



**ВОВЕД
ВО АНТИРЕТРОВИРУСНА
ТЕРАПИЈА**

Скопје, 2007.

EATG

European AIDS Treatment Group (EATG) – Европска група за терапија на СИДА, е непрофитна организација, основана 1991 година. Оваа група ја сочинуваат луѓе-поединци, од различна националност и потекло, кои меѓусебно соработуваат на полето на анти-ХИВ терапија, за кои заедничко е нивната засегнатост со проблемот на ХИВ/СИДА.

Мисијата на EATG е да се постигне целта, каде научно одобрените лекови, медицински производи и тестови за дијагностика, кои спречуваат или се користат во терапијата на ХИВ инфекција и го подобруваат квалитетот на животот кај луѓето кои се ХИВ позитивни, бидат достапни во најбрз можен рок до оние на кои им се потребни.

Во фокусот на активности на EATG е едукацијата за анти-ХИВ терапија, како и заложби во сите области поврзани со анти-ХИВ терапијата.

EATG првенствено делува во земјите-членки на Светската здравствена организација, кои се врзани со нејзината регионална канцеларија во Европа.

COPE

COPE (Continuous Patient Education Project) е еден од проектите на EATG. Овој проект обезбедува финансиска поддршка за превод и печатење на едукативниот материјал, поврзан со анти-ХИВ терапијата и со прашањата за квалитетот на животот на луѓето кои живеат со ХИВ вирусот.

Било која невладинска организација која работи во полето на превенција на ХИВ/СИДА, анти-ХИВ терапија или некои други прашања поврзани со ХИВ/СИДА, а која се наоѓа во некоја од европските земји (по дефиницијата на Светската здравствена организација), може да аплицира за финансирање од страна на ЦОПЕ.

XERA

Невладината организација XERA веќе десет години работи на превенција на ХИВ инфекција. Една од главните активности на организацијата е и грижа за луѓето кои живеат со ХИВ и СИДА. НВО XERA во тесна соработка со Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје, го организираше првото советувајште за психосоцијална поддршка на луѓето кои живеат со ХИВ и СИДА, бесплатно, доверливо и доброволно тестирање на ХИВ, како и теренско советување и тестирање на ХИВ. Активностите на НВО XERA како и на лекарите на Клиниката за инфективни болести, се секогаш на располагање да ви одговорат на прашањата што ве мачат и да ви ги објаснат нејаснотиите што ги имате во врска со вашиот ХИВ статус или третманот на кој сте ставени.

Како основа за оваа брошура, беше искористена публикацијата 'Introduction to Combination Therapy', публикувана од страна на британската организација на ХИВ базата од Лондон (www.i-base.org.uk).

Припрема и адаптација:

Др. Слободанка Цревар

Смиљка Малешевиќ, дипл.фармацевт

Превод:

Александра Василевска

Лектура:

Голема благодарност за поддршката и сугестиите на проф. Др. Ѓорѓе Јевтовиќ, Асс. Др. Милена Стевановиќ, Нада Микиќ и Миодраг Кајгана.

СОДРЖИНА:

ВОВЕД – ШТО, ЗОШТО, КОГА И ДРУГИ ПРАШАЊА....	
КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЈА	4
ШТО Е КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЈА?	4
ДАЛИ ЛЕКОВИТЕ НАВИСТИНА ДЕЛУВААТ?	4
ОЛКУ ДОЛГО КЕ ДЕЛУВААТ ЛЕКОВИТЕ?	5
ДАЛИ СЕКОЈ ТРЕБА ДА КОРИСТИ КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЈА?	5
КОГА Е ВИСТИНСКОТО ВРЕМЕ ДА ЗАПОЧНАМ СО ТЕРАПИЈАТА?	5
ДАЛИ СЕ ПРЕПОРАКИТЕ ВО ВРСКА СО ТЕРАПИЈАТА ИСТИ ЗА МАЖИТЕ И ЖЕНИТЕ?	6
А ШТО Е СО БРЕМЕНОСТА И ТЕРАПИЈАТА?	7
КАКО ТЕРАПИЈАТА СЕ КОРИСТИ КАЈ ДЕЦАТА?	7
ДАЛИ ВОЗРАСТА ИМА ЗНАЧЕЊЕ?	7
ЛЕКОВИТЕ, ГОДИНИТЕ И БОЛЕСТИТЕ НА СРЦЕ	8
КОИНФЕКЦИЈА СО ХЕПАТИТИС Б ИЛИ ХЕПАТИТИС Ц И АНТИ/ХИВ ЛЕКОВИТЕ	8
КОМБИНИРАНАТА ТЕРАПИЈА МОЖЕ УСПЕШНО ДА СЕ КОРИСТИ И ДОКОЛКУ,	8
ПОКРАЈ ХИВ, ИМАТЕ ХЕПАТИТИС Б ИЛИ ХЕПАТИТИС Ц.	9
РАНА ДИЈАГНОЗА И ПРИМАРНА ИНФЕКЦИЈА	9
ДОЦНА ХИВ ДИЈАГНОЗА И НИСКО НИВО НА CD4 КЛЕТКИ	9
ШТО СО НЕПОСАКУВАНИТЕ ДЕЈСТВА?	10
ЛИПОДИСТРОФИЈА	10
ОСТАНАТИ НЕПОСАКУВАНИ ДЕЈСТВА	10
КОЈА Е НАЈДОБРАТА КОМБИНАЦИЈА НА ЛЕКОВИ?	11
МОЖЕ ЛИ ДА ЈА ПРОМЕНАМ ТЕРАПИЈАТА?	11
МОЖАМ ЛИ ДА ПРАВАМ ПАУЗА СО ЗЕМАЊЕТО НА ТЕРАПИЈАТА?	11
ШТО ЗНАЧИ ДА СЕ БИДЕ БЕЗ ИСКУСТВО ВО ПОГЛЕД НА ТЕРАПИЈАТА?	12
ЗОШТО ТЕРАПИЈАТА НЕ ПОКАЖУВА СЕКОГАШ ДОБРИ РЕЗУЛТАТИ?	12
ДАЛИ ЛЕКОВИТЕ ЗНАЧАТ И ИЗЛЕКУВАЊЕ?	13
ВИЕ И ВАШИОТ ДОКТОР	13
ПОСВЕТЕНОСТ НА ТЕРАПИЈАТА (АДХЕРЕНЦИЈА) И ЗОШТО Е МНОГУ ВАЖНА?	14
ШТО Е ПОСВЕТЕНОСТ ВО ОДНОС НА ТЕРАПИЈАТА?	15
КОЛКУ Е ДОВОЛНО?	12
...СОВЕТИ КОИ МОЖАТ ДА БИДАТ ОД ПОМОШ...	15
УПОТРЕБАТА НА ДРОГИ И ДРУГИ ВИДОВИ НА ЛЕКОВИ	16
РЕЗИСТЕНЦИЈА	15
ШТО Е РЕЗИСТЕНЦИЈА И КОГА ТАА СЕ ЈАВУВА?	19
ШТО Е ВКРСТЕНА РЕЗИСТЕНЦИЈА?	20
КАКО ДА СЕ ИЗБЕГНЕ РЕЗИСТЕНЦИЈАТА?	20
КОИ ЛЕКОВИ, КОИ КОМБИНАЦИИ?	21
КОЈ НУКЛЕОЗИДЕН ИНХИБИТОР НА РЕВЕРЗНА ТРАНСКРИПТАЗА (НИРТ)?	22
КОЈ НЕНУКЛЕОЗИДЕН ИНХИБИТОР НА РЕВЕРЗНА ТРАНСКРИПТАЗА (ННИРТ) – ЕФАВИРЕНЗ ИЛИ НЕВИРАПИН?	23
ИЗБОР НА ПРОТЕАЗНИ ИНХИБИТОРИ	25
ТРОЈНА КОМБИНАЦИЈА НА ЛЕКОВИ ОД КЛАСАТА НА НИРТ	25
КОМБИНАЦИЈА НА ПОВЕЌЕ ЛЕКОВИ	26
ДРУГИ ИНФОРМАЦИИ...	26
ЛЕКОВИ И ДОЗИ	27

Ние ги презираме обидите да не означат како жртви, поим кој укажува на пораз, и ние сме само пациенти од време на време, што укажува на пасивност и зависност од помошта на другите. Ние сме луѓе кои живеат со ХИВ – Денверска декларација, 1983.

За да разберете што ви се случува во текот на користењето на анти-ХИВ терапијата, треба да го проширите своето знаење за лековите, нивната употреба и да ги разберете промените кои се случуваат за време на нивното користење. Треба да знаете кои се вашите права и што може да барате. Дури тогаш ќе можете да донесете правилни одлуки и да имате контрола над сопствениот живот.

Вовед- Што, зошто, кога и други прашања....

КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЈА

Што е комбинирана терапија?

Кога ќе навлезе во организмот, ХИВ ги напаѓа ЦД4 клетките и ги користи како фабрика за да направи стотина свои копии. ЦД4 се клетките на нашиот одбранбен систем. Тоа значи дека ХИВ вирусот го напаѓа одбранбениот (имун) систем на нашиот организам.

Анти-ХИВ лековите делуваат на различни начини и во различни стадиуми на животниот циклус на ХИВ, а се со цел да се спречи размножувањето на вирусот и да го сочува одбранбениот систем на организмот.

Комбинираната терапија е термин која означува користење на три или повеќе различни анти-ХИВ лекови во исто време. Истотака, се нарекува тројна терапија или ХААРТ (високо активна антиретровирусна терапија).

Дали лековите навистина делуваат?

Во секоја земја во која се користи комбинираната терапија (ХААРТ), се забележа значително намалување на компликациите и смртните случаи, предизвикани со ХИВ инфекција.

Терапијата е успешна кај жените, мажите и децата; таа делува независно од начинот на кој е инфицирано лицето- преку сексуален контакт, по пат на интравенско користење на наркотици или преку заразена крв или крвни продукти.

Користењето на лековите против ХИВ, поточно на начин пропишан од страна на доктор, ќе резултира со значително намалување на количината на вирусот во вашето тело. Воедно, вашиот имун систем ќе се подобри и зајакне.

Со редовни анализи на крв (со посебни тестови) се проверува делувањето на лековите.

- ПЦР (вирусно оптеретување) тестот, служи за мерење на количината на вирусот во крвта. Резултатите покажуваат број на копии од вирусот во милилитар крв. Тестовите од најновата генерација можат да откријат било која количина на вирусот над 50 копии во милилитар крв (поради тоа, количината на вирусот во крвта под 50 копии/мл се нарекува немерлива или недектабилна – во тој случај, на вашите резултати на ПЦР ќе пишува нула).
- ЦД4 тестовите ја проверуваат силата на вашиот имун систем- резултатите покажуваат број на ЦД4 лимфоцити во мм кубен крв.

Дури и ако имате мал број на ЦД4 клетки на почетокот на лечењето, со помош на терапијата вашиот имун систем ќе може доволно да се зајакне- во онаа мера да може вашето тело да се одбрани од многуте опортунистички инфекции. Користејќи ја анти-ХИВ терапијата во вистинско време и на вистински начин, ќе останете подолго време здрави, отколку во случајот да не користите терапија.

Колку долго ќе делуваат лековите?

Комбинираната терапија која се состои од најмалку три лекови, се користи во медицината веќе околу десет години. Многу од тие лекови се поединечно проучувани повеќе од десет години.

Дали и колку некоја комбинација ќе делува, зависи од тоа дали ќе се развие резистентност (отпорност) на вирусот на тој лек. Мала е веројатноста тоа да се случи доколку се постигне и оддржи немерлива количина на вирусот, значи под 50 копии во милилитар крв – ова е главната цел на комбинираната терапија, според многу светски упатства за терапија на ХИВ инфекција.

Комбинацијата на лекови не мора да ја менувате со години, се додека нејзиното користење ви ја одржува количината на вирусот во крвта во граница под 50 копии/мл.

Дали секој треба да користи комбинирана терапија?

Во некои стадиуми на инфекција, на повеќето ХИВ позитивни лица, терапијата ќе им биде неопходна, но моментот кога мора да се отпочне со користење на терапија зависи од различни фактори. ХИВ инфекцијата се развива со различна брзина, кај некои луѓе многу брзо, а кај некои бавно.

- Отприлика една третина од ХИВ позитивните лица ќе останат здрави (без појава на симптомите на СИДА) 10 години, дури и без користење на терапија.
- Околу 60% сепак ќе започнат терапија 4 до 5 години по инфицирањето со ХИВ.
- 2-3% ќе мораат, по појавите на симптомите на СИДА, да отпочнат со терапија многу брзо,
- 2-3% од лицата можат без терапија и до 15-20 години

Кој е вистинскиот момент да почнете да користите комбинирана терапија е нешто за што мора да поразговарате со својот доктор. Доколку вашиот број на ЦД4 клетки се намалува, или расте количината на вирусот присутен во вашиот организам, многу е важно да дознаете нешто за терапијата. Дури и во случај добро да се чувствувате, не би било лошо да почнете да се интересирате и собирате информации.

- Прашајте го својот доктор онолку прашања колку што сакате, се додека не дознаете се што ве интересира.
- Истотак, пронајдете корисни информации и од други извори, како што е интернетот, пријателите, од брошури или по пат на специјализирани телефонски линии. Водете сметка дека информациите до кои доаѓате се квалитетни и проверени.

Кога е вистинското време да почнам со терапија?

Многу е важно отворено да разговарате со својот доктор на оваа тема. Бидејќи вие сте лицето кое ќе ги зема лековите, изборот е ваш дали и кога ќе започнете со терапијата, како и кои од достапните лекови ќе ги користите. За да ја донесете вистинската одлука, неопходно е да дознаете што повеќе за терапијата.

- Прашајте го вашиот доктор кои се лекови ќе може да ги користите. Би требало да ги дознаете саканите и несаканите дејства на секој лек, пред да започнете да го користите.
- Дајте си себе си малку време да размислите за се. Ваша е одлуката кога ќе започнете, односно кога сте психички спремни за таква промена. Немојте да брзате со одлуката и немојте да се чувствувате принудени да правите нешто што не го разбираате најдобро. Ова особено се однесува на оние лица, кај кои позитивниот статус на ХИВ е неодамна потврден, и на кои е потребно време да се соочат со новонастанатата ситуација.

Општо, со терапијата е препорачливо да се започне:

- Пред паѓање на ЦД4 клетките под 300, а особено додека се сеуште над 200. Дури и во ваквите случаи, не постои итна потреба да се започне со терапијата веднаш, доколку вие не се чувствувате спремни. Имајте на ум дека, кај ХИВ негативните лица, нормалниот број на ЦД4 клетки на мм кубен изнесува 500-1200.
- Доколку се потврди појавата на симптомите на СИДА.

Кога е бројот на вашите ЦД4 клетки над 300, вашиот имун систем сеуште добро функционира. Кога нивниот број ќе се спушти под 300, се зголемува ризикот од инфекција, која меѓудругото, предизвикува пролив и губење на тежината. Доколку бројот на вашите ЦД4 клетки падне под 200, може да дојде до специфично воспаление на белите дробови, т.н. пневмоцистична пневмонија (pneumocystis karini pneumonija). Во случај бројот на ЦД4 клетките падне под 100, ризикот од други сериозни болести станува поголем.

Нискиот број на ЦД4 клетките не значи дека сигурно ќе се разболите, туку дека за тоа постои поголема веројатност.

Можеби сте загрижени во врска со користењето на терапијата, но ХИВ инфекцијата е многу сериозна, и треба да се борите против неа, затоа што го загрозува животот. Може да го одложувате почетокот на терапијата, за да си дадете себе си време добро да размислите за се. Меѓутоа, во еден момент кога ќе бидете спремни, може да започнете со терапијата. Болестите кои можат да се појават секој момент, кога е ослабен вашиот имун систем и кога бројот на ЦД4 клетките е под 200, може да ви го загрозат животот.

Дали препораките во врска со терапијата се исти за мажите и жените?

Постои разлика во тоа како изгледа ХИВ инфекцијата кај мажите и жените:

- При ист број на ЦД4 клетки, жените може да имаат помала количина на вирус во крвта од мажите
- Некои истражувања на оваа тема покажале дека жените се поподложни на појавата на болести отколку мажите, при ист број на ЦД4 клетки. Ова би можело да биде причина повеќе жените да отпочнат со терапија порано од мажите, иако доказите кои го потврдуваат ова, не се доволно цврсти, за да се земат во предвид во секојдневната пракса
- Во текое на една американска студија, пронајдено е дека количината на вирусот во крвта варира во зависност од фазата на менструалниот циклус. Можеби би била добра идејата, вие и вашиот доктор да водите точни белешки за варирањето на количината на вирусот во текот на циклусот, и ги земете во предвид овие податоци кога следниот пат ќе правите анализа на крвта.

А што е со бременоста и терапијата?

Многу истражувања покажале дека користењето на комбинираната терапија за ХИВ инфекција е успешно и во текот на бременоста. Со самото тоа, ако количината на вирусот во вашата крв се намали до немерливи (под 50 копии на милилитар крв), се намалува и ризикот на пренос на ХИВ на вашето дете.

Итно да се советувате со вашиот доктор во врска со терапијата ако сте бремени или ако планирате бременост, поради советот која терапија треба да ја пиете, за да ризикот од пренос на ХИВ вирусот на детето биде што помал. Два лека покажаа голем успех – тоа се АЗТ (Ретровир) и невирапин (Вирамун). Можно е и другите лекови да се поеднакво успешни, но не се користат поради тоа што нивното дејство на неродено бебе не е доволно истражено.

Некои лекови не смеат да се пијат во текот на бременоста, затоа што можат да му наштетат на нероденото бебе. Поради тоа, многу е важно да се обратите кај доктор, во случај да останете бремени а веќе користите терапија, за да може да се сменат лековите, кои не се препорачливи за бремени жени.

Како се користи терапијата кај децата?

Општите принципи за примена на терапијата кај ХИВ позитивните деца се слични како и кај возрасните лица.

Меѓутоа, постојат неколку важни разлики. Една од нив е дека нормалниот број на ЦД4 лимфоцити е поголем кај децата отколку кај возрасните. На пример, новороденче може да има 2-3000 ЦД4 клетки/мм кубен. Тоа значи дека неможе да се користат истите критериуми во врска со бројот на ЦД4 клетките како кај возрасните, кога се планира почеток со терапија.

Кај децата за следење на ХИВ инфекцијата, и како критериум за почеток на користење на терапијата, не се користи бројот на ЦД4 клетките, туку ЦД4 процент (%). Ова е процент на ЦД4 лимфоцити од вкупниот број на сите лимфоцити. Просечен ЦД4% кај ХИВ негативните лица е околу 40%.

Треба истотака да се знае дека кај децата се препишуваат различни дози отколку за возрасните, а постојат и посебно прилагодени облици на лекови во вид на сирупи и раствори, за полесно пиење на терапијата.

Дали возраста има значење?

Како старее лицето, одбрандениот систем истотака старее и со тоа, полошо функционира. Лицата со возраст над 50 години, имаат зголемен ризик од понатамошното влошување на здравјето предизвикано со вирусот на ХИВ и сите аргументи кои говорат во прилог на отпочнување со терапија, се поважни доколку е лицето постаро.

Лекови, години и болести на срцето

Факторите на ризик за болести на срце се возраста (особено над 45 години за мажи и 55 за жени), полот (машки), слабата физичка активност, семејната историја на срцевите заболувања, високиот крвен притисок, пушењето и шеќерната болест. Воедно, тука е и нивото на масните во крвта (холестеролот и триглицеридите).

Едно од несаканите дејства на комбинираната терапија може да биде токму зголеменото ниво на холестеролот и триглицеридите во крвта, особено по користењето на протеазните инхибитори. Сепак, придонесот од лечењето на големо го надминува дополнителниот ризик на развој на болестите кај срцето, кои можат да се појават при земање на анти-ХИВ терапијата. Меѓутоа, битно е да се следат неколкуте совети, за да се намали ризикот:

- Лицата со зголемен ризик од срцеви заболувања мораат внимателно да ги изберат лековите кои ќе ги користат, како би го довеле на минимум дополнителниот ризик.
- Поради дополнителниот ризик кој терапијата може да го предизвика, важно е пред почетокот на земањето на лекови да се направи преглед и проценка на кардиоваскуларниот систем, како и процена на можните ризици поради земање на анти-ХИВ терапија.
- Како и кај општата популација, промената на стилот на животот во смисла на намалување на ризикот за срцевите заболувања (здрава исхрана, физичка активност, престанување со пушење, користење на дрога и прекумерно користење на алкохол, помалку стрес) е добар совет и за ХИВ позитивните лица, и станува се поважен ако кај вас тој ризик расте.

Коинфекција со хепатитис Б или хепатитис Ц и анти-ХИВ лекови

Комбинираната терапија може успешно да се користи и доколку покрај ХИВ, имате хепатитис Б или хепатитис Ц.

Всушност, постои ризик дека несаканите дејства поврзани со црниот дроб, а предизвикани со анти-ХИВ лековите (ритонавир – Норвир, индинавир – Криксиван, невирапин – Вирумун, AZT – Ретровир, ddI – Видекс и d4T – Зерит), ќе бидат појаки кај лицата коинфицирани со ХИВ и хепатитис. Поради тоа, многу е важно комбинацијата за терапија на ХИВ биде внимателно одбрана, и после почетокот на користењето на терапијата, редовно да се прават тестови кои ја покажуваат состојбата во која се наоѓа црниот дроб.

Се препорачува на ХИВ позитивните лица кои немаат хепатитис Б, да примат вакцина за овој вирус. За жал, вакцина за хепатитис Ц не постои.

Рана дијагноза и примарна инфекција

Периодот од шест месеци по заразата со ХИВ инфекција се нарекува примарна инфекција. Не постојат никакви докази дека, доколку почнете со терапија во овој период, ќе живеете подолго или подолго ќе ја избегнете појавата на симптомите со СИДА.

Од друга страна пак, некои доктори веруваат дека е ова вистинското време за започнување со терапија,

без оглед на количината на вирусот и бројот на ЦД4 клетките во крвта. Тие сметаат дека ова е добар период кој треба да се искористи, а кој би можел да биде изгубен доколку инфекцијата напредува, и дека отпочнувањето со терапија во тој период би придонел подолго опстојување на имунитетниот систем. Меѓутоа, неопходно е постоење на рамнотежа помеѓу овој потенцијален придонес на терапијата, од една страна, и несаканите дејства на лековите и ризикот од резистенција на вирусот од друга страна. Истотака, можеби ставовите за терапијата од медицинска гледна точка нема да ви бидат потребни уште долг период. Доцна ХИВ дијагноза и ниско ниво на ЦД4 клетки

Некои луѓе, без оглед на годините, дознаваат дека се ХИВ позитивни дури откако ќе се појават симптомите на СИДА или кога ќе бидат примени во болница. Ова честопати бара започнување со терапија веднаш (особено во случаите кога бројот на ЦД4 клетки е под 100/мм кубен).

Дури и за оние лица кои дознале дека се ХИВ позитивни кога бројот на ЦД4 клетки бил особено низок (и под 100) постојат добри вести. Доколку терапијата се користи редовно и на пропишаниот начин, може да се очекува успех. Бројот на копиите од вирусот ќе се намали, а бројот на ЦД4 клетки ќе се зголеми.

Што со несаканите дејства?

Несаканите дејства се сите делувања на лекот на вашиот организам кои се јавуваат во текот на примената на терапијата, а кои немаат терапевска цел, т.е. оние кои докторот немал намера или несакал да ги постигне.

Многу лица се загрижени околу земањето на терапијата токму поради појавата од несакани дејства. Меѓутоа, кај повеќето лица, тие траат неколку недели, терапијата станува составен дел од животот, кој лесно се поднесува и контролира.

- Многу од несаканите дејства обично се благи
- Несаканите дејства може да се ублажат со примена на други лекови кои се едноставни за користење
- Ризикот од сериозни несакани дејства е мал, и тој би требало да се востанови на време, во текот на редовните контроли
- Користа од анти-ХИВ терапија е воглавно многу позначајна од проблемите кои ги носи појавата на несакани дејства

Прашајте го својот доктор за вообичаените несакани дејства на оние лекови кои сакате да ги користите. Истотака, распрашајте се колкава е веројатноста да се појават несаканите дејства и колкав број на лица престануваат со лечење поради нив. Дури и грубата проценка, ќе ви даде слика за лековите.

Неколку студии покажале дека некои несакани дејства на лекови ќе бидат помали ако со терапија се започне кога имате поголем број на ЦД4 клетки, т.е. дека несаканите дејства можат да бидат потешки ако започнете со терапија кога бројот на ЦД4 клетки е многу мал.

Чувството на мачнина, проливот и исцрпеноста се најчесто несакани дејства. Дури и тие се повлекуваат после првите денови или недела. Многу ретко, мачнината и исцрпеноста можат да бидат посериозни пречки и затоа секогаш пријавете на својот доктор ако почувствувате проблеми. Барајте од вашиот доктор веднаш, со терапијата, да ви препише и лекови против мачнина и пролив, за да може да ги употребите штом ви бидат потребни. Ако овие лекови не ви помогнат, барајте други, појаки и поефикасни.

Липодистрофија

Липодистрофија представува промена во начинот на кој организмот ги преработува, користи и одлага мастите. Ова може да доведе до промена на изгледот на телото и до ненормално висока количина на масти (холестерол и триглицерид) во крвта.

Причината за појава на липодистрофија е сеуште недоволно јасна. Таа се јавува кај лица кои користат анти-ХИВ лекови. Симптомите многу ретко, може да се појават и кај ХИВ позитивните лица кои не се на терапија.

Мрсни наслагы во пределот на стомакот и градите и/или во пределот на рамењата, најчесто се јавуваат во текот на употребата на протеазните инхибитори и нуклеозидните инхибитори на реверзната транскриптаза. Губењето на мрсните наслагы – липоатрофија – во пределот на рацете, нозете, лицето и колковите, најчесто е поврзан со земањето на нуклеозидните или нуклеотидните инхибитори на реверзна транскриптаза (најчесто d4Т – Зерит, а во помал обем и AZТ – Ретровир).

Најтешки случаи на липодистрофија се јавуваат кај лицата кои користеле многу различни лекови, или се лечат повеќе години. Кај употребата на поновите лекови кои се користат денес во терапија како прв избор, помала е веројатноста да се појави овој проблем. Токму поради фактот дека проблемот на липодистрофија постои, докторот ќе ве следи повнимателно, како би ги променил лековите кога ќе се појават првите симптоми.

Липодистрофијата обично, ама не секогаш, се развива бавно во текот на повеќе месеци. Мора редовно да ја проверувате телесната тежина, за да можете секоја промена да ја пријавите кај докторот. Ако на време ја промените комбинацијата од лекови, почетните симптоми можат да се повлечат. Источата, вежбите и диетата можат да помогнат.

Важно е сите промени кои ги чувствувате или приметите на вашето тело, веднаш да ги пријавите на својот доктор, за да може да ве посветува и преземе нешто во врска со тоа.

Останати несакани дејства

Несаканите дејства кои се од сериозна природа ретко се јавуваат при употреба на повеќето комбинации. Источата, поврзани се со земање на одредени лекови. Важно е да бидете свесни за несаканите дејства кои се специфични за одреден лек, пред да започнете да го пиете.

Најчесто овие несакани дејства се манифестираат во вид на црвенило и чешање на кожата (осипување, уртикарија), чувство на мачнина и исцрпеност, па ако ги приметите, важно е да го известите својот доктор. Која е најдобра комбинација на лекови?

Не постои точен одговор на ова прашање поради фактот дека некои лекови одговараат за некои лица, додека други лица неможат воопшто да ги поднесат истите. При одбирање на комбинацијата, треба да се води сметка за:

- Користете ја комбинацијата која е доволно јака да допринесе до намалување на количината на вирусот во крвта под границата на 50 копии. Ова некој пат значи користење на повеќе од три лекови.
- Добро ја поднесувате комбинацијата и да се придржувате до распоредот на земање на лекови и ги почитувате ограничувањата и промените во исхраната, до кои мора да се придржувате поради терапијата.
- Прилагодете ја вашата комбинација на останатите лекови кои можеби ги користите од други причини и поради други болести.

Вашиот доктор ќе ве информира за најдобрата комбинација од лекови за вас. Доколку веќе сте земале анти-ХИВ терапија, тоа ќе има влијание на успешноста на вашата следна комбинација од лекови.

- Распрашајте се за дневните дози, големината на таблетите и несаканите ефекти на лековите. Ова ќе ви помогне да, доколку постојат повеќе опции, ја изберете комбинацијата која ќе можете најлесно да ја користите.

Може ли да ја променам терапијата?

Во случај комбинацијата која ја користите, тешко ја поднесувате, или ако почетните несакани дејства не се намалија по првите неколку недели, постои можност да го промените лекот или лековите кои најтешко ги поднесувате. Поразговарајте со докторот и распрашајте се какви други комбинации постојат за вас.

Доколку ситуацијата е таква да ви е ова прва комбинација на лекови, имате повеќе избор. Не треба да ги трпите тешките и комплицираните несакани дејства на лековите со месеци.

Некои лица користат одредена комбинација на лекови, која не ја поднесуваат најдобро поради појавата на несакани дејства, до моментот кога бројот на копии од вирусот им паѓа под 50, и тогаш преоѓаат на некоја поедноставна терапија, која подобро о полесно ќе ја поднесат. Поразговарајте за оваа можност со својот доктор.

Може ли да правам пауза со земањето на терапија?

По разни истражувања спроведени во последните години, научниците дошле до следните заклучоци:

- Прекин на терапијата генерално не се препорачува. Количината на вирусот во вашата крв може многу брзо да се зголеми (од немерлива – под 50 копии/мл – па до неколку илјади копии за само неколку недели). Секој прекин на терапијата, носи ризик за развој на резистенција на вирусот на лековите кои се користат.
- Доколку сакате да направите пауза при користењето на терапија, неопходно е за тоа да поразговарате со вашиот доктор. Имено, некои лекови мораат да бидат прекинати истовремено, а некои во различно време, за да се избегне резистенцијата.
- Прекилот на терапијата може да биде оправдан ако при почетокот на земањето на терапија сте имале голем број на ЦД4 клетки (преку 350 клетки/мм кубен) или сега имате добар број на ЦД4 клетки.
- Генерално, порано, главен мотив за прекин на терапијата бил намалувањето на тешките несакани дејства на лековите. Меѓутоа, денес се знае дека, ако е ова случај, подобро и поефикасно е да се замени некој лек или цела комбинација, отколку да се прекине терапијата.

Доколку се случи во моментот да нема од вашиот лек во аптека (од комбинацијата која веќе ја пиете), потребно е, во договор со вашиот доктор, преминете на некој друг лек додека не се разреши ситуацијата. Ова е секогаш подобро решение, отколку да престанете со користењето на вашата цела комбинација од лекови и направите пауза, токму поради опасноста од појавата на резистентност на вирусот. Што значи да се биде без искуство во поглед на терапијата?

Ова е термин кој се користи за лица кои никогаш не користеле ниеден анти-ХИВ лек. Ваквата ситуација е навистина посебна, затоа што значи дека со секој од достапните лекови може да се постигнат одлични резултати.

Токму кога по прв пат ќе почнете да користите анти-ХИВ терапија (својата прва комбинација), таа е најјака и најдобро делува. Ова е една од причините заради која би требало особено да обрнете внимание на правилно пиење на лековите.

Зошто терапијата не покажува секогаш добри резултати?

Кај некои лица терапијата нема да делува толку добро. Постојат неколку причини за тоа:

- Комбинацијата можеби не е доволно јака
- Можеби сте веќе нечувствителни на еден или повеќе лекови во вашата комбинација, затоа што вирусот е резистентен на нив
- Дневниот ред за земањето на лекови може да биде тежок за следење (дури и ако пропуштите само една доза неделно, успешноста на терапијата доста се намалува)
- Режимот на исхрана може да биде тежок за почитување
- Еден или повеќе лекови не доспеваат најдобро од системот за варење (стомакот) во крвотокот – постојат големи индивидуални разлики помеѓу луѓето
- Несаканите дејства можат да бидат многу тешки

Ниеден од резултатите на истражувањата на лекови не покажуваат нивна успешност во 100% на случаи. Но, доколку комбинацијата на лекови е правилно одбрана, и доколку лицето внимателно го следи распоредот на земањето на лекови и ги почитува советите на својот доктор, тој би требало да постигне немерливо ниво на вирус во крвта (под 50 копии). Процентот на успех кај лицата кои користат друга или трета терапевска комбинација, обично е помал во однос на успехот кај оние кои со терапијата почнуваат по прв пат.

Ова честопати се случува затоа што се повторува истата грешка да се прејде на следна комбинација, а да не се разбрало зошто претходната не дала задоволителни резултати.

Оваа брошура најмногу внимание посветува на влијанието на анти-ХИВ лековите врз количината на вирусот и ЦД4 клетките во крвта. Тоа е поради тоа што тие се главни индикатори по кои се водат докторите при одредувањето на успешноста на терапијата. Некои лица можеби никогаш не постигнуваат немерлива количина на вирус во крвта (помалку од 50 копии/мл), но сепак остануваат здрави и се чувствуваат добро повеќе години. Секогаш има повеќе начини на кои лицето може да изреагира на терапија, отколку што можеме тука да ги објасниме.

Можеби никогаш нема да достигнете немерливо ниво на вирус во крвта, затоа што веќе се развила резистентност на вирусот на некои лекови, но и понатаму може да имате корист од продолжувањето со терапија. Може да имате корист и од новите лекови кои ќе бидат откриени во иднината.

Дали лековите значат и излекување?

Анти-ХИВ лековите се користат за терапија на ХИВ инфекција, но со нив не се постигнува излекување. Тие го спречуваат понатамошното напредување на ХИВ вирусот и овозможуваат обновување на вашиот одбранбен систем, но ХИВ вирусот и понатаму останува во вашето тело.

ХИВ вирусот е присутен во организмот дури и кај лица кои со години ја користат комбинираната терапија, и кај кои количината на вирусот е под 50 копии/мл. Обично е сместен во клетките кои се 'одмараат' или 'спијат'. Токму тие 'заспани клетки' се една од причините за тешкото пронаоѓање на лек против ХИВ; Некои од тие клетки 'спијат' и до 70 години.

Лековите не приближуваат до пронаоѓањето на лекот за излекување во иднината. Можеби ќе ви треба подолго лечење, но најновите лекови можат да бидат полесни за примена и поуспешни. Ова значи дека е поверојатно да доживеете старост, отколку да умрете од СИДА. Истотата, може да значи дека ќе бидете сеуште живи кога ќе се пронајде лекот, а ова е навистина цел која вреди.

Не размислувајте за лековите со кои сега почнувате, како на терапија за цел живот. Гледајте ги како нешто на кое треба да бидете посветени следните неколку години. Посветете се на тој нов дел од својот живот посериозно отколку на било што друго пред тоа, а со текот на времето, таквиот однос ќе стане нормален и вообичаен.

ВИЕ И ВАШИОТ ДОКТОР

Развивајте и негувајте добар однос со вашиот доктор и останатите медицински работници. Медицинските сестри обезбедуваат одлична нега и поддршка во сите аспекти на терапијата, вклучувајќи ја и посветеноста на земањето на терапијата и несаканите дејства. Тие можат да го пренесат своето скапоцено знаење на вашето семејство и пријателите, а се со цел за подобрување на животните услови кои се промениле како последица на земањето на лекови.

Остварувањето на добриот однос со вашиот доктор, може во многу работи да ви го олесни животот со ХИВ вирусот.

- Изберете доктор во чие друштво се чувствувате опуштено, и посетувајте го истиот доктор секој пат кога доаѓате на клиника. Тоа ќе допринесе за развој на добар однос помеѓу вас. Доколку сте жена и сакате да посетувате жена-доктор, обратете се со таа желба на клиниката.
- Запишете ги однапред прашањата и темите за кои би сакале да поразговарате со докторот
- Направете ги сите договорени анализи и тестови пред контролниот преглед
- Појавувајте се на кажажните прегледи и однапред откажете кога не можете да стигнете, за да може на ваше место да дојде друг пациент на преглед
- Однесувајте се со почит спрема здравствените работници, исто како што и вие би сакале тие да се однесуваат спрема вас
- Внимателно слушајте ги сите совети кои ќе ги добиете и придржувајте се до нив
- Ако чувствувате потреба, слободно понесете некоја личност со вас за поддршка, во која имате доверба
- Побарајте копија од своите резултати, и дознајте што повеќе околу тоа што тие претставуваат. Во случај нешто да не ви е јасно, слободно прашајте повторно, или замолете да ви се објасни на друг начин.
- Доколку мислите дека докторот не ве слуша и разбира најдобро, тоа може да биде поради недостиг од време или поради фактот дека посетувате доктор кој сеуште не го познавате најдобро.
- Доколку ви треба повеќе време од вообичаено, кажете го тоа на вашиот доктор.
- Секогаш треба да очекувате чесен однос со својот доктор и искреност, а тој тоа ќе го очекува и од вас.

Кажете им ако користите некои други лекови и средства. Тоа вклучува и нелегални супстанции.

- Бидете искрени во врска со пиењето на терапијата. Ако имате проблем со тоа, мора да го изнесете на виделина, како би добиле помош и совет.

И вие, вашиот доктор и останатите медицински работници имате одредени права и обврски.

- Како пациент, имате право да добиете информација за секоја терапија, вклучувајќи ги сите нејзини добри и лоши аспекти; Ваше е правото во потполност да бидете вклучени во донесувањето на одлуките за вашето лечење; Имате право на приватност и доверливост.

ПОСВЕТЕНОСТ НА ТЕРАПИЈАТА (адхеренција) и зошто е толку важна?

Што е посветеност на терапијата?

Посветеност (адхеренција) е термин кој опишува земање на вашите лекови, почитувајќи ги сите пропишани правила. Ова вклучува:

- Земање правилни дози од сите лекови (точен број на капсули или таблети) кои влегуваат во составот на комбинацијата која ви е препишана.
- Земање на лековите во точно пропишаното време.
- Специјален начин на исхрана – некои лекови мора да се пијат со храна (во текот на оброкот), затоа што така подобро се апсорбираат во стомакот и доспеваат во крвта во неопходната количина; Постојат лекови кои мора да се пијат на празен стомак, во одредено време, пред и по јадење. Истотака, кај некои лекови е важно каква храна јадете – количеството на маснотии во храната, влијае на тоа која количина на лекот ќе доспее во крвта.
- Интеракција (меѓусебно влијание) на лековите – доколку, покрај анти-ХИВ лековите, пиете било кои други лекови, мора да бидете сигурни како овие лекови ќе делуваат едни на други (на пример, некои лекови може да го зголемат, а други да го намалат количеството на другите лекови во крвта). Заради тоа е важно, да го известите вашиот доктор за другите лекови кои ги пиете, како и за тоа дали користите некои нелегални супстанции, бидејќи тие може да влијаат на успешноста на терапијата.

Важно е да направите се, за да развиете рутина која ќе ви помогне да ги следите овие, некогаш комплицирани, дневни обврски. Посветеноста може да биде навистина тешка и можеби ќе ви биде потребна поддршка, за да се привикнете на промените кои терапијата ги носи во животот. Ова е најважната работа на која треба да мислите пред почетокот на земањето на комбинираната терапија.

Најдобро е да почнете со земањето на терапијата тогаш кога ќе имате повеќе слободно време и простор, како полесно би се прилагодиле на новата ситуација. Ништо друго не би требало да биде поважно од вашата терапија првите неколку недели кога ќе почнете да ја пиете.

Колку е доволно?

Многу е важно лековите да ги земате во точно одредено време, за да може да ја одржувате истата количина на лекови во крвта, и со тоа, го спречите вирусот да се размножува во било кој момент. Меѓутоа, ако задоцните помалку од еден час, успешноста на терапијата нема да се промени, но во принцип, тоа не смее да се случува често.

Земањето на одредени лекови, бара промена во начинот на исхраната, што е многу битно да се почитува. Доколку не ги почитувате советите поврзани со исхраната, неопходната количина на лек нема да стаса во крвта за да делува добро и го спречи размножувањето на вирусот. Со тоа се јавува можноста вирусот да стане отпорен (резистентен) на тој лек, кој потоа нема да ви користи во иднина, и вашата комбинација на лекови ќе мора да биде променета.

Секој некогаш ќе задоцни со земањето на лекот- колку навистина мора да бидеме точни и посветени во земањето на лекот?

За жал, одговорот на ова прашање е <<мора да бидете скоро 100% посветени >> . . .

Многу студии покажале дека пропуштањето на само една или две дози неделно, може да има големо влијание врз успешноста на терапијата.

Резултатите од студиите, кои се прикажани понатаму во текстот, покажале дека дури и кај оние лица кои се 95% посветени (само една од 20 дози биле пропуштени или задоцнети), само 81% од нив имале немерлива количина на вирусот во крвта:

Процент посветеност (адхеренција)	% на лица со немерлива количина на ХИВ во крвта
Над 95%	81%
90 – 95%	64%
80 – 90%	50%
70 – 80%	25%
под 70%	06%

Од друга страна пак, едно ХИВ истражување направено помеѓу ХИВ + затвореници, кои не пропуштиле ниту ниедна доза (секое земање на доза било надгледувано) – по една година, сите имале помалку од 400 копии/мл (а 85% имале помалку од 50 копии). Овој резултат бил импресивен особено затоа што повеќето од затворениците веќе биле лекувани со некоја претходна комбинација, па и шансите за успех биле помали.

Што значи 95% посветеност?

- Доколку ја пиете вашата терапија еднаш дневно, тоа значи дека не смеете да пропуштите повеќе од една доза месечно
- Доколку ја пиете вашата терапија два пати дневно, тоа значи дека не смеете да пропуштите повеќе од три дози месечно
- Доколку ја пиете вашата терапија три пати дневно, тоа значи дека не смеете да пропуштите повеќе од четири дози месечно

Треба да го најдете начинот да ги земате лековите на време, со што би овозможиле терапијата да биде успешна подолго.

- По секоја недела проценете колку редовно и точно сте ги пиеле вашите лекови, и бидете строги спрема самите себе во таа проценка.
- Доколку ви се чини дека не ви успева, и дека ви треба повеќе поддршка – таа е достапна, но потребно е да ја побарате.
- Разговарајте со својот доктор.

...СОВЕТИ КОИ МОЖАТ ДА ВИ БИДАТ ОД ПОМОШ...

- Избор на лекови: уверете се дека сте се обезбедиле со сите потребни информации кои ќе ви бидат неопходни пред отпочнувањето со терапијата: Колку таблети? Која големина се? Колку често дневно се пијат? Колку точни мора да бидете? Постојат ли некои ограничувања во исхраната? Постои ли поедноставна комбинација? Овие информации можат да ви помогнат да процените колку ќе ви биде потребно да го прилагодите својот начин на живот, при користењето на терапијата.
- Направете дневна табела, додека не се навикнете на рутината, и во првите неколку недели прецртајте ги дозите по редоследот на земањето.
- Наутро одвојте ги сите капсули кои треба да ги испиете тој ден и ставете ги во посебна кутија. Така во секое време ќе можете да ги преброите и проверите ако се двоумите дека сте пропушtile некоја доза.
- Користете посебен аларм или часовник кој ќе свони и ве предупредува дека треба да ја земете утринската или вечерната доза.
- Однапред обезбедете доволна количина на лекови во случај да патувате некаде. Доколку патувате во некоја земја која се наоѓа во друга временска зона, обидете се да го почитувате временскиот интервал помеѓу дозите. За секој случај, извадете потврда дека тоа е ваша лична терапија, во која ќе ги пишува точните имиња на лековите и нивните дози. Носете ги лековите во вашиот личен багаж.
- Имајте со себе мала резерва на лекови за секој случај – во вашето возило, на работа или кај пријателите (бидете внимателни – некои лекови не поднесуваат високи температури и мора да се чуваат во фрижидер).
- Замолете ги пријателите да ви помогнат да го запомните времето на земањето на лековите во случај да треба да излезете некаде навечер.
- Распрашајте се кај пријателите кои веќе користат терапија, што прават тие (и колку добро се снаоѓаат).
- Поврзете го земањето на лекот со некоја работа која ја правите секојдневно (на пример, пијте го лекот секој ден пред почетокот на дневниот или квизот кој го следите).
- Замолете го докторот да ви препише некои лекови за мачнина или пролив. Ова се најчесто несаканите дејства кои се јавуваат во текот на отпочнување со терапијата. Кај покомплицираните несакани дејства, контактирајте го докторот да ви даде совет за тоа што е најдобро да се преземе во тој случај.

Доколку ја прескокнете дозата на лекот кој се пие еднаш дневно, тоа е многу посериозно отколку кај лековите кои се пијат два пати дневно! Многу е важно да сте посветени на редовното земање на терапијата, особено на онаа која се пие еднаш дневно.

Што ако заборавам да ги испијам капсулите?

Скоро секој, барем еднаш ќе заборава или задоцни да ги испие лековите на време. Постои голема разлика помеѓу повременото неземање на лекот и честото заборавање, на дневна или неделна база. Потребно е да се биде внимателен и да се земаат капсулите точно на време кога се пропишани.

Доколку пиете терапија, а притоа често доцните со земањето на дозата или пропуштате некои дози во целост, подобро решение би било комплетно прекинување со користењето на терапијата (во советување со вашиот доктор!), додека не бидете во ситуација подобро да се снаоѓате со распоредот на земањето на лековите, бидејќи ќе се појави резистентност на вирусот на лековите од таа комбинација.

Можеби постои полесна комбинација на лекови кои можете да ја земате. Некои луѓе не сакаат голем број на капсули, некои не сакаат храна презаситена со маснотии, некои луѓе не сакаат да пијат голема количина на вода, додека некои ќе имаат проблем со земањето на лековите на работа во текот на денот.

Сите овие фактори се важни при одлучувањето за тоа која комбинација на лекови најдобро би ви одговарала.

Својот распоред за земањето на лековите ќе мора да го следите во текот на неделата, како и во текот на викендот, одморот, патувањето...Неземањето на терапијата е многу опасно, особено ако секогаш постои можност да се пропушти земањето на дозата, а тоа да не го попречува вашиот стил на живот.

Во случај да сфатите дека дека сте пропуштиле доза, земете ја штом се сетите. Но, доколку ова го сфатите во моментот кога треба да ја земете следната доза, не ја дуплирајте и не земајте две дози одеднаш. Употреба на дрога и други видови на лекови

Делувањето на некои анти-ХИВ лекови може да биде променето во текот на употребата на дрога, метадон или некој друг вид на лекови, кои не се препишани од страна на вашиот доктор.

Најчестите промени се од следната природа:

- Некои анти-ХИВ лекови може да ја зголемат или намалат количината на другите лекови во крвта, и поради тоа можна е промена на дозата на лековите.
- Некои комбинации на лекови се контраиндизирани – значи дека не смеат да се употребуваат заедно. Причината е таа, дека кога се користат заедно, може да бидат токсични или да го изгубат својот ефект во целост.
- Некои лекови ги зголемуваат несаканите дејства на другите лекови.
- Кантарионот го намалува количеството на некои анти-ХИВ лекови во крвта – од класата на ННРТИ и инхибитори протеаза. Капсулите на лукот може комплетно да го понишат делувањето на анти-ХИВ лекот саквинавир, и се верува дека делува слично на останатите инхибитори протеаза. Делувањето на ехинацеата на анти-ХИВ лековите, се истражува во моментот.

Затоа е многу битно вашиот доктор да знае дали користите дрога, метадон или некој друг вид на лекови, неврзани со вашата ХИВ терапија – дури и ако само понекогаш ги користите. Вашиот доктор, ваквата информација ќе ја смета за професионална тајна, така да можете во целост да се доверите.

Алкохолот не го менува дејството на комбинираната терапија. Меѓутоа, прекумерната употреба на алкохол, особено во комбинација со земањето на дрога, може да биде штетна за вашиот организам во целина, како и да ве спречи во редовното земање на дневните дози на анти-ХИВ лековите. Затоа е важно докторот да го знае и овој факт.

РЕЗИСТЕНЦИЈА

Што е резистенција и кога се јавува?

ХИВ се размножува многу брзо, правејќи милиони нови копии секој ден. Во текот на овој процес, вирусот честопати прави грешки, и секоја нова генерација, по малку се разликува од претходната. Овие мали разлики во структурата на вирусот се нарекуваат мутации.

Некои мутации настануваат на деловите од вирусот на кои делуваат анти-ХИВ лековите. Поради тоа, таквите видови на вирус се помалку чувствителни на лековите – стануваат резистентни. Ова значи дека лекот веќе не може да делува на најдобар начин или воопшто нема ефект врз вирусот.

Бројот на мутации потребни за вирусот да стане резистентен е различен за различни лекови. Потребна е само една мутација, за да лекот како што е 3 ТЦ (ламивудин, Епивир), афавиренц (Стокрин) и невирапин (Вирамун), веќе не делуваат на вирусот. Комплетната отпорност на вирусот на некои други видови на лекови, бара појава на одреден број на специфични мутации. За тоа е потребно повеќе време. Истотака, можете од самиот почеток да бидете инфицирани со вирусот резистентен на некои или сите лекови.

Тестовите за резистентност на вирусот, во светот се изведуваат при дијагноза на ХИВ статусот и пред почетокот на користењето на терапијата.

Резистенцијата може да се појави секогаш кога вирусот продолжува да се размножува. Мутациите кои ја предизвикуваат резистенцијата, се појавуваат тогаш кога се зема терапијата, а количината на вирусот во крвта е над 50 копии/мл.

Процент посветеност (адхеренција)	% на лица со немерлива количина на ХИВ во крвта
Над 95%	81%
90 – 95%	64%
80 – 90%	50%
70 – 80%	25%
под 70%	06%

Доколку количината на вирусот остане над 500 копии во мл на крв по два-три месеци од почетокот на терапијата или над 50 копии по шест месеци, можеби треба промена на терапијата. Заради тоа треба да се прави тест за мерење на количината на вирусот во крвта (ПЦР, односно тест за ниво на вирусот) четири недели по почетокот или по промената на терапијата. Во текот на терапијата овој тест би требало редовно да се прави на секои три месеци.

Ако редовно ја проверувате количината на вирусот во крвта, ќе знаете колку е успешна терапијата и дали треба да ја менувате. Покрај тоа, со редовното следење ќе го намалите ризикот од појава на резистенција, затоа што доколку е потребно да ја промените комбинацијата на лекови, следната комбинација ќе биде поуспешна ако со неа почнете додека количината на вирусот во крвта е на ниско ниво. Што е вкрстена резистенција?

Некои од лековите предизвикуваат вкрстена резистенција. Ова значи дека ако се јави резистенција на еден лек, истотака ќе се јави и на другиот лек кој е сличен, иако порано не сте го земале. Ова особено важи за лековите од иста класа.

Степенот на вкрстена резистенција истотака варира. Понекогаш, тој истиот лек, (кој не сте го користеле, ама веќе имате развиена резистенција, затоа што е сличен на оној кој порано сте го земале во својата комбинација) може да биде од корист, ама е многу веројатно дека неговото дејство ќе биде помалку силно и ќе трае пократко.

Како да се избегне резистенцијата?

Избегнувањето на резистенцијата е еден од најважните услови за користењето на комбинираната терапија. Мора да користите таква комбинација која има доволно силно дејство, така да ризикот да се јави резистенција (и тоа на било кој лек кој се наоѓа во вашата комбинација) е сведен на најниско можно ниво.

Најдобар начин да се спречи појавата на резистенција е достигнување и одржување на количината на вирусот под 50 копии/мл крв.

Многу е битно лековите да ги земате онака како ви е препишано од докторот (правилни дози, во точно време, со договорен начин на исхрана) за да може да ја одржувате истата количина на лековите во крвта, и со тоа да го спречите вирусот да се размножува во било кое време. Доколку пропуштате или доцните со земањето на лековите, или не го почитувате неопходниот начин на исхрана, ќе се намали количината на активните лекови во крвта. Со ова се намалува и делувањето на комбинацијата врз вирусот – тој ќе почне да се размножува и со самото тоа ќе се зголеми ризикот од развој на резистентните копии на вирусот.

КОИ ЛЕКОВИ, КОИ КОМБИНАЦИИ?

Речник на класата од лекови –лековите од различна класа, различно го напаѓаат ХИВ вирусот:

НИРТ = нуклеозидни или нуклеотидни инхибитори на реверзна транскриптаза

ННИРТ= ненуклеозидни инхибитори на реверзна транскриптаза

ПИ = протеазни инхибитори

ФИ = инхибитори на фузија

- за имињата на лековите од различни класи, погледнете ја табелата на крајот од оваа брошура
- лековите кои се препорачуваат на лица кои ја отпочнуваат својата прва терапија, се нарекуваат лекови од прва линија

ХИВ се состои од еден ланец на генетски материјал кој се нарекува РНК. Воедно, ХИВ содржи три многу битни ензими, без кои не би можел да се размножува – тоа се: реверзната транскриптаза, интегразата и протеаза. Тие му помагаат да ги ископира сите свои делови и да ги скрои во нова целина – нов вирус.

Две класи на лекови кои се користат за терапија на ХИВ, блокираат два од тие три ензими – тоа се инхибитори на реверзната транскриптаза и инхибитори протеаза. По својата хемиска структура (која им ги одредува разните карактеристики, на пример, местото на кое го блокираат ензимот или несаканите дејства кои ги предизвикуваат во организмот), инхибиторите на реверзната транскриптаза можат да бидат нуклеозидни, нуклеотидни и ненуклеозидни. Инхибиторите интегразата се сеуште во фаза на испитување.

Како и сите вируси, ХИВ мора да влезе во клетката за да се размножи – тој мора да користи разни делови на клетката, за да направи свои копии. Денес постои лек кој всушност спречува влез на вирусот во клетката (фузија) и затоа неговата класа се нарекува инхибитори на фузија.

Стратегијата за примена на анти-ХИВ лековите, не се менувала во суштина во текот на последните седум години – основниот принцип е дека било која комбинација мора да содржи барем три лека, и тоа обично од две различни класи. Постојат отстапувања од овие правила – на пример, кај ХИВ позитивните бременни жени, кои користат терапија во текот на бременоста, или кај лица кај кои количината на вирусот во крвта е многу голема, мора да земаат повеќе од три лека, за да постигнат силен анти-ХИВ ефект.

Поголемиот број од светски упатства (американски, британски) за терапија на ХИВ инфекцијата препорачуваат дека е најдобро да се започне терапијата со комбинација на два НИРТ со или еден ННИРТ или еден ПИ со зајакнато делување (што значи со ритонавир).

Британските упатства препорачуваат третиот лек да биде ННИРТ. Причината е воглавно таа, да во текот на нивната употреба се користат помал број на капсули и не мора многу да се менува начинот на исхрана.

Во случај како трет лек да не се користи ННИРТ, британските упатства препорачуваат примена на ПИ (инхибитори протеаза) со зголемено делување со помош на ритонавир.

Кој НИРТ?

Моментално постојат 6 нуклеозидни/нуклеотидни инхибитори реверзна транскриптаза (НИРТ), кои ги препорачуваат британските упатства, за лица кои ја започнуваат првата терапија (таканареченати лекови од прва линија). Тоа се AZT, ddI, 3TC, абакавир, тенофовир и FTC.

ddI се користи ретко како еден од лековите од прва линија, затоа што мора да се зема на празен stomак, а потоа не смее да се јаде уште еден час. Иако d4T порано многу се користеше, сега не се препорачува за терапија од прва линија, затоа што е поврзан со појавата на липоатрофија (губење на масните наслагги од телото). Двата лека предизвикуваат периферална неуропатија – оштетување на нервите кои одат од мозокот и рбетниот столб кон целото тело. Ова на почетокот се појавува како трнење на дланките и стапалата. Доколку ги приметите овие промени, известете го својот доктор.

3TC и FTC се многу слични лекови и можат да се заменат еден со друг во рамките на комбинацијата. Секоја комбинација на анти-ХИВ лековите, треба во својот состав да има еден од овие два лека, но не треба да се користат заедно во иста комбинација.

Нареден чекор е да се избере друг НИРТ: дали да се избере AZT, абакавир или тенофовир?

Ова е малку поедноставено (или искomплицирано, во зависност од вашата гледна точка), затоа што со понудата на посебните лекови, на пазарите постојат три комбинации со по два РТИ во една таблета:

- абакавир + 3TC – се пие еднаш дневно
- AZT + 3TC (Комбивир) – се пие два пати дневно
- Тенофовир + FTC (Трувада) – се пие еднаш дневно

Комбивирот се користи многу често и е добро испитан. До неодамна го препорачуваа (и во американските и во британските упатства) како лек од прва линија. Лошата страна на AZT (кој влегува во составот на Комбивирот) е тоа што овој лек е поврзан со појавата на несакани дејства во вид на анемија и изнемоштеност, а може да предизвика и липоатрофија (губење на масни наслагги по телото). Ако AZT се користи краток период (до една година), липоатрофијата нема да се примети кај повеќето лица и оваа појава може да се подобри кога AZT ќе се замени со абакавирот или тенофовирот.

Сепак, британските упатства сега препорачуваат, за лицата кои се моментално стабилни (во смисла со количината на вирусот во крвта), а се лечат со комбинација која содржи AZT, треба да размислат за преоѓање на алтернативен НИРТ (абакавир или тенофовир), пред да се појави липоатрофија.

Абакавирот во почетокот се користеше два пати дневно, но сега се почесто се користи еднаш на ден. Неговото главно несакано дејство е хиперсензитивната реакција (алергија) која се јавува кај околу 7% од лицата кои го користат овој лек. Симптомите на оваа несакана алергиска реакција се треска, црвенило на кожата пропратено со сврабеж (испиување), гавоболка, суво грло, болка во stomакот, замор, мачнина, повраќање, болки во мускулите како кај грипот, а тие симптоми се секој ден се полоши. Секој кај кого ќе се појават овие симптоми, мора да побара итна медицинска помош и да престане со земањето на абакавирот. Лицето кое ги имало овие симптоми и престанало со употреба на абакавирот, не смее веќе никогаш да го пие овој лек, затоа што хиперсензитивната реакција може повторно да се појави со уште појаки и посериозни симптоми, кои можат да бидат фатални.

Тенофовир е НИРТ кој се пие еднаш дневно. Од организмот се излучува преку бубрезите, па затоа мора да се следи функцијата на бубрезите, за да се запази на време евентуалната нивна токсичност. Затоа, Тенофовир не треба да се користи со други лекови кои се излучуваат од организмот преку бубрезите. Тенофовирот не е поврзан со појавата на липоатрофија.

Во упатствата за терапија на ХИВ инфекција нема јасни препораки околу изборот на лекови, т.е дали да се пие абакавир или тенофовир.

Главната грижа околу резистенцијата на вирусот на абакавир и тенофовир е тоа што се јавува вкрстена резистенција, т.е резистенција на сите останати лекови од таа класа (НИРТ).

Што се однесува до несаканите дејства, т.е кога ќе се појават тие, во суштина може да замениме еден НИРТ со некој друг, како би го избегнале оној лек кој предизвикува несакани дејства.

НИРТ кои не би требало да се користат заедно се:

- AZT и d4T
- ЗТС и FTC
- ddI и тенофовир, особено во комбинација со ННИРТ
- абакавир и тенофовир (се додека нивната интеракција – меѓусебното делување еден на друг – не се испита во иднина)
- d4T и ddI не би требало да се користат заедно во текот на бременоста

Ако сте истотака заразени и со хепатитис Б, се препорачува да пиете FTC/тенофовир или ЗТС, затоа што овие лекови делуваат истовремено на двата вируса.

Кој нуклеозиден инхибитор на реверзна транскриптаза (ННИРТ) – ефавиренц или невирапин?

ННИРТ предизвикуваат помалку несакани дејства отколку другите инхибитори на протеаза (НИРТ). Истотака, имаат полесен начин на примена, и поради тоа, многу доктори ги вклучуваат во составот на комбинациите кај лица кои прв пат почнуваат со користење на терапијата. Главна мана на ННИРТ е фактот дека вирусот многу лесно станува резистентен на нив, и воглавно таа резистенција е вкрстена, т.е ја опфаќа целата класа.

Ако вие и вашиот доктор одлучите во составот на вашата комбинација има ННИРТ, обично ефавиренц е првиот избор (како и спрема британските упатства за терапија на ХИВ инфекцијата) – освен во случај ако сте жена која размислува да остане бремена. Алтернативата е невирапин.

Двата лека имаат слични несакани дејства. Обично, во прашање е црвенило (исипување) и хепатотоксичност (негативно делување на црниот дроб), кои може да бидат многу сериозни и во некои случаи, фатални. Затоа потребни се редовни контроли.

Појавата на сериозната алергиска реакција, која се вика синдромот на Стивенс – Џонсон, е пријавена кај 0.3% од лицата кои пиеле невирапин и кај 0.1% кај оние кои пиеле ефавиренц. Се дошло до заклучок дека овој ризик поврзан со невирапин, е поврзан и со бројот на ЦД4 клетки, во моментот на отпочнување со терапијата (преку 250 кај жените и 400 кај мажите). За да се намали овој ризик, не се препорачува отпочнување со терапија на невирапин, доколку бројот на ЦД4 клетки е преку 400 кај мажите и преку 250 кај жените.

Ваквите реакции на невирапин обично се јавуваат во текот на првите два месеци од лечењето. Во текот на овој период, контроли треба да се прават на секои две недели. Освен ова, невирапин е лек кој лесно се поднесува.

Невирапин не се препорачува на лицата кои имаат хепатитис и ХИВ, затоа што една студија покажа дека болеста на црниот дроб тогаш се влошува.

Главните несакани дејства на ефавиренц се поврзани со неговото влијание на централниот нервен систем (ЦНС). Се јавуваат промени во расположението, како што се напнатоста и нервозата, депресијата и пореметувањата во спиењето – интензивни соничта и кошмари.

Ова се јавува кај повеќето од половина на лица кои за прв пат користат ефавиренц и обично интензитетот на овие појави се намалува после неколку дена или недели. Околу 10-15% од лицата престануваат со овој лек поради лошото влијание на квалитетот на животот во целост, а околу 3% престануваат со употребата на ефавиренц затоа што се појавуваат сериозни психијатриски симптоми (тие се појавуваат многу брзо од почетокот на терапијата). Пред да започнете со пиење на ефавиренц, докторот треба да ве информира за несаканите дејства.

Избор на инхибитор протеаза

Новите британски упатства за користење на терапија, препорачуваат користење на инхибитор протеаза со ритонавир. Ритонавирот е лек кој ја зголемува содржината на другите лекови во крвта – со самото тоа, се намалува бројот на капсули кој е потребен да се пие дневно, со што се олеснува употребата на лекот.

Со ваква комбинација се постигнува посилен анти-ХИВ ефект, и постојат помали шанси за развивање на резистентност на вирусот. Меѓутоа, кај некои лица дури и мали дози на ритонавир предизвикуваат мачнина. Кај некои лица кои се чувствителни на ритонавир и кај нив се јавуваат неговите несакани дејства, може да се користат инхибитори протеаза и без него.

Во случај да заедно со вашиот доктор одлучивте вашата прва комбинација да содржи инхибитор протеаза, се препорачува да започнете со комбинацијата лопинавир/ритонавир. Калетра (лопинавир/ритонавир) е единствениот лек кој во една капсула (форма) ги содржи двата лека. Како алтернатива за терапија од прва линија се користат и индинавир/ритонавир, саквинавир/ритонавир и фосампренавир/ритонавир.

Препораките од британските упатства, не го препорачуваат нелфинавир како терапија од прва линија, но често се користи како трет лек за лекување во текот на бременоста. Атазанавир истотака се користи, но дури ако се појават несакани дејства во претходната комбинација. Другите протеазни инхибитори – типранавир, дарунавир – мора истотака да се засилуваат со ритонавир. Тие се направени за лица кои развиле резистенција на останатите протеазни инхибитори.

Главна лоша страна на инхибитор протеаза е таа што постои поголем ризик на долготрајни несакани дејства и со тоа, потешко е да се постигне посветеност во нивното земање (адхеренција). Најчесто несакани дејства се липодистрофија и шеќерната болест (индинавир, ритонавир, саквинавир). Тројни комбинации на лекови од класата на НИРТ

Комбинацијата од три НИРТ не се препорачува за прва линија во американските и британските упатства за терапија на ХИВ инфекција, затоа што се помалку ефективни.

Главна причина за овој тип на терапија е да се намалат несаканите дејства, поврзани со ПИ или ННИРТ (на пример, зголемено ниво на липиди во крвта или таложеење на маснотии – липодистрофија). Оваа комбинација се користи само во случај да не е можно користење на лекови од друга класа – ПИ или ННИРТ. Комбинации на повеќе лекови

Некои лица ја користат комбинацијата од 5 и повеќе лекови. Ова обично важи за лица кај кои се развила резистентност на вирусот на лековите во текот на земањето на претходните комбинации од лекови, како и за оние лица кои ја почнале терапијата со големо количество на вирус во крвта. Еднаш кога тие лица ќе достигнат немерлива количина на вирус во крвта (под 50 копии/мл), некогаш е можно да се намали бројот на лекови.

Најчесто користените и истражуваните комбинации од прва линија (препорачани во британските упатства за терапија на ХИВ инфекција), настанале со спојување на два лека од колона А (НИРТ) плус еден од лековите од колона Б (дали ќе користите ННИРТ или ПИ во рамките на комбинацијата од лекови, зависи од договорот со вашиот доктор, вашата здравствена состојба и резистентноста на вашиот вирус на некој од лековите):

Колона А	Колона Б	
два НИРТ	или 1 ННИРТ	или 1 ПИ засилен со ритонавир
AZT + ЗТС * + Абакавир + ЗТС * Тенофовир + FTC*	Ефавиренц (пожелно) Или неврапин (алтернатива)	Калетра (лопинавир/р) (пожелно) или алтернативите: <i>Или</i> индинавир + ритонавир <i>Или</i> саквинавир + ритонавир <i>Или</i> фосампренавир + ритонавир

* 'двоен НИРТ кој е достапен во една капсула

+ AZT + ЗТС веќе не се препорачуваат како терапија од прва линија, туку како алтернатива

ОСТАНАТИ ИНФОРМАЦИИ...

Оваа брошура служи како вовед во општите информации кои се однесуваат на комбинираната терапија. Се обидовме да ја направиме поедноставна и лесна за разбирање, иако некои од темите на кои наидовме, се исклучително комплицирани.

ЛЕКОВИ И ДОЗИ

Табелата која следи се однесува на различни имиња на лекови, нивно дозирање и вкупен број на капсули, вклучувајќи ги и кратките известувања за измените во начинот на исхрана.

Оваа табела ги опфаќа сите анти-ХИВ лекови кои на денешен ден во светот се користат во терапија на ХИВ инфекција. Распрашајте се кај својот доктор, кои од овие лекови се во моментот достапни во нашата земја.

За сите комбинации и дози потребно е консултација со вашиот доктор.

Регистрирано име	Останати имиња	Вкупен број на капсули дневно	Потреби за промена на начинот на исхрана
НИРТ – инхибитори реверзна транскриптаза			
d4T	stavudine, Zerit	2	никакви
AZT	Retrovir	2	никакви
ddl/EC	didanosine, Videx u formi kapsule	1	да не се јаде 2 часа пред и 1 час по земањето на дозата
3TC (150 mg)	lamivudin, Epivir	2	никакви
3TC (300 mg)	lamivudin, Epivir	1	никакви
abacavir	Ziagen	2	никакви
abacavir+3TC	Kivexa, Epzicom	1	никакви
AZT+3TC	Combivir	2	никакви
AZT+3TC+abacavir	Trizivir	2	никакви
tenofovir	Viread	1	никакви
FTC	emtracitabine, Emtriva	1	никакви
tenofovir+FTC	Truvada	1	никакви
ННРТИ – нуклеозидни инхибитори реверзна транскриптаза			
efavirenz	Stocrin, Sustiva	1	Да не се зема со јадење кое има зголемено ниво на масти
nevirapine	Viramune	2	никакви
ПИ – инхибитори протеаза			
инхибитори протеаза кои може да се користат без ритонавир (иако не е препорачливо)			
nelfinavir	Viracept	10	Се зема со оброк
atazanavir	Reyataz	2	Се зема со лесен оброк

Двојни комбинации инхибитори протеаза (со ритонавир)			
lopinavir/ritonavir	Kaletra	6	Се зема со оброк
indinavir/ritonavir	Crixivan/Norvir 800mg/ 100mg	6	никакви
saquinavir/ritonavir	Invirase/Norvir 1000mg/100mg	6	Храната помага да се намалат несаканите ефекти
	Invirase/Norvir 1000mg/100mg	12	Се зема со оброк
fosamprenavir/ritonavir	Telzir/Norvir 700mg/100mg	4 (2)	никакви
atazanavir/ritonavir	Reyataz/Norvir 300mg/100mg	3	никакви
tipranavir/ritonavir	Aptivus/Norvir 500mg/200mg	8	Храната помага да се намалат несаканите ефекти
darunavir/ritonavir	Prezista/Norvir 600mg/100mg	6	Се зема со оброк
Инхибитори на влез на вирусот во клетката (инхибитори на фузија)			
enfuvirtide	T-20, Fuzeon	Поткожна инекција, два пати дневно	никакви
Други лекови кои се користат во комбинираната терапија			
Interleukin – 2 (IL-2)	Експериментален третман кој се користи да го подигне нивото на ЦД4 во крвта. Во текот на пет дена, секои два месеци ИЛ – 2 се дава по пат на инекција – се очекуваат попатни појави слични на јака настинка во текот на тие пет дена.		

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби
Ул. Водњанска 17, 1000 Скопје
Тел. 02 3147 852

Советувалиште за психосоцијална поддршка на луѓе кои живеат со ХИВ и СИДА
Ул. Водњанска 17, 1000 Скопје
Тел. 02 3147 752

СОС телефон за превенција од ХИВ и СИДА
0800 33444

НВО Х.Е.Р.А
Ул. Коле Неделковски 50, 1/24, 1000 Скопје
Електронска пошта: hera@hera.org.mk
Тел. 02 3290 395



Организација за здравствен едукација и истражување