir се предлага в четири единични дози: от 100 мг, 150 мг, 200 мг и 300 мг². Това позволява лесното приспособяване на дозата с оглед повлияването на високия билирубин. Освен това се предлага и под формата на прах.

ДРУГИ МЕДИКАМЕНТИ, ПОВЛИЯВАЩИ БИЛИРУБИНА

Има и други медикаменти, които могат да увеличат нивата на билирубина. Тук се отнасят анаболните стероиди, някои антибиотици, антimalарийните средства, кодеинът, диуретиците, морфинът, пероралните контрацептиви, rifampin (за лечение на туберкулоза) и сулфонамидите.

Лекарства, които намаляват стойностите на билирубина, са барбитуратите, кофеинът и пеницилинът.

1 У нас atazanavir се прилага само бустирани с ritonavir.

2 У нас atazanavir е наличен единствено под формата на капсула от 150 мг.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

БЪБРЕЧНО ЗДРАВЕ И СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ, СВЪРЗАНИ С БЪБРЕЦИТЕ

Медикаменти, с които се свързват: Лекарствата, които се излъчват през бъбреците и имат потенциал за бъбречна токсичност, са AZT (Retrovir), ЗТС (Epivir), FTC (Emtriva), tenofovir (Viread), atazanavir (Reyataz) и maraviroc (Celsentri). Truvada, Atripla, Eviplera и Stribild съдържат tenofovir и FTC. Kivexa, Combivir и Trizivir съдържат ЗТС. Combivir и Trizivir съдържат AZT. Камъни в бъбреците могат да се получат при прием на atazanavir (Reyataz) и efavirenz (Stocrin).

Бъбрекът е много важен орган, който:

- Филтрира солите и отпадните продукти от кръвта, за да ги изхвърли с урината.
- Регулира кръвното налягане.
- Регулира нивата на кислорода в кръвта.
- Подпомага здравето на костите, като преработва витамин D.

ХИВ инфекцията и други заболявания, включително високото кръвно налягане и диабетът, могат да засегнат бъбречната функция.

По принцип бъбречната функция отслабва с възрастта.

Започването на антиретровирусна терапия може да подобри отслабналата бъбречна функция, свързана с ХИВ инфекцията. Има обаче няколко антиретровирусни медикамента, които могат да увредят бъбреците и употребата им трябва да се разглежда внимателно при всеки пациент.

СИМПТОМИ

Симптомите на отслабената бъбречна функция са:

- ✓ Гадене и/или повръщане
- ✓ Умора, задъхване
- ✓ Зачестяване (особено през нощта) или разреждане на нуждата от уриниране
- ✓ Сърбеж
- ✓ Мускулни крампи
- ✓ Загуба на апетит
- ✓ Отичане на ръцете или краката (заради задържане на вода) или изтръпване

ИЗСЛЕДВАНИЯ, КОИТО ПРОСЛЕДЯВАТ БЪБРЕЧНАТА ФУНКЦИЯ

За проследяване на бъбречната функция преди началото на антиретровирусната терапия и след това се използват рутинни тестове.

Високите нива на белтъка или на отпадния продукт креатинин показват, че бъбреците не функционират много добре. Резултатите от изследванията на кръвта и урината всъщност имат за цел да изчислят доколко бъбреците преработват добре креатинина.

Изследване на урината с тест-ленти

Изследването на урината може да покаже патологични нива на белтък, кръв, бели кръвни клетки, глюкоза и диабетни маркери.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Кръвни тестове

Кръвните тестове служат за определяне на белтъка и креатинина и за изчисляване на скоростта на гломерулна филтрация (eGFR).

Скорост на гломерулна филтрация (eGFR)

Изчислената скорост на гломерулна филтрация се използва за оценка на тежестта на бъбречното увреждане. Измерва се в мл/мин за 1,73 м².

Над 90	нормална	стадий 0/1
60–89	лека	стадий 2
30–59	умерена	стадий 3
15–29	тежка	стадий 4
под 15	в краен стадий	стадий 5

Стойности на eGFR под 60 се дефинират като хронична бъбречна болест.

Крайният стадий на бъбречната болест изисква подготовка за диализа, трансплантация и др.

АНТИРЕТРОВИРУСНИ МЕДИКАМЕНТИ, КОИТО СЕ ОТДЕЛЯТ ОТ ОРГАНИЗМА ПРЕЗ БЪБРЕЦИТЕ

Няколко са антиретровирусните медикаменти, които се отделят от организма през бъбреците: tenofovir, 3TC, FTC, AZT и ddI. Може да се наложи промяна на дозата на тези медикаменти (както и на maraviroc в някои от комбинациите) в зависимост от нивото на eGFR на пациента. В листовките на всеки от тези препарати се съдържа подробна информация.

TENOFOVIR И БЪБРЕЧНА ТОКСИЧНОСТ

Tenofovir е един от най-широко употребяваните антиретровирусни медикаменти, който се излъчва основно през бъбреците. Въпреки че някои проучвания съобщават за наличие на сериозни странични ефекти, свързани с употребата му (включително и синдром на Фанкони), честотата им е рядка. Също така често пъти те претърпяват обратно развитие при прекратяване употребата на tenofovir.

Освен това tenofovir променя някои от лабораторните показатели, като намалява креатининовия клирънс и нивата на фосфатите и увеличава нивата на белтъка в урината (състояние, известно като протеинурия). Значението на тези промени в дългосрочен план не е известно, но вероятно е по-важно за пациенти с вече увредена бъбречна функция при започването на терапията.

Тъй като tenofovir може да намалява и стойността на eGFR, в сравнение с някои други антиретровирусни медикаменти, не се препоръчва на хора, които имат стойности на eGFR под 75-80, ако има възможност за избор на други антиретровирусни медикаменти.

Също така, ако приемаш tenofovir и твоята eGFR падне под това ниво, препоръчва се смяна с друг медикамент.

Ако използваш tenofovir, трябва да внимаваш да не приемаш други лекарства, които се излъчват през бъбреците.

Не се препоръчва едновременен прием на креатининови добавки с tenofovir, тъй като това ще повлияе на тълкуването на резултатите от проследяващите изследвания.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

КАМЪНИ В БЪБРЕЦИТЕ: ATAZANAVIR И EFAVIRENZ

Има съобщения за камъни в бъбреците, които съдържат висока концентрация на atazanavir или efavirenz, което показва, че при тези медикаменти може да има такъв рядък страничен ефект.

Камъните в бъбреците се свързват също и с по-рано използвания протеазен инхибитор indinavir¹, но той вече почти не се прилага. Страничният ефект от камъни в бъбреците при него се намалява чрез допълнителното изпиване на 1-2 л вода дневно.

ПРОБЛЕМИ С КОЖАТА: ОБРИВИ

Свързват се с голям брой медикаменти: abacavir (Ziagen), FTC (Emtriva), nevirapine (Viramune), efavirenz (Stocrin), etravirine (Intelence), atazanavir (Reyataz), darunavir (Prezista), fosamprenavir (Telzir), tipranavir (Aptivus), raltegravir (Isentress) и T-20 (enfuvirtide, Fuzeon). Kivexa и Trizivir съдържат abacavir. Truvada, Atripla, Eviplera и Stribild съдържат FTC. Atripla съдържа efavirenz.

Въпреки че много лекарства се свързват с появата на обриви, тежестта и продължителността им варират в значителна степен.

При някои медикаменти, ако получиш обрив през първите няколко седмици на терапията, трябва да съобщиш веднага на своя лекар. Понякога това може да доведе до много сложни реакции. Такива лекарства са abacavir (Ziagen, също и в състава на Kivexa и Trizivir), nevirapine (Viramune), efavirenz (Stocrin), etravirine (Intelence), fosamprenavir (Telzir) и T-20 (enfuvirtide, Fuzeon).

Друг път обривът е по-скоро лек и изчезва без лечение или може лесно да се повлияе от антихистаминови средства като cetirizine (Zirtek) или loratadine (Clarityne).

Atazanavir може да причини лек обрив през първите два месеца при около 10% от пациентите, като след няколко седмици той изчезва от само себе си без никакво лечение.

При проучвания върху FTC се съобщава за обриви по дланите или стъпалата при около 10% от пациентите афроамериканци, но след официалното разрешение на препарата за употреба, подобни съобщения са значително по-редки.

Въпреки че антихистаминовите средства могат да се продават без рецепта, важно е да се консултираш с твоя лекар или фармацевт, преди да ги вземеш, понеже може да взаимодействат с антиретровирусните медикаменти.

Обрив може да се появи също и като реакция на стоеене на слънце, и обикновено отзвучава. Обривът, от който ти прилошава, може да не се дължи на страничен ефект, а да бъде симптом на подлежащо заболяване (например, краста).

ОБРИВ ОТ NEVIRAPINE И ЧЕРНОДРОБНА ТОКСИЧНОСТ

Nevirapine се свързва с два различни вида обрив. Единият е реакция на свръхчувствителност, свързана вероятно с наличие на генетични рискови фактори.

Другият се получава при чернодробна токсичност и по-вероятно се дължи на проблем, свързан с имунната система и на започване на терапия с nevirapine при висок брой CD4 клетки. Вж. стр. 51 за повече подробности относно чернодробната токсичност.

¹ У нас Indinavir не се пролага.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ДРУГИ НЕЩА, КОИТО МОГАТ ДА СА ОТ ПОЛЗА ПРИ ОБРИВ

- ✓ Вземай вани или душеве за предпочитане с хладка или топла, а не с гореща вода, защото тя може да раздразни обрива.
- ✓ Избягвай прекалено ароматизирани или с изкуствени оцветители сапуни или душ гелове. Опитай да използваш продукти, които са означени като хипоалергенни или кремове на водна основа.
- ✓ Използвай течни, а не прахообразни прахове за пране, тъй като малки количества от праха могат да полепнат по дрехите. Опитай се да използваш неорганични марки, които са предназначени за чувствителна кожа.
- ✓ Носи дрехи от естествени охлаждащи материи, като памук, а не синтетични тъкани. Ако е възможно, стой облечен(а) вкъщи с възможно най-малко дрехи.
- ✓ Гледай да не използваш много завивки. Опитай се да поддържаш чаршафите хладни, понеже затопленото легло може да изостри обрива. Използвай естествени охлаждащи материи, като памук.
- ✓ Цинковият лосион може да действа успокояващо върху сърбящия обрив.

ОБРИВ ОТ ННИОТ (NEVIRAPINE, EFAVIRENZ И ETRAVIRINE)

До 20% от хората, които приемат nevirapine, efavirenz или etravirine, могат да получат лек до умерен обрив през първите седмици от лечението.

При повечето хора той изчезва след първите няколко седмици и те не страдат повече от странични ефекти. По-малко от 5% от хората прекратяват терапията с ННИОТ поради обрив, а по-малко и от 1% (0,1-0,5%) получават тежък обрив (степен 4).

Жените са изложени на по-голям риск от обрив при употребата на nevirapine (и евентуално на etravirine) от мъжете. Жените не трябва да започват терапия с nevirapine, ако броят на CD4 клетките им е над 250/мм³, а мъжете – над 400 клетки/мм³.

Nevirapine трябва да се дозира на два етапа. През първите две седмици, трябва да вземаш само една таблетка от 200 мг веднъж дневно. След първите две седмици дозата нараства на две таблетки от 200 мг дневно, разделени на два приема по една таблетка в интервал от 12 часа. Ако има признаци на обрив, дозата НЕ трябва да се увеличава.

Ако получиш обрив от nevirapine, остави лекаря внимателно да те прегледа. Всеки, който започва терапия с nevirapine, трябва да ходи в клиниката веднъж на две седмици през първите два месеца за проследяване за признаци на чернодробна токсичност (вж. стр. 52), затова прегледането на обрива не би трябвало да е проблем.

Всеки по-тежък обрив може да изисква спиране на nevirapine – но само по съвет на твоя лекар.

По-тежките обриви (0,3% от случаите при употреба на nevirapine, 0,1% на efavirenz и по-малко от 0,1% на etravirine) могат да бъдат животозастрашаващи.

Синдромът на Стивънс-Джонсън е тежка реакция на свръхчувствителност, при която спирането на приема на медикамента е от първостепенно значение. Затова всеки обрив заслужава преценката на лекар.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ОБРИВ ОТ АВАСАВИР

Обривът може да бъде един от симптомите на реакция на свръхчувствителност, свързана с употребата на abacavir (Ziagen, също и в състава на Kivexa и Trizivir), която се среща при около 4-5% от хората, лекувани с abacavir.

Ако твоята комбинация съдържа abacavir и се появи обрив, трябва незабавно да се консултираш с твоя лекар.

Вж. стр. 38 за повече подробности относно реакцията на свръхчувствителност при abacavir.

ПРОБЛЕМИ С КОЖАТА, НОКТИТЕ И КОСАТА

Медикаменти, с които се свързват: indinavir (Crixivan, използва се рядко), ЗТС (Eprivir), hydroxyurea (Hydrea, използва се рядко), AZT (Retrovir, променя цвета на ноктите) и FTC (Emtriva, променя цвета на кожата). Kivexa, Combivir и Trizivir съдържат ЗТС. Combivir и Trizivir съдържат AZT. Truvada, Atripla, Eviplera и Stribild съдържат FTC.

Проблемите с косата, ноктите и сухата кожа са свързани предимно с по-старите антиретровирусни медикаменти.

СУХА КОЖА

Сухата кожа, напуканите устни и проблемите с ноктите са проблем за ХИВ-позитивните, но те се дължат по-често на самата ХИВ инфекция, отколкото на антиретровирусните средства.

Indinavir се свързва подчертано с проблемите с кожата, ноктите и косата. Понеже понастоящем рядко се използва, преминаването към нова терапия е най-добрата възможност.

Всички мерки, които бяха изброени при обривите, помагат и при сухата кожа, заедно с употребата на успокояващи и овлажняващи средства. Опитай се да пиеш и много течности.

Витамините и здравословното хранене също са важни за по-доброто здраве на кожата.

Когато обривите и сухата кожа не се поддават на въздействие с помощта на медикаменти или на обикновени интервенции, помоли лекаря да смени проблемното лекарство.

Можеш да помолиш също и да те изпрати на консултация при специалист по кожни болести.

Напуканите устни, също като сухата кожа, се свързват с употребата на indinavir. Редовното ползване на гланц за устни и проследяването на нивата на медикамента в кръвта са препоръчителни в тези случаи.

КОСОПАД

Има съобщения за промяна в гъстотата и качеството на космите при хора, лекувани с indinavir – обикновено в посока изтъняване, като става дума както за косата, така и за телесното окосмяване. Indinavir вече се използва рядко.

Оплешивяването на участъци от главата, известно като алопеция, също се наблюдава, макар и рядко, при употреба на ЗТС.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ПРОБЛЕМИ С НОКТИТЕ И ПИГМЕНТАЦИЯТА НА КОЖАТА

Като редки странични ефекти при употребата на indinavir и ЗТС се съобщават паронихията (възпаление около ноктите на пръстите на ръката) и растящи навътре нокти на краката.

Голяма част от лекуваните с indinavir вероятно са приемали и ЗТС – затова участието на всеки от медикаментите поотделно за тези странични ефекти е неясно.

Ако се лекуваш с indinavir, помисли за възможността да го смениш с друго лекарство.

AZT може да предизвика потъмняване на ноктите и пигмента на кожата при африканци и афроамериканци.

FTC причинява промени в пигмента (главно по дланите на ръцете и по стъпалата) на африканци.

FTC е част от комбинираните таблетки Truvada, Atripla, Eviplera и Stribild.

ПЕРИФЕРНА НЕВРОПАТИЯ

Медикаменти, с които се свързва: ddC (Hivid), d4T (Zerit), ddl (Videx) и ЗТС (Epivir). Kivexa, Combivir и Trizivir съдържат ЗТС.

В условията на съвременната антиретровирусна терапия периферната невропатия рядко се съобщава като страничен ефект.

Тя беше често срещан страничен ефект при някои от първите антиретровирусни средства и продължава да бъде голям проблем в страните, които все още използват d4T (stavudine)¹.

Периферната невропатия може да се дължи на самия ХИВ, особено при нисък брой CD4 клетки (под 100/мм³). Освен това е усложнение на диабета, а честотата на това заболяване нараства с напредването на възрастта на живеещите с ХИВ.

Понякога е трудно да се установи причината, но ако изтръпването или болката в двете ръце или двата крака са симетрични, по-вероятно става дума за страничен ефект, а не за увреждане от вируса.

Симптомите на периферната невропатия включват увеличена чувствителност или изтръпване или парене в ръцете и/или краката. Често пъти усещането е почти незабележимо или на приливи и отливи.

Ако невропатията се влоши, може да стане много болезнена. Това е страничен ефект, към който трябва да се отнесеш много сериозно.

Периферната невропатия се свързва най-вече с нуклеозидните инхибитори на обратната транскриптаза, т.нар. d-лекарства: ddC (който вече не се произвежда), ddl, d4T и по-рядко с ЗТС.

Едновременното използване на повече от едно от тези лекарства може да увеличи риска, както и употребата на други медикаменти като hydroxyurea, dapsone, thalidomide, isoniazid и vincristine.

Алкохолът, тютюнопушенето, амфетамините, недостигът на витамин В12 и витамин Е, както и други заболявания като диабет и сифилис, могат също да причинят невропатия или да я влошат. Може да се направи изследване за нивото на витамин В12 и фолатите в кръвта.

¹ У нас d4T не се прилага.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

МОЖЕ ЛИ ПЕРИФЕРНАТА НЕВРОПАТИЯ ДА БЪДЕ ИЗМЕРЕНА

Някои от простите тестове включват сравнение между коленните и глезенните рефлекс или изследване на чувствителността от върха на пръстите до горната част на крака с помощта на убождания. Вибрациите на камертона отслабват, когато се допре до стъпало, засегнато от невропатия.

Наскоро бяха проведени проучвания, които имаха за цел да определят количествено тежестта на увреждането на нервите чрез кожна биопсия.

Лекарят обаче може да разчита единствено на това, което ти му казваш. Ако симптомите ти причиняват дискомфорт или болка, трябва да се убедиш, че лекарят приема оплакванията ти съвсем сериозно.

Понякога лекарите имат склонността да подценяват чуждата болка, защото смятат, че пациентите по принцип преувеличават колко много ги боли. Всъщност, повечето хора подценяват болката, когато разговарят с лекар.

Тестовите за чувствителност измерват реакцията ти на различен вид натиск, но не се прилагат много често, а понякога чакането на резултата отнема 4-6 седмици. Редовното им отчитане обаче може да ти помогне да регистрираш евентуално задълбочаване на симптомите.

ОБРАТИМА ЛИ Е НЕВРОПАТИЯТА

Колкото по-рано смениш терапията и колкото по-леки са страничните ефекти към момента на смяната, толкова по-голяма е вероятността да настъпи обратно развитие, но не при всички пациенти става така.

Умерената и тежката невропатия много рядко претърпява пълно обратно развитие, но смяната на медикаментите може да спре задълбочаването на симптомите. Ако не се предприемат мерки, невропатията може да бъде необратима и да причини трайни увреждания на работоспособността.

След смяната на терапията може да се наложи да изчакаш няколко месеца, за да разбереш доколко е имало полза. Често пъти симптомите могат да продължат да се изострят, преди да забележиш подобрене.

ЛЕЧЕНИЕ НА НЕВРОПАТИЯТА

Към момента няма терапии, които да възстановяват или да подпомагат растежа на увредените нерви. Според едно проучване acetyl-L-carnitine (Alcar) в доза от 1500 мг два пъти дневно може да доведе до подобрене на състоянието на нервите, но не и до облекчаване на болката. Acetyl-L-carnitine може да се изписва на индивидуална рецепта, но много малко на брой клиници в Обединеното кралство прилагат този вид терапия.

Проучване върху синтетичен човешки нервнен растежен фактор (hNGF) бе прекратено преди много години.

ОБЕЗБОЛЯВАЩИ СРЕДСТВА

Средствата, които се изписват за лечение на невропатията, имат за основна цел да „маскират“ болката. Понякога самите болкоуспокояващи могат да дадат странични ефекти, които да затруднят използването им.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Amitriptyline, nortriptyline (трициклични антидепресанти) и gabapentin и pregabalin (антиепилептични средства) се използват за лечение на болката при невропатия. Те не намаляват болката, но променят възприятието ѝ от мозъка. Дори когато са полезни, те могат да бъдат трудно поносими, защото причиняват сънливост.

Опиоидните болкоуспокояващи, като codeine, dihydrocodeine, fentanyl, methadone, morphine и tramadol, понякога облекчават много силните болки.

Въпреки че невинаги са подходящи при неврологично увреждане, понякога могат да бъдат полезни. Може да отнеме няколко дни, докато се намери подходящата доза, а има и опасност да взаимодействат с някои от антиретровирусните средства. Страничен ефект на опиатите е запекът.

Канабисът (марихуана) или синтетични версии като nabilone (Cesamet) или dronabinol (Marinol) са използвани за облекчаване на болката при невропатия. Те могат да бъдат предписвани в Обединеното кралство.

В по-редки случаи, когато болката е толкова силна, че не се поддава на овладяване, може да се инжектира спирт в някое нервно сплетение. Нервните блокове могат да бъдат много ефективни и са процедура, която се изпълнява от специалист, но могат да доведат също до загуба на сетивността и понякога до непредвидими последствия.

По-долу са изброени други терапевтични подходи, въпреки че за някои от тях липсват достатъчно данни в подкрепа.

АЛТЕРНАТИВНИ ТЕРАПИИ

Алтернативните терапии често пъти предлагат по-приемлив и по-ефикасен начин за справяне с невропатията.

Въпреки че невинаги са доказани в хода на клинични проучвания, има отделни съобщения за всеки от подходите. При наличие на болка, всеки от тези методи си струва да бъде изпробван, защото може да помогне (но не всички наведнъж!).

Acetyl-L-carnitine (Alcar) е добавка, която показва добри резултати в хода на проучвания и при отделни пациенти. Други изследвания не отчитат полза от него.

Акупунктурата се съобщава в отделни случаи като подобряваща качеството на живот, но това не е подкрепено с научни изследвания. В едно проучване, което сравнява акупунктурата с плацебо, не се отчита полезен ефект, но въпреки това акупунктурата се приема по-скоро за стандартна, отколкото за индивидуална терапия. Човек сам взема решението.

Магнити – използването на магнитни стелки при диабетна невропатия дава добри резултати, въпреки че резултатите от плацебо-контролирано проучване отчитат много малка разлика.

Локални обезболяващи кремове, като Lidocaine (5%) и лидокаинови лепенки, дават положителни резултати в проведени наскоро проучвания.

Capsaicin – крем за локално приложение, направен от люти чушки, който подобрява оросяването, когато се нанесе върху кожата. Въпреки разрешената му употреба в Европа, Американската агенция за храните и лекарствата не разрешава прилагането на лепенките Qutenza при ХИВ-свързана невропатия, поради неубедителния им ефект в хода на клиничните проучвания.

Voltarol – нестероидно противовъзпалително средство.

Алфа-липоева киселина – 600 до 900 мг дневно могат да помогнат за предпазване на нервите от възпаление.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

Рибно масло – една или две супени лъжици дневно дават положителен ефект при отделни пациенти, особено при леки симптоми. В действителност не е толкова ужасно, колкото звучи, защото днешните рибни масла са направени приятни на вкус и дори имат овкусители.

Локално приложение на аспирин – наскоро проведено изследване предлага аспирин да се стрие и да се разтвори във вода или гел, след което да се нанесе върху засегнатия участък за облекчаване на болката.

Витамин В6 (пиридоксин) – изисква повишено внимание при дозирането, понеже може да задълбочи невропатията (понякога се препоръчва в доза 100 мг дневно).

Витамин В12 – под формата на инжекции, таблетки или назален гел. Нивата на В12 трябва да се следят от лекар. Дозирането варира, но ако концентрациите са много високи, това може да влоши невропатията.

Магнезий – 250 мг – 2 капсули сутрин.

Калций – 300 мг – 2 капсули вечер.

ДРУГИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- Избягвай да носиш стягащи обувки и чорапи, които ограничават кръвотока.
- Дръж краката си открити през нощта – охладени и извън контакт с чаршафите или завивките.
- Опитай дълбок масаж.
- Недей да ходиш или стоиш изправен(а) продължително време.
- Накисвай краката в хладка вода.

СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ, СВЪРЗАНИ С ЧЕРНИЯ ДРОБ

Медикаменти, с които се свързват: nevirapine (Viramune), ritonavir (Norvir) и tipranavir (Aptivus). Повечето антиретровирусни медикаменти имат потенциал за чернодробна токсичност.

По принцип черният дроб е издържлив орган. Неговата задача е да филтрира химическите вещества от кръвта и обикновено се справя много добре.

Много хора се тревожат от евентуалната опасност на медикаментите за черния дроб. Повечето от тях, в това число и антиретровирусните средства, обикновено се филтрират лесно и не създават проблем.

Рутинните изследвания на кръвта включват и проверка на чернодробните ензими (АЛАТ и АСАТ). Чернодробната токсичност става по-сложен проблем, когато черният дроб е увреден от консумация на алкохол или от вирусен хепатит.

Някои антиретровирусни медикаменти, включително nevirapine, се свързват специално с чернодробна токсичност. В този случай в листовките, придружаващи медикаментите, се съдържа специално „черно каре“ с предупреждение. За чернодробна токсичност предупреждават и при efavirenz. Ritonavir и tipranavir (поради по-високата доза на ritonavir) също се свързват с чернодробна токсичност.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Следните фактори могат да увеличат риска от чернодробни усложнения от антиретровирусната терапия.

- Вирусен хепатит: хепатит А, В или С (или друго чернодробно заболяване).
- Увеличена консумация на алкохол.
- Употреба на други медикаменти, включително и наркотици за развлечение, които са токсични за черния дроб.
- Пол: жените имат по-голяма склонност към проблеми с черния дроб при употребата на антиретровирусни средства.

Обикновено лекарите изследват чернодробната функция заедно с броя на CD4 клетките и вирусния товар.

Ако страдаш от хепатит или друго чернодробно увреждане, ще се наложи да се направи терапевтично лекарствено мониториране, ако използваш протеазни инхибитори или ННИОТ, като може да се наложи намаляване на дозите им.

При прием на антиретровирусни медикаменти трябва да съобщаваш на лекаря всички странични ефекти. Особено ако става дума за коремни болки, гадене и повръщане, пожълтяване на кожата или бялото на очите.

При съмнение за чернодробна токсичност обикновено се прекратява приема на медикаментите, за да се даде възможност на черния дроб да си почине и да се възстанови. Когато чернодробните изследвания се нормализират, терапията с антиретровирусни средства може да започне отново. Често пъти това става с различна комбинация или с намалени дози на предишната.

NEVIRAPINE

Рискът от чернодробна токсичност, свързана точно с този медикамент, е различен при мъжете и жените. Той е свързан с броя на CD4 клетките при започването на терапията.

Жените, които започват терапия за първи път, не трябва да използват nevirapine, ако броят на CD4 клетките им е над 250/мм³, а мъжете – ако е над 400 клетки/мм³.

Цитираните горни граници на броя на CD4 клетките нямат значение, когато вирусният товар е недоловим и сменяш само едно от досегашните лекарства с nevirapine. Не се отнасят и до бременни жени, които използват еднократна доза nevirapine като част от терапията за намаляване на риска от предаване на ХИВ инфекцията от майката на плода.

Внимателното проследяване (на всеки две седмици) през първите два месеца от лечението се препоръчва за всички, които започват комбинация, съдържаща nevirapine. Именно тогава за първи път се проявяват чернодробните проблеми. Чернодробната токсичност се развива бавно, затова рутинното проследяване след първите два месеца също е от значение.

Nevirapine трябва да се приема под формата на една таблетка от 200 мг веднъж дневно през първите две седмици.

Увеличаването на дозата на една таблетка от 200 мг два пъти дневно може да стане само ако нямаш никой от изброените по-долу симптоми и чернодробните ензими са в нормални граници.

Кръв за изследване трябва да се взема веднъж на две седмици през първите два месеца от терапията за контрол на чернодробната функция, след това в края на третия месец и после веднъж на три или четири месеца, ако изследванията са нормални.

По време на първите осем седмици трябва веднага да се свържеш с твоя лекар, ако се появи някой от следните симптоми:

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- ✓ Обрив
- ✓ Мехури по кожата – потърси веднага медицинска помощ
- ✓ Афти в устата
- ✓ Подуване на лицето или отоци по тялото
- ✓ Висока температура
- ✓ Грипоподобни симптоми, болки в мускулите или ставите

Лекарят ще направи нови чернодробни изследвания, ако имаш някой от посочените симптоми.

Ако резултатите не превишават двукратно нормалните стойности, в зависимост от тежестта на симптоматиката, ще се вземе решение дали да продължиш или да спреш nevirapine. Ако лекарят реши да продължиш с терапията, ще те следи много внимателно, за да не се задълбочат симптомите или да се влошат чернодробните изследвания.

Ако резултатите покажат до петкратно увеличение на ензимите или леките симптоми се задълбочат, тогава nevirapine трябва да бъде спрян. Лекарят ще ти препоръча дали да спреш всички медикаменти или само да смениш nevirapine с друго лекарство.

Ако спреш терапията с nevirapine поради тези причини, никога повече в бъдеще не трябва да започваш да приемаш медикамента отново.

ЧЕРНОДРОБНА СТЕАТОЗА/МАСТЕН ЧЕРЕН ДРОБ

Чернодробната стеатоза е медицинският термин за „мастен черен дроб“. Може да се дължи на консумация на алкохол, хепатит, затлъстяване и на лекарствена токсичност в резултат на употребата на антиретровирусни медикаменти от класа на НИОТ.

Натрупването на масти в черния дроб може да засегне липидната обмяна. Чернодробната стеатоза често пъти води до развитие на лактатна ацидоза. Хората с тегло над 70 кг, особено жените, могат да са изложени на по-голям риск от развитие на чернодробна стеатоза и на лактатна ацидоза.

Ехографията е чувствителен, точен, неинвазивен и скринингов метод за откриване на стеатозата, тъй като тя невинаги проличава в кръвните изследвания на чернодробните ензими.

Стеатозата се среща често и сред ХИВ-позитивните деца. Тя няма отношение към протичането на инфекцията или терапевтичното поведение.

ЛАКТАТНА АЦИДОЗА И ПАНКРЕАТИТ

Всички нуклеозидни/нуклеотидни инхибитори на обратната транскриптаза (d4T, ddI, abacavir, tenofovir, FTC, 3TC, AZT), hydroxyurea и ribavirin се свързват със съобщения за развитие на лактатна ацидоза и/или панкреатит. Протеазните инхибитори и efavirenz (Stocrin) също се свързват с панкреатит.

ЛАКТАТНА АЦИДОЗА

Лактатната ацидоза е много тежък страничен ефект, който е почти напълно елиминиран в страните, където вече не се прилагат d4T, ddI и AZT. Въпреки че и други нуклеозидни/нуклеотид-

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ни инхибитори на обратната транскриптаза се свързват с лактатна ацидоза, в повечето случаи става дума за някой от посочените три.

Млечната киселина е отпаден продукт от разграждането на въглехидратите в организма. Обикновено нивата ѝ се регулират много внимателно от черния дроб. Леко увеличение на млечната киселина (известно като хиперлактатемия) се среща относително често, особено след физическо усилие, но е преходно.

Когато обаче нивото ѝ се повиши значително, настъпва риск от лактатна ацидоза. Това е потенциално опасен страничен ефект, свързан с НИОТ. В наши дни се съобщава рядко.

Почти всички антиретровирусни комбинации съдържат НИОТ, а симптомите на лактатната ацидоза се срещат като чести странични ефекти или отделни симптоми.

Към тях се отнасят:

- Необяснима умора, често пъти тежка
- Гадене и повръщане
- Болки в стомаха, корема и/или черния дроб
- Необяснима загуба на тегло
- Задух
- Лошо кръвооросвяване – студени ръце или крака или посиняване на кожата
- Внезапна периферна невропатия

Преди наличието на комбинираната терапия това състояние се наблюдаваше в много редки случаи и често пъти дори се пропускаше. Новите листовки на медикаментите съдържат по-ясни предупреждения относно този риск.

Бременността може да бъде допълнителен рисков фактор за лактатна ацидоза при употреба на НИОТ. Поради тази причина d4T и ddI не се препоръчват по време на бременността, когато има възможност за алтернативна терапия.

Диагностицирането на лактатната ацидоза се извършва чрез преглед, лабораторни изследвания и скенер на коремни органи или чернодробна биопсия. Въпреки че се смята, че се дължи на увреждане на митохондриите на клетките, няма единен тест за определяне на хората в по-голям риск.

Въпреки че млечната киселина в кръвта може да бъде измерена, не е ясно дали високите ѝ нива увеличават риска от развитие на лактатна ацидоза. Над 50% от хората с високи стойности на това изследване се връщат до нормата при потвърдителното изследване. Изглежда, че няма връзка между високите нива и риска от тежка токсичност.

Понеже млечната киселина се натрупва при физическо усилие, потвърдителният тест трябва да се извърши след пълен покой най-малко в продължение на 20 минути след това. Дори и тренировката във фитнес залата предишния ден може да повлияе на резултата от изследването.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Ранното диагностициране е от първостепенно значение – а също и консултирането с лекаря, ако имаш някой от изброените симптоми. Може да се наложи незабавно спиране на антиретровирусната терапия в зависимост от кръвните изследвания.

Високи дози от витамин В комплекс заедно с L-carnitine (и двете интравенозно) до нормализиране на нивата на млечната киселина са доказали ефекта си върху преживяемостта в едно проучване.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Антиоксидантите могат да помогнат за преодоляване на митохондриалната токсичност, а употребата на перорални антиоксидантни добавки като витамин С, витамин В комплекс, L-carnitine или коензим Q могат да бъдат полезни и се назначават от някои лекари.

Няма ясни препоръки относно повторно започване на терапия с НИОТ след тежък случай на митохондриална токсичност. Въпреки че се изисква повишено внимание, липсата на други антиретровирусни алтернативи, кара хората да започнат отново терапията без проява на последваща токсичност.

Митохондриалната токсичност се държи отговорна и за други странични ефекти, включително и мускулни и нервни увреждания.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

- Измери нивата на млечната киселина и рН на кръвта.
- Ако млечната киселина е над 5 ммол/л и имаш симптоми, или ако нивото е над 10 ммол/л, тогава спри веднага антиретровирусната терапия.
- Препорачва се интравенозна употреба на антиоксиданти (L-carnitine и витамин В комплекс, включително и тиамин, рибофлавин, никотинамид, пиридоксин, дихлороцетна киселина и декспантенол).

ПАНКРЕАТИТ

Задстомашната жлеза (панкреас) е органът, който произвежда ензимите, които подпомагат смилането на храната в стомаха. Освен това регулира инсулина, който контролира нивото на кръвната захар.

Панкреатитът е възпаление на панкреаса.

Той се отнася към нечестите или рядко срещани странични ефекти на някои от антиретровирусните средства, включително ЗТС, d4T, ddI, hydroxyurea (използва се рядко) и е много рядък страничен ефект на Septrin.

Може да се предизвика също от камъни в жлъчката, прекалена консумация на алкохол, други лекарства и инфекции.

Стойности на триглицеридите над 10 ммол/л увеличават риска от развитие на панкреатит и следва да бъдат внимателно проследявани. Панкреатит може да възникне и при стойности на триглицеридите между 5-10 ммол/л.

Панкреатитът може също да бъде и наследствено (генетично) заболяване.

СИМПТОМИ И ДИАГНОСТИЦИРАНЕ

Симптомите са болка в горната част на корема с тежко гадене и повръщане.

Кръвните изследвания проверяват нивото на амилазата и липазата и обикновено служат за потвърждаване на диагнозата.

Измерването на фекалната амилаза показва дали трябва да се добавят изкуствено панкреасни ензими.

Панкреатитът може да бъде фатален, ако не се лекува навреме. Ако става дума за страничен ефект на антиретровирусната терапия, въпросните медикаменти трябва да се сменят.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

T-20: РЕАКЦИИ НА МЯСТОТО НА ИНЖЕКТИРАНЕ И ДРУГИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

Медикамент, с който се свързват: T-20 (enfuvirtide, Fuzeon).

T-20 получи разрешение за употреба в Европа през 2003 г. като първия инхибитор на навлизането. Този клас медикаменти атакува ХИВ преди да проникне в Т-лимфоцита.

T-20 е по-сложна терапия от останалите, защото няма перорална форма. Въвежда се под формата на подкожна инжекция два пъти дневно. Става дума за подкожна, а не за мускулна или венозна инжекция.

T-20, като животоспасяващо лекарство, може да има ефект, когато вирусът е резистентен към други медикаменти. Но както всички останали антиретровирусни средства, и T-20 се използва в комбинация.

В наши дни все по-малко хора използват T-20. Това се дължи на факта, че по-новите медикаменти, включително и raltegravir, darunavir и etravirine, също имат ефект срещу лекарствено-резистентен вирус.

Използвалите успешно T-20 като животоспасяващ медикамент обикновено преминават без проблем към някое от тези по-нови лекарства, които по принцип се приемат по-лесно.

В случай на резистентност към по-новите лекарства обаче T-20 продължава да бъде важна възможност.

Основните странични ефекти при употребата на T-20 се отнасят до реакции на мястото на инжектиране. Други странични ефекти са бактериалните пневмонии, реакциите на свръхчувствителност и промените в настроението (еуфория).

T-20 – ПРЕДИМСТВА И НЕДОСТАТЪЦИ

Основните предимства на T-20 са:

- Медикаментът действа срещу щамове на ХИВ, резистентни към всеки друг клас антиретровирусни средства.
- Той е „инхибитор на навлизането“. Това означава, че действа преди ХИВ да инфектира CD4 клетките. Нуклеозидните/нуклеотидните инхибитори на обратната транскриптаза, протеазните инхибитори и нуклеозидните инхибитори на обратната транскриптаза действат върху клетки, вече заразени с вируса. Страничните ефекти, свързани с някои от тези класове антиретровирусни медикаменти, като митохондриалната токсичност и липодистрофията, не са характерни за инхибиторите на навлизането.

Основните недостатъци са:

- T-20 трябва да се използва в комбинация с други активни медикаменти. В противен случай ползите са временни и се развива резистентност.
- Не се приема през устата. Въвежда се под формата на подкожна инжекция (не мускулна или венозна).

Коментарите и предложенията за този раздел дойдоха от хора, които вече използват успешно T-20 като част от своята комбинация.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

РЕАКЦИИ НА МЯСТОТО НА ИНЖЕКТИРАНЕ

Почти всички, които приемат Т-20, получават някакъв вид кожна реакция на мястото на инжектиране, но има и хора, които не съобщават за никакви проблеми.

По-малко от 5% от хората прекратяват лечението поради тази причина.

Реакциите могат да бъдат зачервяване и възпаление, образуване на възелчета, бучици или мехурчета и сърбеж или друг вид дразнене на кожата. Обикновено реакциите на мястото на инжектиране не траят повече от седмица-две при 75% от хората.

Често пъти симптомите са леки и се поддават на овладяване и могат да бъдат сведени до минимум посредством описаната по-долу добра инжекционна практика.

Тежестта на реакциите трудно може да се предвиди и може да варира дори при един и същи човек. Някои пациенти спазват всички добри съвети и въпреки това получават странични реакции. Понякога това се дължи на фактори, които са извън твоя контрол.

ПОДГОТОВКА И ПРИГОТВЯНЕ НА РАЗТВОРА

Т-20 се приема два пъти дневно.

Въпреки че в едно проучване се разглежда възможността от приемане на двете дози наведнъж, резултатите не показват същата ефикасност като при двукратния прием. При някои хора нивата на медикамента в края на 24-часовия период са твърде ниски, което увеличава риска от неуспех на терапията и развитие на резистентност към Т-20.

Независимо от това обаче всеки ден двете дози на Т-20 могат да се приготвят по едно и също време. Напълно безопасно е, например, да разтваряш и двете дози сутринта и да оставиш вечерната доза в хладилника, докато дойде времето за нея.

- В началото, когато нямаш опит, си отделяй по един час за приготвянето на дозите, за да не бързаеш излишно.
- Измий си ръцете преди да започнеш и през това време не пипай нищо друго освен материалите, които ще ти трябват за приготвянето на разтвора.
- Не докосвай иглите или капачетата на флаконите, след като си ги почистил с напоен със спирт памук.
- Подготви си чисто работно място. Използвай малка постелка, върху която да разположиш всичко необходимо за процедурата.
- Извади и постави пред себе си всички материали преди да започнеш и провери дали всичко е затворено и не е употребявано.
- Използвай винаги само стерилизираната вода за разтваряне на Т-20. Никога не ползвай вода от чешмата или друга вода.
- Използвай винаги точните количества, които са посочени. Не бързай докато изтегляш водата със спринцовката. Инжектирай бавно водата във флакона с Т-20 под ъгъл спрямо капачката. Целта е струята да попада от долу нагоре по стената на флакона върху прахообразното вещество.
- Почукай внимателно флакона, за да започне разтварянето на Т-20. След това го остави настрана, за да се разтвори напълно. Това може да отнеме около 45 минути.
- Не разклащай флакона, защото може да се образува пяна в сместа, което ще отнеме много повече време, за да се уталожи, преди да можеш да я инжектираш.

Когато Т-20 се разтвори докрай, течността трябва да бъде бистра. Върху стените на флакона

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

не трябва да има остатъци от прахообразното вещество. Ако има, не трябва да използваш флакона.

Също така, не трябва да има никакви въздушни мехурчета или пяна. Ако ги има, изчакай още, докато течността се уталожи.

След като разтвориш течността, трябва веднага да я инжектираш или да я оставиш в хладилника до вечерта. Разтвореният Т-20, оставен в хладилника, трябва да се използва в рамките на 24 часа.

Подробна информация относно боравенето със спринцовките можеш да намериш в обучителния набор, който се предоставя на всеки пациент. В практиката са използвани различни спринцовки, включително и тънки игли за диабетици, но в бъдеще могат да се ползват и други игли. Затова не сме включили информация за конкретни видове спринцовки в настоящия раздел.

ИЗБОР НА МЯСТО ЗА ИНЖЕКТИРАНЕ

Т-20 се инжектира под кожата, затова трябва да избереш място, където има повече мека тъкан или мазнина.

Не инжектирай в мускул и никога във вена.

Ето места, които се препоръчват за подкожни инжекции:

1. Бедрата – горната част на краката.
2. Корема – по-близо до стомаха и по-далече от пъпа.
3. Горната част на ръцете и гърба.
4. Задните части не се препоръчват, освен ако няма друга възможност и лекарят или сестрата се съгласят да го направят.

Много е важно всеки ден да сменяш мястото на инжектиране на Т-20.

- Не инжектирай в област, която е все още подута или възпалена от предишна инжекция. Опирай кожата за предишни бучици, за да избегнеш тези места.
- Не инжектирай в бенки, белези, охлузвания и в никакъв случай в близост до пъпа или кожни зони, които подлежат на триене – например от колан.
- Ако имаш склонност към реакции на мястото на инжектиране, носенето на по-свободни дрехи може да ограничи възпалението.
- Може да помолиш приятел(ка) да ти помогне с инжекциите, особено когато става дума за някои по-трудно достъпни за инжектиране места, като горната част на ръцете, например.

Този човек трябва да е обучен, особено и на специални предпазни мерки в случай на убождане от иглата по невнимание след изваждането на инжекцията.

Поради факта, че Т-20 се инжектира под кожата, а не във вена, вероятността от предаване на ХИВ е нищожна.

- Някои хора твърдят, че вземането на топла вана подпомага омекването на кожата и улеснява процеса на инжектиране.

Почисти областта на инжектирането с напоен със спирт памук и изчакай да изсъхне.

Хвани кожната гънка с пръсти. Увери се, че кожата ти е суха и спиртът се е изпарил.

- В никакъв случай Т-20 не трябва да докосва повърхността на кожата и инжектирането трябва да стане само след въвеждането на иглата под повърхността на кожата. Тези две мерки спомагат за ограничаването на усещането за парене.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

След това постави иглата под ъгъл от 45 градуса с тъпия ъгъл на сечението на върха нагоре и много бавно инжектирай Т-20.

Някои пациенти предпочитат да въвеждат иглата под ъгъл от 90 градуса, но ти трябва да опиташ, преди да решиш кое е най-добре за теб.

13-мм игли трябва да влязат до върха на пластмасовата част на спринцовката.

Инжекцията трябва да бъде подкожна, но не толкова дълбока, че да попадне в мускул. Ако нямаш много мазнини, препоръчително е да избереш такава област, където все пак те са повече от други места.

След инжектиране, постави всички игли и спринцовки в специалния контейнер за режещи предмети.

Дръж далече от деца и го предавай в клиниката, когато се напълни.

Никога не изхвърляй игли в обществените контейнери за боклук.

МАСАЖИ И ЛЕДЕНИ КОМПРЕСИ

Внимателното разтриване на мястото на инжектиране след поставянето на инжекцията може да спомогне за намаляване на риска от развитие на реакции на мястото на инжектиране.

Това може да стане с ръце, със или без прилагане на недразнещи кожата масла или с помощта на електрически масажор.

Освен това ще помогне за по-бързото и по-равномерно разпределение на лекарството. Бучиците, които понякога се образуват, съдържат Т-20 в тъканта, въпреки че няма вероятност възпалителната реакция да се дължи на концентрацията на Т-20 на това място.

Някои хора намират, че прилагането на леден компрес след инжектирането намалява отока. Други предпочитат да използват топла грейка. Трябва да опиташ, за да видиш дали някой от тези варианти е полезен за теб.

При по-тежки реакции могат да помогнат кремове като лек хидрокортизон или бенадрил крем.

ПРИВИКВАНЕ КЪМ ИГЛИТЕ

Повечето хора съобщават, че много бързо привикват към използването на иглите.

Но отначало може да ти се стори странно. Опитай да се съсредоточиш върху ползата от инжекциите срещу ХИВ инфекцията. Например, и контактните лещи изглеждат много странни, когато човек си ги сложи за първи път, така че Т-20 може в известен смисъл да породии подобно усещане.

РАЗНАСЯНЕ НА ИГЛИТЕ, ПЪТУВАНИЯ И ВОДЕНЕ НА НОРМАЛЕН ЖИВОТ

Много хора успяват да съвместят Т-20 с нормален и активен начин на живот. Ако пътуваш, можеш винаги да намериш спокойно местенце, където да си направиш инжекцията, ако ти се налага.

Един от нашите познати си направи първата доза Т-20 в самолета на път за Москва.

Вземи писмо от твоя лекар, в което се казва, че иглите ти трябва за лекарствена терапия и че си в добро здраве да пътуваш.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

В началото самият процес на инжектиране може да ти се стори странен. Разговорите с някого, който вече използва Т-20, могат да ти помогнат, а болницата може да се погрижи за това.

ИНЖЕКЦИИ БЕЗ ИГЛИ

През последните няколко години някои пациенти в САЩ имаха възможността да използват нова система за инжектиране на Т-20.

Вместо игли, системата 'Bioject' използва газ под налягане, за да инжектира Т-20 през повърхността на кожата.

За съжаление, изследванията в тази посока бяха преустановени, така че пациентите в Европа няма да могат да се възползват от тази възможност.

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ

Проучванията върху Т-20 съобщават за цялостно подобряване на качеството на живот. Резултатът е факт, независимо от инжектирането на медикамента два пъти дневно и необходимостта от приемане и на таблетки.

Вероятно това е свързано с осъзнаването, че антиретровирусната терапия действа. Често пъти хора, използвали няколко различни терапии в миналото, най-накрая успяват да постигнат недоловим вирусен товар с помощта на Т-20. Това важи особено за случаите, когато Т-20 се комбинира с други нови ефикасни лекарства.

СМЯНА НА Т-20 – МЕДИКАМЕНТ, КОЙТО НЕ Е ЗА ДОЖИВОТНА УПОТРЕБА...

Може да се окаже, че Т-20 е лекарство, от което се нуждаеш за кратко време.

Ако разработят ново лекарство, към което нямаш резистентност, можеш да смениш Т-20 с него.

ДРУГИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ НА Т-20

Реакция на свръхчувствителност

Много малък процент от пациентите получават „реакция на свръхчувствителност“ при употреба на Т-20.

Симптомите са задух, висока температура, гадене и повръщане, обрив, студени тръпки, стягане на мускулите, ниско кръвно налягане и увеличени чернодробни ензими. Това състояние може да бъде тежко и животозастрашаващо. Ако получиш такава реакция, трябва да спреш приема на Т-20 и веднага да се свържеш с твоя лекар.

Бактериална пневмония

Хората в основните проучвания върху Т-20 са били изложени на по-голям риск от развитие на бактериална пневмония, ако терапията им е съдържала Т-20. Причината за това не е изяснена.

ХИВ-позитивните са по-податливи към развитие на бактериална пневмония от ХИВ-негативните хора.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Рискът е по-голям при висок вирусен товар и нисък брой CD4 клетки. Ако се появят задух или кашлица и висока температура, трябва веднага да се свържеш с твоя лекар.

Промени в настроението – включително и еуфория

Някои хора съобщават за усещане за еуфория при употреба на Т-20. Често пъти това се случва след приемане на медикамента в продължение на много месеци.

„Еуфорията“ може да трае до няколко часа след инжектирането. Изразява се в усещане за общо добро разположение на духа, задоволство, възбуда или „превъзбуденост“.

Еуфория не е наблюдавана в мащабните проучвания върху Т-20, но има съобщения за отделни случаи след издаването на разрешението за употреба на медикамента. Ако вече приемаш Т-20, имай това предвид.

ЛИПОДИСТРОФИЯ И МЕТАБОЛИТНИ ПРОМЕНИ

Липодистрофията е медицински термин, с който се означават промените в телесните мазнини.

Когато е част от група симптоми, свързани с антиретровирусната терапия, обикновено се свързва и с други метаболитни промени.

„Метаболитни“ ще рече, че се отнасят до начина, по който организъмът преработва храната в енергия. Става дума за производството, регулирането и съхраняването на мазнините и въглехидратите.

Въпреки че лекарите са наясно с липодистрофията като страничен ефект, може да се наложи ти да поемеш главната роля в най-правилното проследяване и грижи.

Вече е известен механизмът, който причинява някои от тези изменения (загуба на мазнини). През следващите няколко години се надяваме научните изследвания да помогнат за разбирането на механизма и на натрупването на мазнини.

КАКВИ СА СИМПТОМИТЕ

Съществуват три големи групи симптоми на липодистрофията:

- Загуба на мазнини (от краката и ръцете, които оставят вените да изпъкват, но също и от задните части и лицето).
- Натрупване на мазнини (в стомаха, гърдите – при мъжете и жените, раменете, врата и понякога под формата на липоми – малки бучици мазнина под кожата).
- Метаболитни промени, които засягат начина, по който организъмът произвежда и преработва мазнините и въглехидратите.

Смята се, че всеки симптом има различен механизъм. Може да страдаш само от един от тези симптоми, без наличието на останалите.

Дори и когато симптомите се свързват по принцип само с един клас медикаменти, ефектът на всяко едно лекарство от тази група може да бъде много различен.

Липодистрофията най-вероятно е резултат от действието на няколко различни фактора, отколкото на една-единствена причина.

Тези фактори могат да са историята на терапията, отделните медикаменти, най-ниският брой CD4 клетки, възрастта, физическите упражнения и фамилната анамнеза.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Повечето хора не развиват липодистрофия, но въпросните промени са описани сред мъже, жени и деца от всякакви раси.

КОЛКО ДУШИ СТРАДАТ ОТ ТОВА

При съвременните медикаменти липодистрофията възниква много по-рядко в сравнение с най-ранните антиретровирусни средства. Повечето хора най-вероятно няма да забележат никакви промени по тялото.

Ползите от терапията при всички случаи надхвърлят рисковете. Ако настъпят промени в резултат на липодистрофията, при повечето хора се очаква те да бъдат леки. Но за една малка група все пак, проблемите могат да бъдат сериозни.

Профилактиката на липодистрофията е много важна и по-успешна, отколкото опитите за лечението ѝ, след като вече се е развила.

Тъй като никой не може да предвиди кой ще бъде засегнат преди началото на терапията, важно е да се предвиди внимателно проследяване. Опитай друга терапия, ако развиеш някой от тези симптоми още с първата си комбинация.

ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ПРОБЛЕМИТЕ В РАЗПРЕДЕЛЕНИЕТО НА МАЗНИНИТЕ

Съществуват няколко начина за количествено определяне и проследяване на промените в разпределението на мастната тъкан в организма.

- Повечето хора проявяват по-голяма чувствителност към физическите промени в тялото, отколкото самите лекари. Това означава, че „самосъобщаването“, може би придружено от внимателно измерване от диетолог или дори представяне на снимки, може да удостовери промените.
- Някои от клиниките за лечение на ХИВ имат достъп до сканиращи изследвания, но за съжаление липодистрофията рядко се проследява по този начин. Ядрено-магнитният резонанс и двойно енергийната рентгенова абсорбциометрия (DEXA) изобразяват разпределението на мазнините и мускулите в организма. Друго изследване, известно като биоимпедансен анализ, също дава надеждни резултати.
- Също както с броя на CD4 клетките и вирусния товар, еднократното изследване може да предостави много ограничена информация. Може да се наложи да направиш още няколко изследвания с времето, за да се проследят промените.

Ако се притесняваш, че имаш липодистрофия, направи всичко възможно проблемът ти да бъде приет насериозно. Лекарите трябва да ти предложат проследяване и да те запознаят с наличните терапевтични възможности.

СМЯНА НА ТЕРАПИЯТА

Понякога смяната на терапията може да доведе до възвратимост на загубата на телесни мазнини (вж. стр. 64).

За съжаление проучванията върху начините за ограничаване на натрупването на мазнини не дават много обнадеждаващи резултати (вж. стр. 67).

Но това, че проучванията не дават обнадеждаващи резултати, не означава, че смяната на терапията няма да ти бъде полезна. Решението да промениш терапията зависи от няколко неща, включително и от:

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- Историята на лечението ти до момента и
- До каква степен липодистрофията те е засегнала.

Ако смениш комбинацията, ще трябва да бъде със също толкова ефикасна срещу ХИВ лекарствена схема.

В момента се проучва възможността за смяна на терапията с комбинация, която не съдържа НИОТ. Друга възможност може да бъде прилагането на инхибитор на навлизането или на интегразен инхибитор вместо протеазен инхибитор или ННИОТ.

Смяната с лекарства, които в по-малка степен повлияват липидите в кръвта, може да помогне с овладяването на холестерола и триглицеридите.

Много по-лесно ще разбереш дали смяната дава резултат, ако са те проследявали преди това.

Дори и да не настъпи обратно развитие, използването на различни медикаменти може да спре поне влошаването на симптомите.

ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Следните изследвания могат да се използват за проследяване на промените. За тълкуването на резултатите ще е полезно извършването им преди началото на терапията.

Измерване: внимателно измерване от диетолог с помощта на дебеломер може да помогне, ако няма друг начин. Това измерване е полезно при натрупване на мазнини, но няма ефект за определянето на загубата на мазнини. Резултатите могат да варират в зависимост от диетолога, който извършва измерването. Освен това измерването с дебеломер няма чувствителност към малките промени. Обиколката на талията (над 102 см за мъжете и 88 см за жените) и съотношението талия:бедро (над 0,95 при мъжете и 0,90 при жените) също се използват.

DEXA (двойно енергийна рентгенова абсорбциометрия): предлага се от повечето големи болници, тъй като се използва за рутинно проследяване на промените в костното вещество с напредване на възрастта. Пациентът ляга за около 5-20 минути (в зависимост от апарата) на масата на скенера за извършване на изследване на цялото тяло. Главата не се включва в изследването. Резултатите представят съотношението на мазнините, костното вещество и мускулите в организма. Някои лекари изискват провеждане на DEXA скенер преди започване на антиретровирусна терапия и след това го повтарят всяка година с оглед проследяване на промените.

DEXA скенерът позволява да се види процен-

тът на телесните мазнини във всяка основна част от тялото – например, във всяка от двете ръце, в двата крака, в главата или в торса. Важно ограничение е, че DEXA скенерът не може да покаже дали мазнините в торса са висцерални (натрупани около вътрешните органи в коремната кухина) или подкожни („любовни паласки“, натрупани под кожата, но не и в коремната кухина). Висцералните мазнини се свързват най-често с ХИВ-свързаното натрупване на мазнини.

ЯМР (ядрено-магнитен резонанс): по-трудно достъпен и изисква по-сложно и скъпо оборудване. ЯМР предоставя компютърно изображение на тъканите, мускулите и костите в напречен срез на всяка част от тялото. ЯМР може да покаже начина на разпределение на мазнините (дали подкожно или висцерално) и е много точен при измерването на промените.

Анализ на биоелектричния импеданс: проста, безболезнена процедура, която изчислява процента на мазнините, мускулите и водата в организма, според ръста, теглото, пола и възрастта.

Използва се главно за ХИВ-свързано отслабване, но може да бъде полезен и при проследяването на липодистрофията.

Теглото при хората с липодистрофия по принцип остава стабилно. Обикновено става дума за преразпределяне на мазнините (отколкото за тяхното натрупване или загуба). Важно е обаче да се теглиш в случай, че губиш или наддаваш килограми без да го усещаш.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

ЗАГУБА НА МАЗНИНИ (ЛИПОАТРОФИЯ)

Медикаменти, с които се свързва: d4T (Zerit), AZT (Retrovir), евентуално efavirenz (Stocrin). Combivir и Trizivir съдържат AZT.

СИМПТОМИ

Липоатрофията е медицинският термин за означаване на загубата на мазнини. Някои изследователи разглеждат липоатрофията като основния симптом на ХИВ-свързаната липодистрофия.

Симптомите включват загуба на мазнини от подкожната тъкан на ръцете и краката, което може да накара вените ти да изпъкнат. Освен това включва загуба на мазнини от лицето, особено хлътване на бузите и на слепоочията.

Загубата на мазнини може да стане за сметка на свода на ходилото, което да направи ходенето болезнено и уморително.

РОЛЯ НА d4T И AZT

Клиничната липоатрофия – когато промените в телесните мазнини станат видими, се среща често при употреба на d4T или AZT в продължение на повече от шест месеца. И двата медикамента засягат произвеждането и развитието на мастните клетки.

На клетъчно ниво това може да стане още само след няколко седмици или месеци след началото на терапията.

НИОТ са с доказан увреждащ ефект върху онези клетъчни елементи, които произвеждат енергията, известни като митохондрии.

При повечето изследвания увреждането на клетките от d4T надхвърля друкратно това от AZT. Освен това d4T може да доведе до липоатрофия, която по-трудно се поддава на обратно развитие, защото може да увреди клетките на по-ранен етап от тяхното развитие.

ДРУГИТЕ НИОТ

Не всички НИОТ предизвикват липоатрофия. Например, 3TC, FTC, tenofovir и abacavir не причиняват такъв страничен ефект. Не е ясна ролята на ddI.

Рискът от липоатрофия за хората, които започват терапия за първи път, би трябвало вече да е много нисък в западните страни. По-новите медикаменти не предизвикавт този страничен ефект, а със засиления мониторинг за пациентите, които приемат по-стари медикаменти като AZT, няма начин да се пропусне.

В Обединеното кралство нито d4T, нито AZT се препоръчват като терапия от първа линия¹, освен ако няма специфични медицински усложнения, които да го налагат. Понастоящем, на хората, които продължават да използват тези медикаменти, би трябвало да се предлагат алтернативи.

ДРУГИТЕ АНТИРЕТРОВИРУСНИ МЕДИКАМЕНТИ И ЗАГУБАТА НА МАЗНИНИ

Някои проучвания съобщават за по-висок риск от загуба на мазнини при употреба на d4T или AZT с протеазни инхибитори.

1 У нас d4T не се прилага, а AZT също не се препоръчва като терапия от първа линия.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Американското проучване ACTG 5142 съобщава за по-висока честота на загубата на мазнини при хора, използващи efavirenz, в сравнение с lopinavir/r, дори когато се вземе предвид употребата на НИОТ. Все още няма пълно обяснение на получените резултати.

Няколко проучвания съобщават за по-висока честота на липодистрофията при хора, които приемат комбинации, съдържащи медикаменти от три различни класа – НИОТ, ННИОТ и протеазни инхибитори.

СМЯНА НА ТЕРАПИЯТА

Смяната на d4T или AZT с abacavir или tenofovir или използването на други лекарствени комбинации може да доведе до обратно развитие на загубата на мазнини от крайниците.

Обратното развитие на загубата на мазнини от лицето или задните части е по-трудно, но е възможно при ранна смяна на терапията.

По принцип смяната е безопасна, но изборът на новите медикаменти следва да отчете историята на предишното лечение с оглед свеждане до минимум на вероятността от развитие на резистентност.

Всяка обратима загуба на мазнини отнема средно около шест месеца, преди да стане видима. Това се дължи на факта, че симптомите са се развили бавно и евентуалното им обратно развитие също изисква време.

В хода на проучвания, в които пациентите сменят терапия, с помощта на образни изследвания се установява наддаване на тегло с 0,3 кг за шест месеца. В едно от проучванията на пациентите им отнема 2 години (средно наддаване с 1,3 кг), преди сами да забележат промените.



Източник: St. Stephens AIDS Trust, Болница „Челси и Уесминстър“

ИНЖЕКЦИОННИ ТЕРАПИИ

Много вещества са използвани за лечение на ХИВ-свързаната загуба на мазнини в лицевата област, но много малко на брой са проучени внимателно. По-голямата част се прилагат без официално разрешение.

Въпреки че временните продукти изискват постоянно заместване, те са по-безопасната терапия. Те работят в синхрон с естественото стареене на организма, за разлика от постоянните импланти, при които има риск от разместване.

В САЩ разрешени за употреба за лечение на ХИВ-свързана лицева липоатрофия са един-

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ствено New-Fill и Radiesse.

В Обединеното кралство New-Fill се използва най-много и в настоящото ръководство се концентрираме върху него. Освен това се подкрепя от данни за най-голяма безопасност и ефикасност.

New-Fill (Sculptra)

New-Fill (полимлечна киселина, PLA) показва обещаващи резултати при коригиране на ефекта от загубата на мазнини в лицевата област и е разрешен в САЩ за лечение на ХИВ-свързана липоатрофия. Повечето пациенти се нуждаят от 4-5 цикъла с инжекции, но тежките случаи могат да изискват повече интервенции.

New-Fill не замества мазнините, а генерира растеж на нов колаген. По този начин се постига ефект на удебеляване на кожата с около 1 см. Процесът продължава няколко месеца след прекратяване на инжекциите.

Освен това New-Fill се използва и за коригиране на загубата на мазнини от свода на ходилото.

Предоставя се безплатно от здравната каса в много от по-големите клиники за лечение на ХИВ в Обединеното кралство.

Препоръките за лечение на ХИВ в Обединеното кралство съветват коригиращата терапия или хирургия да се покриват от здравната каса¹.

Цените на лечението в частните клиники варират в различна степен. Такова лечение трябва да се провежда само от практикуващ лекар, който има опит с лечението на ХИВ-свързаната липоатрофия.

Други вещества за инжектиране

• *Radiesse*

Вторият непостоянен филър, разрешен за употреба в САЩ за лечение на ХИВ-свързаната загуба на мазнини в лицевата област, се нарича Radiesse. Това е търговското наименование на гел суспензията на калциевия хидроксилпатит.

Въпреки че се прилага в някои частни клиники в Обединеното кралство, не е разрешен за безплатна употреба от здравната каса.

• *Bio-Alcamid*

Bio-Alcamid (полиалкилимид, Polymekon), тefлонов филър използван в близкото минало, не се прилага и не се препоръчва вече в много държави, включително и в Обединеното кралство.

Употребата му се свързва със сериозни усложнения при 10% от хората. По принцип става дума за инфектиране на импланта, често пъти години след поставянето му.

Въпреки че производителят твърди, че може да се отстранява от тялото, всъщност представлява постоянен имплант. Изваждането му е травматично и с годините става все по-трудно.

Освен това пациентите, които имат такъв имплант, не трябва да получават инжекции в устната кухина в близост до мястото на поставянето му. Те трябва да информират своите стоматолози за наличието на такива импланти.

Други усложнения, за които се съобщава, са причинени от травми. Поради тази причина хората, които имат такива импланти, не трябва да практикуват бокс или други контактни спортове.

¹ У нас няма такава практика.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Вероятно в Обединеното кралство има няколко стотици хора с такива импланти и още няколко хиляди в Европа и в САЩ. Информацията е трудна за оценка, поради факта, че той се поставя главно в частни клиники.

- **Силикон**

Други подходи опитват да инжектират или имплантират материал (мазнина или силикон), като се надяват той да остане на мястото си. Много често обаче той се разсейва, премества или става на бучки.

Силиконовите инжекции са опасни и неефективни и са забранени в САЩ преди доста години.

ПРЕНОС НА МАЗНИНИ (ТЕХНИКА ПО КОУЛМАН)

Преносът на мазнини включва изваждането на мазнина от едно място в организма и хирургичното ѝ реинжектиране на друго. Обикновено се използва подкожна мастна тъкан от областта на стомаха, която се присажда на лицето.

Мазнините, натрупани в резултат на липодистрофия, не следва да се присаждат.

Въпреки добрите резултати, процедурата се използва все по-рядко в наши дни. Това се дължи на нейната инвазивност, травматичност и висока цена.

„Бях силно притеснена от натрупването на мазнини върху корема – не само заради външния си вид, но и заради натиска отвътре, който изпитвах, и чувството за пресищане, което беше много неприятно.

Реших да направя нещо по въпроса. Потърсих информация в една организация, която се занимава с проблемите на спин, а после поговорих с моя лекар. Смених терапията и диетата – включих повече плодове и зеленчуци. Аеробните упражнения много ми помогнаха. Сега плуването и колоезденето са любимите ми занимания. Напоследък се чувствам много по-добре и когато се погледна в огледалото, изпитвам щастие.”

НАТРУПВАНЕ НА МАЗНИНИ

Медикаменти, с които се свързва: НИОТ, ННИОТ, протеазни инхибитори, евентуално интегразни инхибитори.

СИМПТОМИ

Мазнините могат да се натрупат в корема, гърдите, врата и раменете. Може да засегне в еднаква степен мъжете и жените. Малки бучици или колекции от мазнини, наречени липоми, могат да се натрупат под кожата в други части на тялото, включително и в срамната област. Твърдата мастна бучка в гърдите на мъжа се означава като гинекомастия.

Натрупването на мазнини в коремната област, свързано с липодистрофията, по принцип бива по-скоро под формата на висцерална, отколкото на подкожна мастна тъкан. Висцералните мазнини се натрупват около органите във вътрешността на коремната кухина, за разлика от натрупването под кожата (под формата на т.нар. „любовни паласки“).

Висцералните мазнини избухват стомашната стена отвътре. Така дори понякога и при наличие на добре очертани коремни мускули, стомахът може да бъде издут.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

При тежки случаи това може да доведе до притискане на вътрешни органи и да попречи на нормални функции като дишането и храненето.

В тези случаи се налага в много по-голяма степен предизвикване на обратно развитие на натрупването на мазнини по медицински показания. Достъпът до терапии с растежен хормон рилийзинг фактор (GHRF, tesamorelin), растежен хормон (rHGH) или смяна на терапията с медикаменти, като T-20 или raltegravir, може да бъде от полза.

ЛЕЧЕНИЕ НА НАТРУПВАНЕТО НА МАЗНИНИ

Голяма част от подходите, използвани за намаляване на холестерола и триглицеридите, се изучават за лечение на натрупването на мазнини. Към тях се отнасят диетата, физическите упражнения и лекарства в процес на изследване.

Може да се окаже важно използването на повече от един от тези подходи - например, съчетаването на диета с физически упражнения при смяна на медикамента, който най-вероятно причинява проблемите, както и спазване на диета и спортуване при приема на какъвто и да е вид терапия.

ХИВ-свързаното натрупване на мазнини вероятно се дължи на сигнали от страна на организма да произвежда повече мазнини. **Приемът на повече мазнини с храната** не е единственият механизъм, но със сигурност богата на мазнини диета няма да помогне. Независимо от причината, **съчетанието на диета и физически упражнения** изглежда полезно за обратното развитие на тези промени.

Анаболните стероиди не се препоръчват при натрупване на мазнини, защото имат склонността да задълбочават този проблем.

Метформинът може да намали централното натрупване на мазнини при хора, които вече имат инсулинова резистентност, но не трябва да се използва, ако имаш нисък индекс на телесна маса.

Рекомбинантният човешки растежен хормон (rHGH) може да намали висцералните коремни мазнини и тлъстинните подложки от задната част на врата и раменете. Страничните ефекти, като риск от инсулинова резистентност и диабет, се намаляват с помощта на по-ниски дози, сочат резултатите от по-нови проучвания. По всяка вероятност натрупването на мазнини започва отново при спиране на терапията с rHGH.

През 2010 г. в САЩ беше разрешен за употреба растежен хормон рилийзинг фактор, наречен **tesamorelin** (известен преди като TH-9507, с търговско наименование Egrifta). Проучванията показват намаляване на висцералните мазнини с 20%. Той притежава по-малко странични ефекти в сравнение с rHGH, но все още няма данни от дългосрочното му прилагане.

Tesamorelin действа единствено докато се приема и със спирането на терапията, натрупването на мазнини започва отново. Не е установена поддържаща доза за tesamorelin.

И двата препарата не са разрешени за употреба в Европа за лечение на липодистрофия. rHGH може обаче да се предпише индивидуално. Малко вероятно е tesamorelin да бъде разрешен в Европа в близкото бъдеще.

ШИЯ, РАМЕНЕ, ГЪРДИ И ЛИПОМИ

Премахването на мазнините от врата и раменете с помощта на липосукция дава добри резултати при някои хора. Резултатът се запазва при 50% от пациентите, но при 25-50% от останалите натрупването на мазнини започва отново след няколко месеца.

Вероятността от траен резултат може да нарастне, ако се промени антиретровирусната терапия и се сменят начина на хранене и физическите упражнения.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Ако не се промени подлежащия метаболитен механизъм, натрупването на мазнини може да започне отново след няколко месеца.

Липосукцията не може да се използва за премахване на висцерални мазнини в коремната кухина.

В отделни случаи поставянето на тестостеронов крем върху мастните подложки намалява част от тях върху раменете. При жените трябва да се използва по-ниска доза, отколкото при мъжете.

Липосукцията и хирургичната интервенция също се използват за намаляване на размера на гърдите при мъжете и жените.

Бучките в гърдите (гинекомастия) при мъжете се свързват главно с употребата на efavirenz, така че смяната на терапията е първата възможност. В такива случаи може да помогне и употребата на дихидротестостеронов гел (Andractim).

Жените с липодистрофия могат да имат по-високи нива на тестостерона в сравнение с ХИВ-позитивните жени без липодистрофия или ХИВ-негативните жени. Не е ясно дали това се дължи на високите нива на инсулина, свързани с липодистрофията, въпреки че в едно проучване е намерена връзка между продължителността на терапията с протеазни инхибитори (но само с тях, не с някой от другите класове антиретровирусни медикаменти) и по-голямата вероятност от по-висока концентрация на тестостерона.

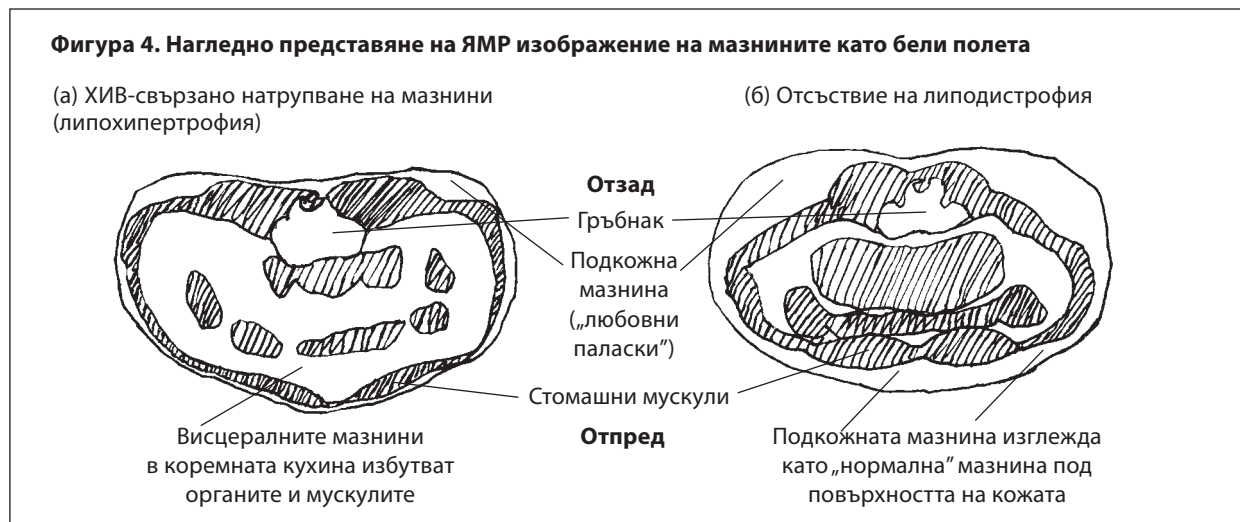
СМЯНА НА АНТИРЕТРОВИРУСНАТА ТЕРАПИЯ

Проучванията, които разглеждат смяната на едно от лекарствата в комбинацията, показват ефект по-скоро при загубата на мазнини, отколкото при тяхното натрупване. На теория, ако само едно от лекарствата е свързано с тези промени в организма, тогава е съвсем логично поне да се направи опит да се смени с друго, в случай, че даде ефект при конкретния пациент.

Ако сменяш цялата комбинация, трябва да я смениш със също толкова ефикасна срещу ХИВ.

Има отделни съобщения и проучвания на случаи, когато мазнините в раменете и/или коремната област намаляват след замяна с atazanavir. Но в едно по-мощно проучване подобна полза не се регистрира.

Изглежда, че натрупването на мазнини не се свързва тясно с повишаването на серумните липиди. До момента, по-новите медикаменти, които в по-малка степен засягат липидите (небустираният atazanavir, nevirapine, raltegravir, T-20 и maraviroc), не показват намалена честота на натрупването на мазнини.



- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ХОЛЕСТЕРОЛ И ТРИГЛИЦЕРИДИ

Холестеролът и триглицеридите са два вида мазнини (липиди), които се разнасят с кръвта. Те изпълняват много важни функции, включително и за изграждането на ефикасни клетъчни структури и за преработването на витамините А, D, Е и К.

Когато нивата им станат твърде високи, се увеличава рискът от развитие на сърдечносъдово заболяване и мозъчен инсулт при ХИВ-негативните хора. Ето защо се смята, че рискът при ХИВ-позитивните е аналогичен, поради което се дават същите препоръки за профилактика, както и на общата популация.

Ако обаче това нарастване е кратковременен страничен ефект на терапията, рискът не е толкова голям, колкото в общата популация, където патологичните липиди нарастват и се задържат на високи нива в продължение на дълги години.

Самият ХИВ засяга нивата на липидите. Преди започване на лечение, холестеролът намалява (както добрият, така и лошият), а триглицеридите нарастват. С началото на терапията, независимо от комбинацията, този ефект върху липидите претърпява обратно развитие, като част от процеса на „оздравяване“.

Понеже голяма част от антиретровирусните медикаменти също повлияват липидите, това се превръща в комплексно взаимодействие.

ИЗСЛЕДВАНЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Изследването на холестерола и триглицеридите трябва да стане първо при поставянето на диагнозата ХИВ инфекция. След това отново трябва да се изследват при започване или смяна на терапията, както и три месеца след всяка промяна.

Рутинното проследяване на пациентите на стабилна терапия трябва да включва изследване на липидите на всеки 6-12 месеца¹.

Повечето клиници изследват липидите заедно с броя CD4 клетки и вирусния товар, но трябва да попиташ за всеки случай.

Тестовите се извършват най-добре на гладно, затова не пий и не яж нищо, преди да ти вземат кръв.

Овладяването на липидните нива трябва да бъде част от оценката на риска от развитие на сърдечносъдово заболяване. Това е свързано с други рискови фактори, включително и фактори, зависещи от начина на живот.

Най-напред за овладяване на липидите се прилагат диета и физически упражнения. Ако това не подейства се прибегва до смяна на антиретровирусната терапия и най-накрая – до прилагане на липидопонижаващи медикаменти.

ХОЛЕСТЕРОЛ

Най-напред се измерва общият холестерол. Ако неговите стойности са високи, след това се изследват двата различни вида холестерол:

i) Липопротеин с висока плътност (HDL, т.нар. „добър“ холестерол), който премахва мазнините от артериите.

ii) Липопротеин с ниска плътност (LDL, т.нар. „лош“ холестерол), който представлява малка молекула, която пренася мазнините от черния дроб до други части на организма и може да до-

¹ У нас проследяването на липидите на пациентите на стабилна антиретровирусна терапия се извършва на 4 месеца.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

веде да развитие на сърдечносъдови заболявания.

Прицелните стойности за общия и LDL холестерола и желаните стойности за HDL холестерола и триглицеридите са дадени в Таблица 3. Прицелните нива са по-ниски при хора, които вече имат висок риск от развитие на сърдечносъдово заболяване поради други фактори. Всяко намаление с единица на LDL холестерола намалява смъртността от сърдечносъдови заболявания с 20%.

Съотношението общ холестерол:HDL се използва за определяне на значението от прилагане на липидопонижаващи медикаменти, но не и за последващо проследяване.

При високи триглицериди, изследването на HDL и LDL холестерола се затруднява.

Таблица 3. Прицелни/желателни стойности за липидите на гладно (съгласно препоръките на Европейското клинично дружество по СПИН, EACS)

Общ холестерол	< 5,0 ммол/л (<4,0 при висок риск)
LDL холестерол	< 3,0 ммол/л (<2,0 при висок риск)
HDL холестерол	> 0,9 ммол/л
Триглицериди	< 1,7 ммол/л

Таблица 4. Фактори, които могат да повлияят на нивото на холестерола и триглицеридите (ТГ)

ХИВ	Общият холестерол е по-нисък, а ТГ са по-високи преди започване на антиретровирусно лечение
Антиретровирусна терапия	Някои медикаменти засягат холестерола (LDL и HDL) и ТГ
Стареене	Може да увеличи холестерола и ТГ
Тютюнопушене	Увеличава LDL. Спирането на цигарите увеличава HDL и намалява ТГ
Начин на хранене	Повлиява кръвните липиди
Физически упражнения	Добър ефект върху липидите
Други инфекции	И други заболявания могат да повлияят липидите

ТРИГЛИЦЕРИДИ

Някои от ръководствата за лечение разглеждат триглицеридите като независим рисков фактор за развитие на сърдечносъдови заболявания. Други твърдят, че данните за необходимостта от лечение на умерено завишените нива на триглицеридите, не са убедителни.

Въпреки че при всеки индивид стойностите значително варират, прицелни нива от по-малко от 2,2 ммол/л на гладно се приемат за нормални, а стойности от 2,2-4,4 – за гранични. Над тези стойности, рискът от развитие на сърдечносъдово заболяване нараства.

Нива над 10 ммол/л се смятат за изключително високи и увеличават риска от развитие на панкреатит.

Въпреки че препоръките на EACS настояват за прицелни нива от под 1,7 ммол/л, обикновено лечение няма да се приложи преди нивата да надвишат 2,3 ммол/л.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ЛЕЧЕНИЕ И ПОВЕДЕНИЕ

Възможностите за подобряване на липидния профил включват промени в начина на живот (диета и др.), смяна на антиретровирусните медикаменти и употреба на липодопонижаващи средства.

Често нивата на холестерола и триглицеридите могат да се подобрят чрез промени в начина на хранене (особено чрез ограничаване на наситените мазнини, транс-мазнините, холестерола и алкохола и увеличаване на влакнините) и чрез започване или увеличаване на заниманията с физически упражнения.

Загубата на килограми, ако си с наднормено тегло, също ще повлияе благоприятно липидния ти профил.

Омега-3 добавките могат да намалят нивата на триглицеридите. Това може да се окаже далеч по-ефикасно в сравнение с опитите да се набавят достатъчни количества омега-3 съединения с храната.

Например, дневната доза от 4 г Omacor (90% етилови естери на омега-3 киселината) се равнява на 150 г скумрия или 700 г риба тон или 1,1 кг треска или 280 г съомга или 1,7 кг змиорка или 850 г скариди.

По принцип липидният профил се подобрява след смяната на антиретровирусните медикаменти, довели до влошаването му.

Ако хранителният режим, добавките, упражненията и смяната на терапията (ако е удачна) не са достатъчни, препоръчва се въвеждане на липодопонижаващи медикаменти (фибрати за намаляване на триглицеридите и увеличаване на HDL холестерола и /или статини за намаляване на LDL холестерола).

Липодопонижаващите медикаменти трябва да се предписват от специалист по лечение на ХИВ, защото могат да взаимодействат с антиретровирусната терапия. Например, някои статини не трябва никога да се използват, а други изискват увеличаване или намаляване на дозите, когато се съчетават с протеазни инхибитори или ННИОТ.

Освен това се провеждат проучвания върху метформин, rosiglitazone и растежния хормон за повлияване на нивата на липидите.

Проучване сред ХИВ-позитивни мъже върху ефектите на физическите упражнения и приема на тестостерон установява, че тестостеронът намалява значително нивата на „добрия“ (HDL) холестерол. Това буди тревога у хората с липодистрофия, които вече имат завишени нива на триглицеридите и на „лошия“ (LDL) холестерол.

Въпреки че натрупването на мускулна маса и загубата на мазнини са по-значими в групата с прием на тестостерон, нивата на добрия холестерол нарастват при хората, които правят физически упражнения без да приемат тестостерон, което може да се окаже по-удачно за хора с липодистрофия.

Въпреки че анаболните стероиди могат да увеличат мускулната маса, те могат също и да намалят мазнините и да имат потенциала да задълбочат липоатрофията и да влошат стойностите на липидите.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Таблица 5. Промени в начина на живот с цел подобряване на липидния профил

Цел	Методи
Намаляване на общия холестерол и на LDL холестерола	Намаляване на приема с храната на наситени мазнини, транс-мазнини, холестерол; увеличаване на приема на влакнини. Незначително повлияване от физическо натоварване/отслабване.
Намаляване на триглицеридите	Намаляване на наднорменото тегло, консумацията на алкохол, фруктоза с храната и въглехидрати с висок гликемичен индекс; приемане на храни, богати на влакнини и на въглехидрати с нисък гликемичен индекс; увеличаване на физическото натоварване; приемане на добавки, съдържащи омега-3 мастни киселини.
Увеличаване на HDL холестерола	Заместване на транс-мазнините от храната с ненаситени мазнини; намаляване на излишните килограми и увеличаване на физическата активност; консумиране на алкохол в умерени количества.

Вж. стр. 87-93 за повече информация относно начина на хранене и физическото натоварване.

УВЕЛИЧЕНИЕ НА НИВАТА НА КРЪВНАТА ЗАХАР И НА РИСКА ОТ РАЗВИТИЕ НА ДИАБЕТ ТИП 2

Медикаменти, с които се свързва: някои протеазни инхибитори и НИОТ.

ГЛЮКОЗА И ИНСУЛИН

Глюкозата е вид захар. Организмът разчита на нея за образуване на енергия. Хормонът, наречен инсулин, преработва захарта и ѝ позволява да навлезе в клетките.

Освен това инсулинът регулира производството на нова глюкоза от черния дроб, нивата на глюкозата в кръвта и метаболизма, свързан с мастните клетки.

Инсулиновата резистентност е терминът, който се употребява, когато тази система не работи правилно. Въпреки че организмът ти произвежда повече инсулин, за да компенсира, ако инсулиновата резистентност продължи, а нивата на захарта се задържат високи, можеш да развиеш диабет.

Инсулиновите нива се измерват трудно, но нивата на глюкозата, обикновено измервани с изследване на кръвта на гладно и след хранене, се използват рутинно за проследяване на риска.

ТИПОВЕ ДИАБЕТ

Захарният диабет тип 2 е заболяване сред възрастните, което се развива постепенно. Може да изминат години или дори десетилетия, преди леката инсулинова резистентност да прогресира до диабет, но въздействието върху сърдечносъдовия риск е голямо. Някои протеазни инхибитори могат да увеличат нивата на глюкозата и риска от развитие на диабет тип 2.

Диабетът тип 2 се различава от тип 1, който обикновено започва в детската възраст и се предизвиква от ниско производство на инсулин и се лекува с инжектиране на инсулин.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

РИСК ОТ ЗДРАВНИ ПРОБЛЕМИ В ДЪЛГОСРОЧЕН ПЛАН

Високите нелекувани нива на кръвната захар се свързват с голям брой медицински усложнения в дългосрочен аспект. Става дума за засягане на бъбреците, нервите, очите и зрението, риск от сърдечносъдови заболявания и мозъчен инсулт, еректилни нарушения при мъжете и усложнения по време на бременността при жените.

Диабетът може да увеличи риска от развитие на инфаркт в същата степен както тютюнопушенето.

Обмяната на мазнините и въглехидратите е тясно свързана, а инсулиновата резистентност е усложнение на антиретровирусната терапия, което привлича все по-голямо внимание. Свързва се пряко с някои протеазни инхибитори и евентуално непряко с по-стари представители на класа на НИОТ посредством ефекта им върху разпределението на мазнините. Промените в нивата на кръвната глюкоза и чувствителността към инсулина са свързани тясно с други симптоми на липодистрофията.

КАКВО МОЖЕ ДА ПОМОГНЕ

Също както при ХИВ-негативните хора, леката инсулинова резистентност може да бъде овладяна чрез начина на хранене, физически упражнения и прекратяване на тютюнопушенето. Смяната на антиретровирусните медикаменти, които повишават кръвната захар, се препоръчва, ако е уместна.

Съветите по отношение на начина на хранене включват намаляване на преработените въглехидрати, бързите храни и полуфабрикатите, бялото брашно и картофите, тъй като те причиняват бързо повишаване на захарта. Комплексните въглехидрати (пълнозърнести хлябове, пълнозърнести тестени изделия, овесени ядки, повечето зеленчуци) осигуряват енергия по-бавно и с по-малък ефект върху кръвната захар.

Метформинът може да помогне на хора с инсулинова резистентност и натрупване на мазнини. Pioglitazone може да бъде полезен на хора с инсулинова резистентност и загуба на мазнини. Лекарствените взаимодействия с антиретровирусните медикаменти (протеазни инхибитори и НИОТ) налагат необходимостта от прилагане на терапевтично лекарство мониториране за потвърждаване на дозата.

ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА ДИАГНОСТИКА И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА НИВАТА НА ГЛЮКОЗАТА И ИНСУЛИНА

Определяне на глюкозата на гладно – измерва кръвната захар сутрин на гладно след 8 часа без прием на храна и течности. Това изследване трябва да се извършва преди започване и след смяна на антиретровирусната терапия и поне веднъж годишно след това¹.

Нива на гладно над 5,6 ммол/л в плазмата подказват за инсулинова резистентност и необходимост от провеждане на орален глюкозо-толерансен тест (ОГТТ).

Орален глюкозо-толерансен тест (ОГТТ) – проследява нивата на глюкозата сутрин на гладно след 8 часа без прием на храна и течности и 2 часа след изпиване на глюкозен разтвор с точно определена концентрация. Възможни са и други схеми на проследяване. Резултатите се интерпретират от специалист.

Гликиран хемоглобин (HbA1c) - изследва количеството глюкоза, което се прикрепва към червените кръвни клетки. Използва се за определяне на средните нива на глюкозата в разстояние на няколко месеца. Нормалните граници за пациенти без диабет са 4-6%, а лечението на диабетно болните трябва да се стреми към поддържане под 7%.

Инсулинов тест на гладно – резултатите се използват за изчисляване на скората HOMA-IR (хомеостазен модел за оценка на инсулиновата резистентност). Измерването на глюкозата се предпочита по принцип пред директното определяне на инсулина.

Тест за инсулинова толерантност – въвежда се инсулин чрез интравенозна инфузия и се дава глюкоза до достигане на нормални нива на кръвната захар. Методът е скъпо струващ и се използва много рядко.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Симптоми на увеличена кръвна захар и диабет

- ✓ Жажда или прекомерен глад
- ✓ Умора
- ✓ Лоша концентрация
- ✓ Замъглено зрение
- ✓ Необяснима загуба на тегло
- ✓ Честа потребност от ходене по малка нужда
- ✓ Бавно зарастване на раните
- ✓ Мравучкане в ръцете и краката (невропатия)
- ✓ Гадене и повръщане

Рискови фактори за патологично ниво на кръвната захар

- Увреждане на черния дроб или коинфекция с хепатит С
- Фамилна анамнеза за диабет
- Наднормено тегло (индекс на телесна маса >30)
- Липодистрофия или липоатрофия
- Липса или недостатъчно физически упражнения
- Възраст над 40 г.
- Високо кръвно налягане (над 130/85, но зависи от възрастта и други рискови фактори за сърдечносъдови заболявания)
- Висок холестерол и триглицериди (над 1,7 ммол/л) и нисък HDL холестерол (под 0,9 ммол/л)
- Анамнеза за инсулинова резистентност или високи стойности на кръвната захар
- Прием на други медикаменти, като ниацин, глюкокортикоиди, мегестрол и растежен хормон, а също и някои протеазни инхибитори

1 У нас изследването се извършва преди започване на терапия и при пациенти на стабилно лечение – веднъж на 4 месеца.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Раздел 4: ХИВ, СТАРЕЕНЕ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ

ХИВ И СТАРЕЕНЕ

ПОЛОЖИТЕЛНИТЕ СТРАНИ НА СТАРЕЕНЕТО

Стареенето може да открие нови хоризонти пред живота, които стават възможни благодарение на натрупания през годините опит.

Често пъти това се изразява в придобиване на по-голяма лична увереност и сигурност. Може да се изрази и в по-голямо уважение към времето и към значимостта на всеки един ден. Понякога е свързано и с усещане за освобождаване от несигурността, която често пъти съпътства младостта.

Животът може да продължи да бъде динамичен и вълнуващ и с напредване на възрастта. Съвсем естествено, ще има разлики с младите години, но това не е непременно лошо.

Грижата за здравето, запазването на физическата и умствената активност и оптимистичният поглед към бъдещето трябва да донесат удоволствие и удовлетворение от живота.

Стареенето е свързано с по-голям риск от някои здравословни проблеми, затова изследователите в момента се занимават с това по какъв начин ХИВ повлиява стареенето на организма.

Много хора, които живеят с ХИВ, вече са на по 50-60 години и повече, и се замислят за някои дългосрочни проблеми, за които не са предполагали, че ще им се наложи да се тревожат. Антиретровирусната терапия е толкова успешна, че повечето от нас все още са живи, и продължителността на живота се доближава до тази на ХИВ-негативните хора.

Въпреки че това е така, ХИВ-позитивните все още имат много по-често здравословни усложнения.

Освен това нараства честотата на заразяването с ХИВ сред по-възрастни хора: над 10% от новите случаи са у хора над 50 години.

УСЛОЖНЕНИЯ, СВЪРЗАНИ СЪС СТАРЕЕНЕТО

Стареенето извежда на преден план проблеми, които си заслужава да бъдат споменати в тази брошура.

Това се дължи на факта, че голяма част от процесите на стареене ангажират системи от организма, които са засегнати от ХИВ, а понякога и от страничните ефекти на терапията.

Към тях се отнасят:

- ✓ Физическо здраве: гъвкавост, сила, равновесие и крехкост
- ✓ Психическо здраве: неврологични проблеми, включително с паметта, концентрацията, депресия и деменция
- ✓ Сетива: зрение, слух
- ✓ Сексуално здраве и хормонални промени

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- ✓ Сърдечносъдово здраве
- ✓ Липидна обмяна
- ✓ Функция на черния дроб и бъбреците
- ✓ Здраве на костите и намалена минерална костна плътност
- ✓ Злокачествени заболявания
- ✓ Социален живот, изолация и финансова сигурност

ИЗБОР НА НАЧИН НА ЖИВОТ

Старенето е свързано с планиране, затова можеш да вземеш активно участие в процеса по намаляване на риска, свързан с много от често срещаните здравословни усложнения.

- Също както при ХИВ-негативните, става дума за запазване на физическата активност, здравословно хранене, отказ от цигарите, умерена употреба на алкохол и поддържане на умствената активност.
- С напредването на годините, човек променя целите си. Във физическо отношение може да започнеш да харесваш повече по-малко натоварващите упражнения. Може да започнеш да предпочиташ да се срещаш с хора на по-малко оживени и по-малко шумни места.
- Новите интереси ще придобият все по-голямо значение и ще имат съвършено различен характер в сравнение с някои от нещата, които си правил(а) на младини.
- Откриването на занимание, което придава значимост на всеки един ден, е важно, а поставянето на краткосрочни, средносрочни и дългосрочни цели може да бъде полезно.

ФИЗИЧЕСКИ УПРАЖНЕНИЯ

Много бързо всекидневието може да стане по-уседнало и по-малко активно: например, по-дълго застояване пред компютъра или пред телевизора.

Ако не запазиш физическата активност, силата, гъвкавостта и издръжливостта ти ще отслабнат. Старенето се свързва с по-крехко физическо здраве. Намери време да поддържаш тялото си активно.

- Ходенето е най-простото физическо натоварване. Дишай дълбоко, размишлявай върху живота и разглеждай света около себе си, радвай се на промените на годишните времена, докато се разхождаш.
- Повечето фитнес клубове включват безплатна начална програма и голям набор от курсове: йога, танци, плуване, бокс.
- Преди да започнеш някоя програма, изискваща физическо натоварване, посъветвай се с твоя лекар.

НАЧИН НА ХРАНЕНЕ: ХРАНА, НАПИТКИ, ЦИГАРИ

Храната и напитките могат да окажат сериозно влияние върху здравето ти.

- Балансираното хранене включва зеленчуци, плодове, белтъчини, мазнини и въглехидрати. Промени в начина на живот, които могат да укрепят здравето, включват

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

консумиране на повече пресни плодове и зеленчуци и на по-малко наситени мазнини и пържени храни.

- Придържането към препоръчителното количество сол ще намали риска от високо кръвно налягане, увреждане на бъбреците и диабет.
- Храните с високо съдържание на захар и сол увеличават риска от диабет.
- Умерената консумация на алкохол може дори да има полезно действие върху здравето. Седмичните препоръки са за не повече от 21 единици за мъжете и 14 – за жените. Една единица се равнява на малка чаша вино, една малка бира или едно малко концентрирано питие.
- Цигарите унищожават белите дробове, кръвоносните съдове, повишават нивата на холестерола и се свързват с повишен риск от многобройни ракови заболявания.

Вж. стр. 88 за повече информация относно начина на хранене и здравето.

СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

В началото, когато липодистрофията и метаболитните промени, свързани с антиретровирусната терапия, придобиха всеобща значимост, съществуваха опасения, че тези симптоми могат да увеличат риска от развитие на инфаркт или мозъчен инсулт.

Причината е, че високите нива на кръвните липиди могат да доведат до запушване на кръвоносните съдове (атеросклероза) и са добре установен рисков фактор за развитие на сърдечносъдови заболявания.

Повод за тази тревога станаха случаите на инфаркти при ХИВ-позитивни мъже, които са твърде млади за традиционната възраст на висок риск от сърдечносъдов инцидент.

Все пак обаче се оказва, че е възможно рискът от развитие на сърдечносъдово заболяване да нараства в по-голяма степен от прякото влияние на ХИВ, отколкото на антиретровирусната терапия.

Няколко мащабни проучвания съобщават резултати, които успокояват някои от първоначалните страхове.

- Ползите от комбинираната терапия все още многократно надхвърлят евентуалния слабо завишен риск от развитие на сърдечносъдово заболяване при по-голямата част от ХИВ-позитивните.
- Проучването SMART установява, че прилагането на антиретровирусна терапия с постигането на недоловим вирусен товар оказва защитно въздействие върху сърцето, в сравнение с липсата на терапия или наличието на доловим вирусен товар.
- Проучването D:A:D съобщава за незначително допълнително нарастване на риска от сърдечносъдово заболяване с всяка изминала година при лечението с някои антиретровирусни медикаменти, включително lopinavir/r (Kaletra), abacavir и ddI.
- Хората с висок риск от развитие на сърдечносъдово заболяване могат да се нуждаят от по-сериозно отношение към всеки допълнителен риск.
- Рисковите фактори за развитие на сърдечносъдово заболяване сред ХИВ-позитивните са същите като при ХИВ-негативните.
- Промените в начина на живот, които свеждат до минимум рисковите фактори, се препоръчват категорично като част от дългосрочния план за лечение на ХИВ-позитивните пациенти.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

В момента има много информация и научни изследвания относно рисковите фактори за развитие на сърдечносъдово заболяване при ХИВ-негативните хора. Често пъти данните идват от мащабни проучвания (Фрамингам, Кеърфили и др.), които проследяват огромна група от хора в продължение на няколко десетилетия. Тези проучвания доведоха до създаването на таблици за изчисляване на риска, които са достъпни и онлайн (посети www.riskscore.org.uk).

Ако въведеш възрастта, пола, нивата на холестерола и триглицеридите и други рискови фактори като тютюнопушене, можеш да изчислиш 5- или 10-годишния риск от развитие на сърдечносъдово заболяване.

Хората с високи рискови фактори за сърдечносъдово заболяване, които се нуждаят от антиретровирусна терапия, трябва да използват медикаменти, които в най-малка степен могат да увеличат риска от развитието на такова. Осигуряването на подкрепа за промените в начина на живот е от съществено значение.

РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ НА СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Изброените фактори увеличават риска от развитие на сърдечносъдово заболяване. Някои от тях не подлежат на промяна, но други могат да се повлияят от начина на живот.

Непроменливи рискови фактори

- Напреднала възраст (за мъжете над 45 години, за жените – над 55)
- Пол (мъжете са изложени на по-голям риск при една и съща възраст)
- Фамилна анамнеза за сърдечносъдово заболяване

Подлежащи на промяна рискови фактори

- Тютюнопушене
- Високи липиди – например нива на холестерола и/или триглицеридите
- Отсъствие на физически упражнения
- Високо кръвно налягане, особено диастолично кръвно налягане
- Високи нива на захарта в кръвта, инсулинова резистентност и диабет

СИМПТОМИ НА ИНФАРКТА ИЛИ ИНСУЛТА

Симптомите на сърдечносъдовите заболявания са:

- ✓ задух
- ✓ умора
- ✓ световъртеж или замаяност
- ✓ припадъци
- ✓ болки в гърдите (които се разпространяват към раменете, гърба, ръцете, главата и челюстта)
- ✓ болки в гърдите след физически упражнения или натоварване

Допълнителните симптоми на инсулта включват:

- ✓ внезапно изтръпване
- ✓ парализа на лицето или крайниците, особено на едната страна на тялото
- ✓ трудности в говора

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- ✓ загуба на равновесие или координация
- ✓ тежко главоболие
- ✓ кратка загуба на съзнание

Ако се появят тези симптоми, потърси веднага медицинска помощ.

Бързата терапевтична намеса при инсулт (в рамките на 2-3 часа) може да ограничи трайното увреждане на мозъка.

ПРОУЧВАНЕТО D:A:D

Проучването D:A:D е най-мощното изследване върху риска от развитие на сърдечносъдови заболявания, свързан с лечението на ХИВ.

В него е събрана информация от почти 50 000 пациенти от Европа, САЩ и Израел в продължение на повече от десет години.

Разнообразието на пациентите е една от силните страни на това изследване. Проучването установява, че някои от антиретровирусните медикаменти са свързани с малък, но все пак значително повишен риск от развитие на сърдечносъдови заболявания. Това се среща в различни страни и се потвърждава както при мъжете, така и при жените.

Тези фактори са скорошна употреба на abacavir и ddI и кумулативна употреба (с всяка следваща година) на abacavir, indinavir и lopinavir/r (Kaletra).

ОТНОСИТЕЛНА ЧЕСТОТА И ДЕЙСТВИТЕЛЕН РИСК

Проучването D:A:D показва, че относителната честота на увеличаване на риска от настъпване на сърдечно заболяване при употребата на дадено лекарство зависи от наличието на други рискови фактори.

Ако се намиращ в състояние на нисък риск от възникване на сърдечносъдово заболяване, тогава дори и относително увеличение, с дори 50%, остава в границите на нисък реален (абсолютен) риск. Обаче при пациент с висок сърдечносъдов риск, свързането с други фактори (като възраст, тютюнопушене и др.), ще увеличи значимостта на относителния риск от употребата на даден антиретровирусен медикамент.

При хората, които са във висок риск поради фактори, които не подлежат на промяна (например, фамилен анамнез на сърдечносъдови заболявания), по-важното е да не добавят към тези фактори нови, като употребата на антиретровирусен медикамент с възможен сърдечносъдов страничен ефект.

КАК ДА НАПРАВИМ ПРОМЕНЕТЕ В НАЧИНА НА ЖИВОТ

Промяната в рисковите фактори за възникване на сърдечносъдови заболявания може да окаже пряко въздействие върху бъдещия риск. По подразбиране, това ще направи и антиретровирусните медикаменти по-безопасни за употреба. Съветите, давани в общия случай, се отнасят в много по-голяма степен за хората на антиретровирусна терапия.

- Спирането на тютюнопушенето е най-важната промяна в начина на живот по отношение на общото здраве и риска от развитие на сърдечносъдово заболяване. Групите за подкрепа могат да са от полза. Най-новите изследвания препоръчват да се опита широка гама от продукти през първите една-две седмици за справяне с

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

никотиновата абстиненция, като лепенки, дъвки, инхалатори и спрейове, така че всеки да намери онези, които най-добре му действат.

- Промените в начина на хранене могат да намалят риска от развитие на сърдечносъдови заболявания в значителна степен.
- Намаляването на приема на мазни храни може да намали липидите донякъде. Ограничаването на солта смъква кръвното налягане. Консумацията на по-малко рафинирани захари намалява риска от развитие на инсулинова резистентност и диабет.
- Яж повече плодове и зеленчуци, риба и чисто месо и намали употребата на полуфабрикати.
- Физическите упражнения са другият основен фактор, зависещ от теб, за промяна на начина на живот. Редовните физически упражнения и активността във всекидневието под формата на разходки и по-малко използване на асансьори са по-важни от тежките натоварвания във фитнес залата. Всяка промяна в нивото на активност трябва да започне постепенно. Хората, които са започнали да тренират, съобщават за положителна промяна в качеството им на живот. Това може да включва и повишено самочувствие и прилив на енергия.

РЕЧНИК (СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ)

Артериите са кръвоносните съдове, които отвеждат кръвта от сърцето към белите дробове.

Вените са кръвоносните съдове, които връщат кръвта обратно към сърцето.

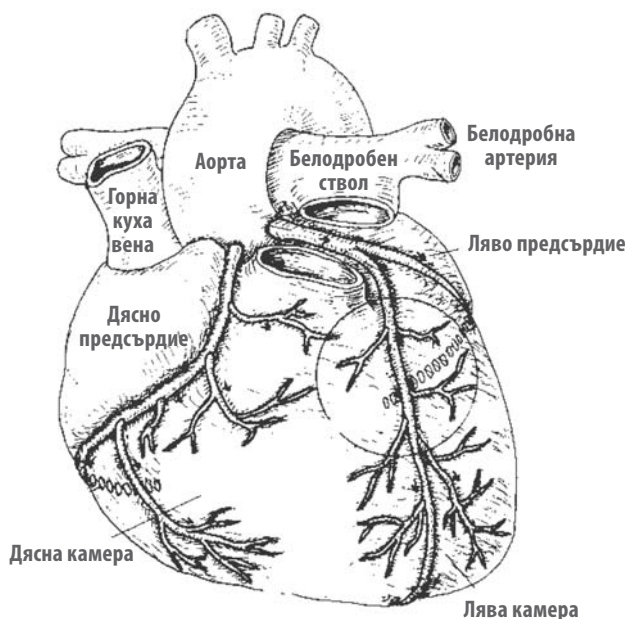
Аритмия е медицинско понятие за означаване на смущенията в естествения ритъм на сърцето. Нарича се тахикардия, когато сърцето бие учестено, и брадикардия, когато ритъмът е забавен.

Атеросклероза е понятие, с което се означава стесняването или втвърдяването на големите и средни артерии. Стесняването се причинява от натрупването на плаки и обикновено се развива в продължение на много години. С удебеляването на стените на артериите, сърцето трябва да работи по-силно, за да изпомпа същото количество кръв през по-тесен процеп.

Кардиоваскуларен (сърдечносъдов) е понятие, което се отнася до сърцето и кръвоносните съдове.

Сърдечносъдови заболявания е общият термин, с който се означават заболяванията на сърцето и свързаните с него кръвоносни съдове.

Мозъчносъдов се отнася до кръвоносните съдове, които отнасят кръвта до мозъка. Спирането на притока на кръв към мозъка се означава като инсулт. Инсултите могат да възникнат при запушване на кръвоносните съдове в мозъка или когато съсирек, формиран в друга част на тялото, попадне в мозъка.



- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Коронарна болест на сърцето е заболяване на трите главни артерии, които снабдяват сърцето с кръв. Коронарен байпас е операция, при която се прави нов път за кръвта да достигне сърцето, когато коронарните артерии са запушени.

Хипертония е медицинското понятие за **високо** кръвно налягане. Кръвното налягане се дава с две числа, например 120/80. Първото число е систоличното налягане – налягането при изтласкването на кръв от сърцето. Второто се нарича диастолично – това е налягането при отпуснатото състояние на сърцето (между два удара).

Като прицелна стойност за кръвното налягане обикновено се дава 120/80, като понякога се препоръчват интервенции при завишаване над 130/85 или 140/90, но всичко зависи от рисковите фактори за сърдечносъдови заболявания, включително и възрастта.

Хипертонията увеличава риска от инфаркт, особено при високо диастолично налягане.

Хипотония е медицинският термин за **ниско** кръвно налягане.

Белодробна хипертония е понятие, което се отнася до високото кръвно налягане в артериите, които отнасят кръвта от сърцето до белите дробове. При ХИВ-позитивните вероятността от развитие на белодробна хипертония е по-голяма, отколкото при ХИВ-негативните.

Инфаркт на миокарда е медицинското понятие за „разрив на сърцето“.

Болест на периферните артерии е понятие, с което се означава атеросклерозата на артериите на ръцете или краката.

ПРОМЕНИ В МИНЕРАЛНАТА ПЛЪТНОСТ НА КОСТИТЕ

ХИВ инфекцията е едно от заболяванията, които са свързани с промени в костите.

Въпреки че може да не се дължи на страничен ефект, това е една нова област на научни изследвания, която има отношение към здравето ти в дългосрочен аспект.

Съществуват два основни типа проблеми с костите.

- Промени в съдържанието и структурата на костта, свързани с изтъняването и трошливостта. Нарича се остеопения при лека степен (когато няма симптоми) и остеопороза при по-тежки случаи (които изискват лечение).
- Прекъсване на кръвоснабдяването на костта. Това води до смърт на костна тъкан – наречена остеонекроза и аваскуларна некроза.

ОСТЕОПЕНИЯ И ОСТЕОПОРОЗА

Честотата и на двете състояния е значително по-висока при ХИВ-позитивните в сравнение с ХИВ-негативните хора от същия пол и възраст.

Все още не е ясно дали това се дължи на самия ХИВ, на страничните ефекти на терапията или и на двата фактора.

Tenofovir може да предизвика лек спад в минералната плътност на костите през първите шест месеца, но след това няма изгледи този процес да прогресира при по-продължително лечение.

Проучването SMART също съобщава за леко намалена костна плътност при всички, които приемат антиретровирусна терапия, независимо от медикаментите.

Плътността на костите намалява с възрастта, като на всички ХИВ-позитивни жени след менопаузата и на всички мъже над 50-годишна възраст се препоръчва DEXA изследване.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Рискови фактори за развитие на остеопения и остеопороза:

- Възраст (костното вещество намалява с годините).
- Ниско телесно тегло и нисък индекс на телесна маса – по-тежките хора имат по-силни кости.
- Липодистрофия и метаболитни промени (начина, по който организмът преработва захарта и мазнините е свързан с промените в костите).
- Употреба на кортикостероиди (преднизон).
- Консумация на алкохол (повече от 3 единици дневно).
- Бяла или жълта раса.
- Тютюнопушене.
- Ниски нива на калций или витамин D.
- Липса на физическа активност.
- Фамилна анамнеза за остеопороза.
- Ниски нива на тестостерона при мъжете и ранна менопауза при жените.

Остеопорозата е по-сериозно развитие на остеопенията. За разлика от остеопенията, може да доведе до фрактури и болки (обикновено в гръбнака при мъжете и в тазобедрената става при жените).

ДИАГНОЗА: РЕЗУЛТАТИ ОТ DEXA СКЕНЕР

Резултатите от DEXA скенера за минералната плътност на костите се дават под формата на Т-скор.

По този начин твоите резултати се сравняват с референтна група от хора на 30-годишна възраст, от същия пол и раса.

	Т-скор
Нормални стойности	над -1.0
Остеопения	-1.0 до -2.5
Остеопороза	под -2.5

ОСТЕОНЕКРОЗА И АВАСКУЛАРНА НЕКРОЗА

При остеонекрозата и аваскуларната некроза недостатъчно количество кръв достига до костта и тъканите умират. Среща се доста по-рядко и обикновено засяга тазобедрената, раменната или колянната става и налага операция по заместването им.

Много често употребата на кортикостероиди е фактор, който допринася за развитие на аваскуларна некроза.

Ранната диагностика на аваскуларната некроза оказва съществено влияние върху успеха на лечението, както и върху качеството на живота. Ако имаш болки в тези стави, помоли лекаря си да те насочи към специалист.

ЗАЩИТА НА КОСТИТЕ: ПРЕВЕНЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Костите са жива структура, 10% от тях умират всяка година съвсем естествено и се заменят с нови клетки. Ако това заместване не става достатъчно бързо или в достатъчно количество,

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

костите изтъняват и стават по-крехки.

Активният начин на живот, включително и упражненията, поддържат здравето на костите. Това включва упражнения за издръжливост (ходене, бягане, степ и танци) и за укрепване на мускулите. Полезните ефекти са изправяне на стойката, подобро равновесие и увеличена сила, както и директно увеличаване на костната плътност.

Упражнения, свързани с извиване и разтягане, могат да не са препоръчителни, ако страдаш от остеопороза – попитай за съвет.

Профилактичните и терапевтичните мерки са сходни с тези при ХИВ-негативните хора – въпреки че по-внимателното проследяване на ХИВ-позитивните е от голямо значение.

Спирането на тютюнопушенето и намаляването на консумацията на алкохол, правенето на упражнения и достатъчния прием на калций, белтъчини и витамин D с храната (и прекарване известно време на слънце) защитават организма от загуба на минерални вещества в костите.

Хранителните съставки, които допринасят за изграждането на костите, са калцият и витамин D3 (холекалциферол), и всякакъв техен недостиг трябва да се коригира с увеличаване на хранителния внос или с помощта на добавки към храната.

Прицелната стойност за витамин D в кръвта е нивото на 25(OH)D да бъде по-високо от 75 нмол/л.

Въпреки че антиретровирусните медикаменти могат да оказват слаб негативен ефект върху костите, другите ползи от лечението превишават този минимален риск.

Средствата от първа линия за подобряване на минералната плътност на костите се наричат бифосфонати. Към тях спадат alendronate (Fosamax) и zoledronate (Zometa). Може да е необходимо да бъдат приемани само няколко години до достигане на терапевтичен отговор.

ХИВ И РАКОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Няколко са причините за включването на подобна информация в настоящото ръководство:

- Някои хора биват диагностицирани с ХИВ едва когато броят на CD4 клетките им е много нисък или след поставена диагноза за раково заболяване. Много късната диагноза често пъти включва ХИВ-свързано раково заболяване като част от диагнозата ХИВ инфекция.
- Рискът от повечето ракови заболявания нараства с годините. Колкото по-дълго живеем – а за щастие средната продължителност на живота на ХИВ-позитивните сега е по-голяма от всякога, толкова по-големи са и шансовете ни да се сблъскаме със злокачествено заболяване.
- Въпреки, че честотата на трита вида СПИН-дефиниращи злокачествени заболявания (саркома на Капоши, не-Ходжкинов лимфом и рак на маточната шийка) намаля с въвеждането на антиретровирусното лечение, някои СПИН-недефиниращи ракови заболявания се проявяват с по-голяма честота при ХИВ-позитивните, отколкото при ХИВ-негативните.
- ХИВ-позитивните, страдащи от странични ефекти в резултат на провеждано лечение за злокачествено заболяване, могат да намерят част от информацията в настоящото ръководство полезна.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ХИВ, ЛЕЧЕНИЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Злокачествените заболявания, които се срещат сред ХИВ-позитивните, по принцип се категоризират като СПИН-дефиниращи или СПИН-недефиниращи.

С помощта на комбинираната антиретровирусна терапия рискът от СПИН-дефиниращите злокачествени заболявания намалю, но това не изглежда така с някои от СПИН-недефиниращите ракови заболявания. Рискът от поява на СПИН-дефиниращи ракови заболявания нараства при по-нисък брой CD4 клетки. Това е една от причините да се препоръчва по-ранно започване на антиретровирусното лечение.

Някои от СПИН-недефиниращите ракови заболявания обаче се срещат с по-голяма честота при ХИВ-позитивните, без това да има връзка с броя на CD4 клетките или употребата на антиретровирусна терапия. Повечето от тях се свързват с наличието на вирус. Такива са ракът на ануса при мъжете и жените (свързан с човешкия папилома вирус), Ходжкиновия лимфом (свързан с Епщайн-Бар вируса) и ракът на черния дроб (свързан с хепатит В или С). Още някои видове рак се срещат по-често при ХИВ-позитивните, но не са свързани с познати вируси (например, ракът на белите дробове или меланомът).

Голяма част от раковите заболявания, като лимфомите, са с голяма вероятност да бъдат излекувани, за това е много важно да се търси лечение възможно най-рано.

Има други видове ракови заболявания, които видимо нямат връзка нито с ХИВ, нито с употребата на антиретровирусна терапия и не се срещат по-често при ХИВ-позитивните, отколкото в общата популация. Тук се отнасят злокачествени заболявания, които нямат връзка с вируси, като ракът на гърдата, на дебелото черво и на простатата. Честотата им нараства сред ХИВ-позитивните на антиретровирусна терапия, поради удължената продължителност на живота, поради което тези свързани с възрастта заболявания успяват да се проявят.

Един от най-важните фактори за възстановяването при всички видове рак е ранната диагностика и лечение.

Това е високо специализиран раздел от медицината. Ако имаш такава диагноза, независимо дали е свързана с ХИВ, или не, трябва да се лекуваш при специалист по ХИВ-свързана онкология.

Таблица 6. Честота на раковите заболявания сред ХИВ-позитивните хора и влияние на антиретровирусната терапия (АРТ)

	Рак (вирус, с който се свързва)	СПИН-дефиниращ	ХИВ като рисков фактор	Влияние на антиретровирусната терапия (АРТ)	Забележки
СПИН-дефиниращи ракови заболявания, чиято честота се намалява от АРТ	Саркома на Капоши (HHV-8)	Да	Да	Честотата на саркома на Капоши, не-Ходжкиновия лимфом и мозъчния лимфом намалява значително след въвеждането на АРТ.	Саркомът на Капоши се среща главно при хора с късно поставена диагноза ХИВ инфекция. АРТ е първото средство на избор за неговото лечение.
	Не-Ходжкинов лимфом (Епщайн-Бар вирус)	Да	Преди въвеждането на АРТ, честота от 70 000х за саркома на Капоши, 700х за не-Ходжкиновия лимфом и 3-8 пъти по-висока за рака на маточната шийка.		
	Мозъчен лимфом (Епщайн-Бар вирус)	Да		Честотата на рака на маточната шийка намалява само в някои проучвания.	Скринингът за рак на маточната шийка трябва да започва в по-ранна възраст и да се прави по-често сред ХИВ-позитивните жени.
	Рак на маточната шийка (човешки папилома вирус)	Да			

ДРУГИ БРОШУРИ, ИЗДАВАНИ НА БЪЛГАРСКИ ЕЗИК

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

	Рак (вирус, с който се свързва)	СПИН-дефи-ниращ	ХИВ като рисков фактор	Влияние на антиретровирусната терапия (АРТ)	Забележки
СПИН-дефиниращи ракови заболявания, чиято честота не се намалява от АРТ	Лимфом на Бъркит	Да	Да	АРТ подобрява изхода от лечението на лимфома, но може да не намали неговата честота.	
СПИН-недефиниращи ракови заболявания, но с по-голям риск при ХИВ-позитивните	Рак на ануса (човешки папилома вирус)	Не	Да, но данните варират при различните проучвания.	Честотата не намалява при прилагане на АРТ, но АРТ е ключова за преживяемостта.	Скринингът за рак на ануса при мъжете и жените не е рутинен, въпреки че се препоръчва от някои специалисти.
	Болест на Ходжкин (Епщайн-Бар вирус)	Не	Приблизително честота 35x при рака на ануса, 10x при болестта на Ходжкин, 2-5 пъти по-висока при останалите видове.	Честотата нараства поради увеличената средна продължителност на живота.	Отказът от тютюнопушене намалява честотата на рака на белите дробове.
	Рак на белите дробове	Не			
	Рак на черния дроб (хепатит В и С)	Не			
	Рак на главата и шията (човешки папилома вирус)	Не			
Меланом	Не				
Без връзка с ХИВ или СПИН. Не се повлияват от АРТ.	Рак на гърдата	Не	Не	Честотата не намалява при прилагане на АРТ. Честотата нараства поради увеличената продължителност на живота.	Препоръчва се скрининг като част от скрининга на общата популация.
	Рак на дебелото черво	Не	Не		
	Рак на простатата	Не	Не		

Забележка: Таблицата се отнася само до по-разпространените видове рак. ХИВ-свързаните злокачествени заболявания, които се срещат много рядко, не са включени.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ЗДРАВΟΣЛОВЕН НАЧИН НА ЖИВОТ

В следващите няколко страници ще наблегнем върху промените в начина на живот, които могат да се отразят благотворно на твоето здраве.

Причината е, че редица проучвания подчертават тази закономерност, както можеш да се убедиш от данните в Таблица 7.

С напредването на възрастта значението на рисковите фактори за ХИВ-позитивните не намалява и затова промяната в начина на живот е важна.

В Таблица 7 са посочени евентуалните рискове и средствата за тяхното повлияване чрез съответна промяна в начина на живот.

Следващите десетина страници съдържат по-подробна информация относно начина на хранене и физическата активност.

Таблица 7. Фактори, произтичащи от начина живот, които водят до тежки здравословни проблеми

Рисков фактор	Заболявания
Тютюнопушене	Инфаркти, инсулти, диабет, редица злокачествени заболявания (на белите дробове, хранопровода, устната кухина, фаринкса, стомаха, черния дроб, панкреаса, маточната шийка, пикочния мехур, бъбреците, дебелото и правото черво), левкемия, хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ), други заболявания на дихателната система, туберкулоза.
Висока кръвна захар	Инфаркти, инсулти, диабет, бъбречна недостатъчност, някои видове рак (на дебелото и правото черво, гърдата и панкреаса).
Високи стойности на LDL холестерола	Сърдечносъдови заболявания (инфаркти и инсулти)
Високо кръвно налягане	Инфаркти, инсулти, хипертония, бъбречни заболявания.
Затлъстяване (висок индекс на телесната маса)	Инфаркти, инсулти, диабет, някои видове рак (на дебелото черво, бъбреците, гърдата, жлъчния мехур).
Прием на храни, богати на транс-мазнини	Инфаркти
Прием на храни, богати на наситени мазнини	Инфаркти
Прием на храни, бедни на омега-3 мастни киселини	Инфаркти
Повишена консумация на сол	Инфаркти, инсулти, хипертония, рак на стомаха, бъбречна недостатъчност.
Храна, бедна на плодове и зеленчуци	Инфаркти, инсулти, някои видове рак (на дебелото и правото черво, стомаха, белите дробове, хранопровода, устната кухина и гърлото).
Употреба на алкохол (над допустимите нива)	Инфаркти, инсулти, хипертония, диабет, някои видове рак (на черния дроб, устната кухина, гърлото, гърдата, хранопровода, на дебелото и правото черво), цироза, панкреатит, травми от пътно-транспортни произшествия, самоубийства, убийства и други видове телесни повреди, нарушения, увреждания на организма от алкохола.
Ниска двигателна активност	Инфаркти, инсулти, рак на гърдата и правото черво, диабет.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ХРАНИТЕЛЕН РЕЖИМ: БАЛАНСИРАНОТО ХРАНЕНО И ЗДРАВЕТО

Здравословният начин на хранене благоприятства физическото и психичното здраве.

Може да намали риска и тежестта на протичане на редица заболявания като затлъстяване, инфаркт на миокарда, диабет, хипертония, депресия и рак.

ЗАЩО ТОЧНО БАЛАНСИРАНО ХРАНЕНО

Понякога се храним, защото се наслаждаваме на вкуса и опитваме различни храни, а съвместното хранене с други хора е важна част от социалното общуване.

Но освен за удоволствие, нашите тела се нуждаят от храна, за да си набавят хранителни вещества, витамини, минерали и енергия.

Много малко са храните, които са изцяло полезни или напълно вредни – затова, когато човек има представа за баланса в начина си на хранене, по-лесно може да се наслаждава на храната и да запази здравето си.

Балансираната диета е източник на седем основни вида хранителни вещества, като всяко от тях трябва да предоставя на организма определен процент калории, както се вижда от Таблица 8.

Приемът на голямо разнообразие от различни храни ще предостави на организма хранителните вещества и микросъставките, от които се нуждае.

Здравословната диета трябва да включва разнообразни по вид храни. Някои храни обаче са по-полезни за хората с ХИВ (напр. плодовете и зеленчуците) от други (торти, сладкиши и др.). Вж. Таблица 9.

НАЧИН НА ХРАНЕНО И ТЕЛЕСНО ТЕГЛО

По принцип, когато приемаме по-малко калории, отколкото са нуждите на организма, ще изгубим килограми, а ако ядем повече, ще наддадем на тегло.

Но това не е всичко. При всеки човек съществува индивидуален баланс, който зависи от това по какъв начин организмът се настройва да преработва храната. Някои хора изгарят повече калории и то по различни начини, което обяснява защо всички ние изглеждаме по различен начин.

Освен това с годините това състояние може да претърпи промяна, в зависимост от това дали продължаваме да растем или остаряваме.

Някои храни се преработват от организма по по-здравословни начини. Това се отнася за храни, които по-бавно освобождават захари и които съдържат влакнини.

Други, съдържащи наситени мазнини и храни, богати на сол или на прости захари, могат да окажат отрицателно влияние върху здравето, поради начина, по който организмът ги преработва.

КАЛОРИИ И НАЧИН НА ЖИВОТ

Средният брой калории, от които се нуждаеш дневно, може да варира и се повлиява от различни фактори като пол, възраст, метаболизъм, двигателна активност, растеж и бременност.

Ръстът, теглото, генетичните особености, нивата на хормоните и кое да е заболяване също могат да се отразят на енергийните нужди на организма.

Препоръките са за около 2 500 калории дневно за мъжете и 2 000 калории дневно за жените.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ОТДЕЛНИТЕ ХРАНИТЕЛНИ ВЕЩЕСТВА

Някои от източниците на хранителни вещества са повече или по-малко здравословни от други, особено въглехидратите и мазнините. По-долу следва подробно обяснение, представено нагледно и в Таблица 10.

ПРОСТИ И СЛОЖИ ВЪГЛЕХИДРАТИ

Препоръчва се въглехидратите да бъдат „гръбнака“ на повечето хранителни режими. Трябва да се стремиш половината от цялото количество енергия да идва от въглехидрати. Те се разделят на прости и сложни.

Сложните въглехидрати се съдържат в пълнозърнестите брашно и тестени изделия и в кафявия ориз и те са изградени от по-дълги вериги на захарни молекули. Ето защо се преработват по-бавно от предварително обработените зърнени храни. По този начин се създава усещане за ситост, което трае по-дълго време и което улеснява контролирането на апетита.

Сложните въглехидрати предоставят енергия и са основно източници на хранителни вещества като влакнини, витамини от групата В и минерали.

По-рафинираните сложни въглехидрати, напр. бялото брашно и приготвяните от него тестени изделия, и белият ориз, се смилат по-бързо от организма. По този начин те по-бързо освобождават енергия. Но този вид въглехидрати не осигурява достатъчно допълнителни хранителни вещества. Ето защо пълнозърнестите и кафявите въглехидрати подпомагат подобряването на цялостното качество на твоето хранене.

Простите въглехидрати са различните видове захари. Те могат да бъдат с естествен произход (напр. фруктозата в плодовете) или рафинирани (напр. захарозата или глюкозата в безалкохолните напитки, бонбоните и сладкишите).

Има още едно понятие, свързано с обмяната на въглехидратите, и то се нарича гликемичен индекс (ГИ). Става дума за това колко бързо захарта от простите или сложните въглехидрати се освобождава в кръвообращението.

Храните с нисък ГИ освобождават захарта бавно. По този начин организмът получава енергия за по-дълго време. Храните с висок ГИ предоставят огромно количество енергия за много кратко време.

ГИ на въглехидратите се определя от няколко фактора, включително и от вида на въглехидратите (прости или сложни), но също и от начина на приготвяне на храната и от вида на другите храни, с които се консумира.

Плодовете и зеленчуците са въглехидратни храни. Те съдържат голям брой витамини и минерали и разтворими влакнини. Трябва да се стремиш да ядеш плодове и зеленчуци по пет пъти дневно.

Плодовите сокове влизат в това число, но ако се тревожиш за теглото си, по-добре е да ядеш цели плодове, чието разграждане и усещане за ситост траят по-дълго време.

НАСИТЕНИ И НЕНАСИТЕНИ МАЗНИНИ

Приемът на мазнини с храната е важен за изграждането на здрави клетки в организма. Мазнините са важен градивен материал за хормоните и други информационни молекули и са едновременно източник и депа на енергия.

Мазнините от храната се подразделят на наситени и ненаситени. Те притежават едно и също

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

количество калории, но оказват различен ефект върху здравето. Трябва да се стремим да постигаме добър баланс между различните видове мазнини от храната с оглед максимално запазване на здравето и намаляване на рисковете за неговото увреждане.

При стайна температура наситените мазнини се намират в твърдо агрегатно състояние и тъкмо те оказват отрицателно въздействие върху здравето. Те са естествените „лоши мазнини“, които се съдържат в маслото, твърдите сирена, мазните меса/месни продукти, сметаната, сланината, бърбечната лой и част от растителните масла, напр. палмовото.

Ненаситените мазнини включват полиненаситени, мононенаситени и омега-3 мазнини и оказват благотворно влияние върху здравето. Моно- и полиненаситените мазнини се съдържат в масла като зехтина, рапицовото и слънчогледовото олио.

Омега-3 и омега-6 мазнините са известни още като есенциални мастни киселини, защото могат да бъдат получени единствено с храната. Намират се в мазните риби като сардини, съомга и скумрия.

Транс-мазнините са вид ненаситени мазнини, които рядко се срещат в естествените храни, но се свързват с частично хидрогенираните растителни масла. Често пъти те са добавка към полуфабрикати като торти и сладкиши, които трябва да се консумират по-рядко и само в малки количества.

В някои части на света транс-мазнините са забранени за готвене поради влиянието им върху сърдечносъдовото здраве.

Таблица 8. Основни хранителни вещества, необходими за здравословното балансирано хранене

Хранителни вещества	% калории дневно	Функция	Източници
Въглехидрати	45-55%	Енергия	Зърнени храни (рафинирани и нерафинирани): пшеница, царевича, зърно, просо, овес, ориз, брашно, тестени изделия, спагети; картофи; сладки картофи, сладък тропичен картоф. Плодове (захар).
Белтъчини	10-35%	Разтеж и поддържане на тъканите	Месо, риба, ядки, яйца, соя, бобови храни и варива.
Мазнини	20-35%	Енергия, депа на енергия, синтез на хормони	Ядки, семена, растителни масла, млечни продукти (мляко, сирене).
Влакнини	В състава на въглехидратите	Регулират кръвната захар, функцията на червата и тяхното здраве	Грахови, бобови храни, зеленчуци, плодове, овес, пълнозърнести храни, кафяв ориз, ядки, семена.
Витамини и минерали	В много малки количества	Регулират обмяната на веществата, подпомагат клетъчния растеж, други биохимични функции	Специфични за всеки витамин/минерал. Много зеленчуци, чисто месо, ядки и семена покриват по-голямата част от нуждите на организма.
Вода	0	Поддържа хидратирането на организма	Питейна вода, други напитки. С храната се приема около 20% от общото количество вода.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Таблица 9. Какво да ядем повече и какво – по-малко

	Видове храни	Забележка
Яж повече	Сурови и сготвени зеленчуци и плодове (5 пъти дневно), ядки, семена, бобови храни и варива, пълнозърнести храни, чисто бяло месо (пиле без кожата), риба (особено мазни риби).	Свързани са с много аспекти на здравето, включително намаляване на LDL холестерола.
Яж умерено	Чисто телешко, агнешко, свинско месо, морски дарове, млечни продукти (нискомаслени), ненаситени мазнини (зехтин, растително олио), сушени плодове, сладка, захароза, мед, фруктоза, шоколад.	Всички те могат да бъдат важна част от твоята диета.
Яж по-малко и в ограничени количества	Наситени мазнини (масло, маргарин, сланина, сирене, сметана, високомаслено мляко), транс-мазнини, сол (по-малко от 5 грама дневно). Колбаси/мазно месо (кренвирши, салами, бекон, ребърца и др.). Полуфабрикати (високо съдържание на мазнини, захар и сол). Сладкиши, пайове, торти, бонбони и др. Алкохолът съдържа голямо количество захар и калории и се препоръчва само в умерени количества.	Тези храни са вредни за здравето ти. Някои ръководства дават конкретни препоръки.

НАЧИН НА ХРАНЕНО И ХОЛЕСТЕРОЛ

Холестеролът е вещество, подобно на мазнините. Организмът се нуждае от него, за да образува външните прегради на клетките (мембрани). Може да се произвежда в организма и да се приема с храната. Усвояването на холестерола от храната е сложен процес и количеството на циркулиращия в кръвта холестерол може да бъде повлияно от други фактори като генетични особености, например.

Високите нива на холестерола в кръвта се свързват с увреждане на артериите и с инфаркт на миокарда.

По-правилно е да се каже, че високите нива на холестерола с ниска плътност (LDL) и ниските нива на холестерола с висока плътност (HDL) в кръвта увеличават риска от инфаркт.

Промените в начина на хранене могат да повлияят на нивата на холестерола. Предпочитанието към храни, съдържащи повече ненаситени мазнини, може да увеличи нивата на HDL холестерола и да намали стойностите на LDL холестерола в кръвта.

НАЧИН НА ХРАНЕНО И ТРИГЛИЦЕРИДИ

Триглицеридите, подобно на холестерола, са молекули, които подпомагат обмяната на веществата и пренасят мазнините в организма.

Също като холестерола, високите нива на триглицеридите в кръвта се свързват с инфаркт на миокарда.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Таблица 10. Видове мазнини и влиянието им върху здравето

	Видове храни	Забележка
Наситени	Обикновено в твърдо агрегатно състояние при стайна температура. Животински мазнини от месо и млечни продукти (масло, сирене, сметана). Някои растителни масла, напр. палмово.	По-малко полезни за здравето. Свързват се с високи нива на LDL холестерола и увеличават риска от инфаркт. Храни, богати на наситени мазнини, водят до увеличаване нивата на LDL холестерола; това може да бъде рисков фактор за инфаркт. Наситените мазнини не трябва да се изключват напълно от диетата, а само да се приемат в по-малки количества (7-10% от общия прием на мазнини). За правилното функциониране на организма е необходим широк спектър от различни по вид мазнини.
Ненаситени	Растителни масла като зехтин, слънчогледово олио и рапицово/канолено масло. Ядки, авокадо. Омега-3 (от мазни риби и добавки) и омега-6.	Подобряват инсулиновата чувствителност, LDL холестерола и триглицеридите в сравнение с наситените мазнини. Замяната на наситените мазнини с ненаситени и въглехидрати намалява риска от инфаркт.
Транс-мазнини	Съдържат се в полуфабрикатите. Използват се широко в заведенията за бързо хранене като мазнина за приготвяне на храната.	Увеличават LDL холестерола, намаляват HDL холестерола и са вредни за здравето, особено „частично хидрогенираните транс-мазнини“. В някои страни и редица американски щати са забранени като мазнина за готвене.

РАСТИТЕЛНИ ВЛАКНИНИ: РАЗТВОРИМИ И НЕРАЗТВОРИМИ

Съществуват два вида влакнини, които се приемат с храната: разтворими (които повлияват усвояването на другите хранителни вещества от храносмилателния тракт) и неразтворими (които не се метаболизират и които сами поглъщат вода).

За доброто здраве е необходимо съчетание от едните и другите влакнини.

Разтворимите влакнини контролират нивата на кръвната захар и поддържат киселинния баланс на червата.

Неразтворимите влакнини подпомагат храносмилането и изхвърлянето на непотребните вещества от организма, като ускоряват пасажа на храната по хода на червата.

Приеманите с храната влакнини обикновено съдържат някакъв процент от въглехидрата целулоза, който не може да се разгражда от хората, понеже човешкият организъм не притежава съответния ензим.

ВИТАМИНИ И МИНЕРАЛИ

Витамините са химични вещества, а минералите са химични елементи, от които организъмът се нуждае в малки количества. Те се използват за богат вид дейности, като много ниски нива (недостиг) от тях се свързват с някои усложнения в здравословното състояние.

Няма голяма полза от допълнителен прием на витамини и минерали под формата на добавки, освен ако не страдаш от недостиг на това вещество/елемент.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

БЕЛТЪЧИНИ

Белтъчините са жизнено важни за поддържането на функцията на всички клетки в организма, но също така са и източник на енергия.

Състоят се от сложни комбинации между 22-те аминокиселини. Десет от тях са т.нар. незаменими аминокиселини, защото могат да се набавят само с храната.

Въпреки че белтъчините са съществена част от начина на хранене, те трябва да се консумират умерено.

СОЛ

Приемът на сол в големи количества и на много солени храни увеличава риска от хипертония, а оттам и на коронарна болест на сърцето.

По-голямата част от солта с храната идва от полуфабрикатите като различни сладкиши, солени и различни видове солети и snacks. Консервите също могат да съдържат голямо количество сол, затова при съмнение проверявай съдържанието върху опаковката.

Препоръките за приема на сол варират в зависимост от възрастта, здравословното състояние и други фактори. Британските препоръки съветват да не се консумират повече от 6 грама дневно сол от възрастните, което е еквивалентно на 2,4 грама натрий.

Превръщането на количеството на натрия в сол става чрез умножение по 2,5. В САЩ препоръките са за 5 грама дневно, но с ясното съзнание, че действителната консумация на сол там е почти двойно по-голяма.

НАЧИНИ НА ГОТВЕНЕ

Начинът на готвене и изобщо на приготвяне на храната е много важен. Някои методи по-добре запазват хранителните вещества.

Техники като печене и пържене могат да бъдат по-вредни, ако се използват много мазнини (олио или масло) по време на готвенето.

Но печенето и пърженето могат да стават и с добавяне на малки количества здравословни мазнини като зехтин и рапицово олио.

Печенето на скара и задушаването се смятат за много по-здравословни начини на приготвяне на храната в много от случаите.

ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ

На много места в тази брошура се посочва, че физическите упражнения са начин да се подобри здравословното състояние.

В Таблица 11 са описани различните видове физически упражнения и са дадени някои примери, а в Таблица 12 са представени някои от свързаните с тях полезни ефекти.

Попитай своя лекар за повече информация относно видовете физическо натоварване, които могат да бъдат най-полезни за теб. Често пъти това може да бъде начин животът ти да стане по-активен.

Световната здравна организация (СЗО) препоръчва поне по 1-5 часа физическо натоварване седмично, в зависимост от упражненията (вж. карето).

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Ако отдавна не си правил(а) упражнения, ще трябва постепенно да натрупаш сили и да тренираш издръжливостта си.

Всеки има различни цели, затова физическите упражнения са строго индивидуални. Някои искат да направят мускули, други да отслабнат, а трети – просто да са в добра форма. Всяка цел се обслужва от различни типове упражнения.

Препоръки на СЗО (възраст 18-64 години)

1. Стреми се да правиш поне по 150 минути умерено натоварващи аеробни упражнения или по 75 минути силно натоварващи аеробни упражнения седмично – или в комбинация.
2. Удължаването на това време (напр. до 300 и 150 минути, съответно) ще доведе до подобряване на здравословното състояние.
3. Аеробните упражнения трябва да продължават минимум 10 минути.
4. Упражненията за мускулна сила трябва да ангажират големи мускулни групи най-малко два дни в седмицата.

Препоръките за деца и хора над 65-годишна възраст леко се различават от тези, но независимо от това подчертават важноста и ползите от физическото натоварване.

Таблица 11. Основни видове упражнения и свързаните с тях полезни ефекти

	Примери	Забележка
Аеробни упражнения	Ходене, тичане, бягане, колоездене, гребане, степ, танци, скачане на въже, плуване.	Всяко упражнение, което ускорява сърдечната дейност и дихателната честота, се нарича аеробно. С течение на времето сърдечният мускул заяква от аеробните упражнения. Подобрява се кръвообръщението, което пък подпомага прочистването на кръвоносните съдове. С увеличаването на натоварването и продължителността на упражненията започва разграждането на мазнините в депата.
Упражнения за издръжливост	Коремни преси, лицеви опори, вдигане на гирички или набиране на лостове.	Всяко упражнение, при което се използва увеличена тежест (и/или нарастващ брой повторения) за по-голямо натоварване на мускулите се нарича упражнение за издръжливост. Така се натрупва и поддържа мускулна маса.
Упражнения, свързани с тежести	Ходене, бягане, тичане и др. Малко вдигане на тежести.	Това са упражнения, при които някаква тежест упражнява натиск върху костите, което подпомага техния растеж и здравина. Включват някои аеробни упражнения като бягането и упражнения за издръжливост като вдигането на тежести.
Упражнения за гъвкавост	Разтягане, йога, пилатес.	Това са упражнения, които подобряват обхвата на движение на мускулите и ставите.

- Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ХРАНЕНЕ И ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ

Балансираният начин на хранене предоставя на организма всички необходими хранителни вещества за възстановяване след физическо натоварване. Вж. стр. 88 относно здравословните начини на хранене.

СЪВЕТИ ЗА ПОДДЪРЖАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ

Всеки си поставя собствени цели. Не става дума за състезание с другите.

Личният ти план ще зависи от твоите потребности. Някои искат да направят мускули, други – да отслабнат. Посъветвай се кое е най-доброто за теб в случая.

Ако намериш упражнения, които ти допадат, ще ти бъде по-лесно да ги правиш редовно.

Потърси такива курсове, които предлагат разнообразие от упражнения и спортове. Създаването на навици е полезно – след няколко седмици или месеци вече ще ти се струва напълно нормално.

Правенето на упражнения с приятели може да бъде по-забавно и да ти помогне за мотивацията. Може пък да предпочетеш да използваш това време за работа над себе си.

Важно е през целия ден да поддържаш физическата си активност. Например, качи се по стълбите, вместо с асансьора или отиди пеш на работа.

Започни бавно и постепенно увеличавай натоварването, особено ако е новост за теб. Важно е да правиш упражнения за разтягане и да разгрееш преди и след тренировката.

Таблица 12. Ефект от физическите упражнения върху някои заболявания

	Връзка с упражненията	Забележка
Диабет (тип 2)	Физическото натоварване намалява риска.	По-активният начин на живот намалява риска от развитие на диабет тип 2.
Инфаркт на миокарда	Физическото натоварване подобрява аеробната издръжливост.	Подобряването на аеробната издръжливост намалява риска от инфаркт. Стреми се към най-малко 150 минути седмично умерено физическо натоварване.
Инсулт	Физическото натоварване намалява риска.	Хората с интензивно физическо натоварване намаляват риска от инсулт с 27%.
Холестерол, триглицериди	Физическото натоварване води до намаляване на нивата им в кръвта.	Подобреният липиден статус се свързва с намален риск от развитие на сърдечно-съдово заболяване. Малко на брой изследвания се занимават с директната връзка между упражненията и LDL холестерола/ триглицеридите.
Депресия	Физическото натоварване може да се използва като средство за лечение или като превантивна мярка.	Намалява риска от развитие на депресия и повишава самочувствието.
Рак на гърдата и на дебелото и правото черво	Умерено физическо натоварване от 30-60 минути дневно.	Намалява риска от развитие на някои видове рак.
Стареене	Редовни физически упражнения за хората над 65 години.	Намалява честотата на всички видове смъртност, намалява с 30% опасността от падания и подобрява когнитивните функции.
Костно здраве	Упражненията за издръжливост увеличават костната плътност (и силата).	Умереното физическо натоварване 3-5 дни седмично в продължение на 30-60 минути всеки път увеличава плътността на костното вещество.

- Въведение в комбинираната терапия
- Смяна на терапия и лекарствена резистентност
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ДРУГИ МЕДИКАМЕНТИ И ХИВ

С напредването на възрастта, също както ХИВ-негативните хора, ние също в по-голяма степен се сблъскваме със здравословни проблеми. Често пъти това налага прием на различни лекарства.

Голяма част от антиретровирусните средства имат потенциала да взаимодействат с други често употребявани медикаменти, като липидопонижаващи средства (станини и фибрати) и антиациди (като omeprazole).

Освен това усложненията се задълбочават, ако възникнат странични ефекти от другите лекарства.

Общопрактикуващият лекар и твоят лекар в ХИВ отделението трябва да са наясно с всички медикаменти и добавки, които приемаш.

Ако не искаш да съобщиш в аптеката, че приемаш антиретровирусни средства, провери за евентуални взаимодействия при твоя лекар в клиниката.

Направи списък на всички медикаменти, включително и на дозите, за улеснение.

Университетът в Ливърпул предлага онлайн информация относно лекарствените взаимодействия, където можеш да провериш дали лекарствата от твоята комбинация не взаимодействат с други медикаменти (www.hiv-druginteractions.org).

В списъка са включени богат набор от лекарства, включително и:










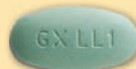




- ✓ Антибиотици
- ✓ Противогъбни средства
- ✓ Антиациди и лекарства за гастроинтестиналния тракт
- ✓ Лекарства за лечение на ракови заболявания
- ✓ Лекарства за лечение на диабет
- ✓ Лекарства за лечение на еректилни смущения
- ✓ Лекарства за сърцето и кръвното налягане
- ✓ Билки, добавки и витамини
- ✓ Хормонална терапия и стероиди
- ✓ Имуномодулатори
- ✓ Липидопонижаващи медикаменти
- ✓ Орални контрацептиви
- ✓ Болкоуспокояващи
- ✓ Наркотици за развлечение
- ✓ Лекарства за отказване на цигарите
- ✓ Лекарства за отслабване

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА








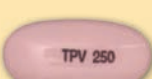





Информацията в настоящата брошура се основава на препоръките за лечение и на над 350 публикувани изследвания.

По възможност са използвали скорошни публикации, но само такива, които са свободно достъпни и безплатни в интернет. Голяма част от публикациите предоставят свободен достъп до пълния текст на статиите едва 1-2 години след публикуването им.

Антиретровирусни медикаменти

Лекарствено средство		Препоръчителна доза за възрастни ¹	Общ брой таблетки/капсули дневно
НИОТ: Нуклеозидни/нуклеотидни инхибитори на обратната транскриптаза (нюкове)			
Единични нюкове			
Epivir (lamivudine, 3TC)		1 таблетка x 150 мг, два пъти дневно или 2 таблетки x 150 мг, веднъж дневно	2
Ziagen* (abacavir, ABC)		1 таблетка x 300 мг, два пъти дневно или 2 таблетки x 300 мг, веднъж дневно	2
Emtriva (emtricitabine, FTC)		1 капсула x 200 мг, веднъж дневно	1
Viread (tenofovir DF, TDF)		1 таблетка x 300 мг, веднъж дневно	1
Retrovir (zidovudine, AZT)		3 капсули x 100 мг, два пъти дневно	6
Videx EC (didanosine, ddl)		1 капсула, веднъж дневно (250 или 400 мг); приема се на гладно, 1 час преди или 2 часа след хранене	1
Двойни нюкове			
Truvada* (300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно	1
Kivexa (600 мг ABC + 300 мг 3TC)		1 таблетка, веднъж дневно	1
Combivir (300 мг AZT + 150 мг 3TC)		1 таблетка, два пъти дневно	2
Тройни нюкове			
Trizivir (300 мг AZT + 150 мг 3TC + 300 мг ABC)		1 таблетка, два пъти дневно	2
ННИОТ: Ненуклеозидни инхибитори на обратната транскриптаза			
Stocrin (efavirenz, EFV)		3 таблетки x 200 мг, веднъж дневно; приемат се вечер преди лягане, на гладно, може и с храна, но не прекалено мазна	3
Viramune (nevirapine, NVP)		1 таблетка x 200 мг, два пъти дневно * През първите 14 дни от започване на лечението 1 таблетка 200 мг, веднъж дневно	2
Intelence (etravirine, ETV)		2 таблетки x 100 мг, два пъти дневно; приемат се с храна	4
Edurant* (rilpivirine, RPV)		1 таблетка x 25 мг, веднъж дневно; приема се с храна	1

Антиретровирусни медикаменти

Лекарствено средство		Препоръчителна доза за възрастни ¹	Общ брой таблетки/капсули дневно
Комбинирана лекарствена форма: ННИОТ + двойна комбинация от нюкове			
Atripla* (600 мг EFV + 300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно; възможност за промяна на терапията след постигане на вирусна супресия; вж. препоръките за отделните медикаменти, влизащи в състава	1
Eviplera* (25 мг RPV + 300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно; вж. препоръките за отделните медикаменти, влизащи в състава	1
ПИ: Протеазни инхибитори			
Kaletra (lopinavir/ritonavir, LPV/RTV)		2 таблетки x 200/50 мг, два пъти дневно	4
Telzir (fosamprenavir, FPV)		1 таблетка x 700 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно	2 таблетки fosamprenavir + 2 таблетки ritonavir
Invirase (saquinavir, SQV)		2 таблетки x 500 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	4 таблетки saquinavir + 2 таблетки ritonavir
Reyataz (atazanavir, ATV)		2 капсули x 150 мг + 100 мг RTV, веднъж дневно; приемат се с храна	2 капсули atazanavir + 1 таблетка ritonavir
Prezista (darunavir, DRV)		2 таблетки x 400 мг + 100 мг RTV, веднъж дневно или 1 таблетка x 600 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	2 таблетки darunavir + 1 таблетка ritonavir или 2 таблетки darunavir + 2 таблетки ritonavir
Aptivus* (tipranavir, TPV)		2 капсули x 250 мг + 200 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	4 капсули tipranavir + 4 таблетки ritonavir
Crixivan* (indinavir, IDV)		2 капсули x 400 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; вече се прилага в изключително редки случаи	4 капсули indinavir + 2 таблетки ritonavir
Norvir (ritonavir, RTV)		таблетки от 100 мг, използвани в различни дози за бустирание на други протеазни инхибитори	зависи от протеазния инхибитор, който се бустира
ИН: Инхибитори на навлизането (инхибитори на сливането и CCR5-инхибитори)			
Fuzeon (enfuvirtide, T-20)		90 мг инжекционно подкожно, два пъти дневно	2 инжекции дневно
Celsentri (maraviroc)		150 мг, 300 мг или 600 мг два пъти дневно в зависимост от антиретровирусната комбинация	2-4
ИИ: Интегразни инхибитори			
Isentress (raltegravir)		1 таблетка x 400 мг, два пъти дневно	2

* Медикаментите, отбелязани с *, не са налични и не се прилагат у нас. Ziagen и Crixivan са се използвали в миналото.

¹ Всички дози трябва да бъдат потвърдени от лекар и фармацевт, тъй като понякога се използват различни дозировки и лекарствени форми.



Фондация „И“

Варна 9000, ул. Дебър 50

тел.: (052) 6926 576, 0896 024 758

e-mail: i-Foundation@aidsbg.info

web: www.aidsbg.info



Фондация „Надежда срещу СПИН“

София 1606, п.к. 15

тел./факс: (02) 952 22 80, 0886 439 410

e-mail: hopehiv@abv.bg

skype: hopehiv

web: www.hope.aidsbg.info



Фондация „Позитивен избор“

Пловдив

тел.: 0888 530 525

e-mail: positive_choice@abv.bg

web: www.positive.aidsbg.info