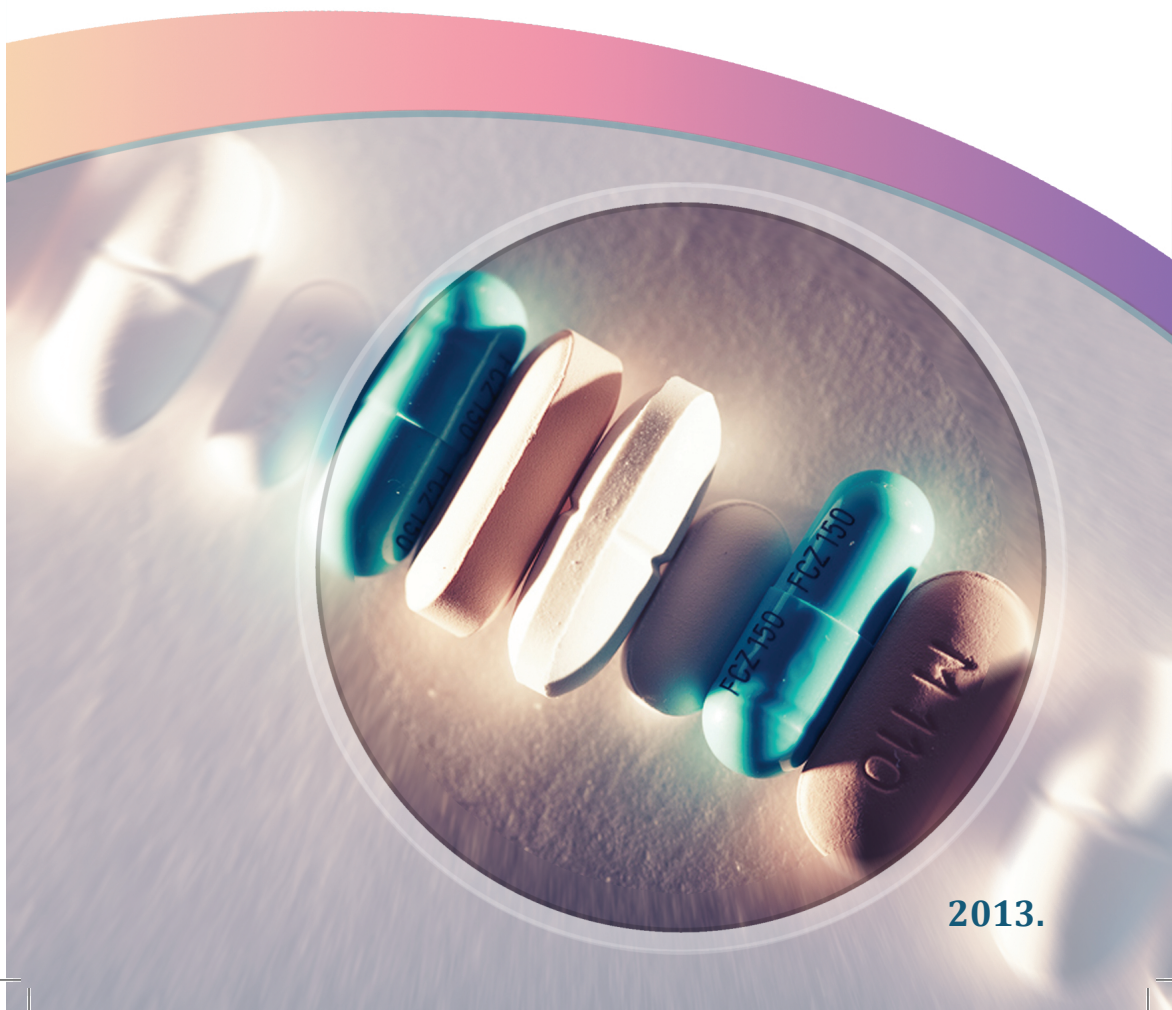


Uvod u kombinovanu terapiju



2013.

SADRŽAJ:

Sadržaj	2
Uvod.....	3
Prva pitanja: šta, kad, zašto?	4
Uzrast, pol, srčani problemi i trudnoća	17
Odluka kada početi sa terapijom	21
Zašto se vodiči za terapije razlikuju?	28
Terapija kao prevencija	30
Šta je sa neželjenim dejstvima?.....	32
Vi i vaš lekar.....	38
Posvećenost terapiji i zašto je toliko važna	41
Rezistencija	45
Koje lekove i koju kombinaciju?.....	49
Vaša lična istorija terapije	62
Pojmovnik	69

Napomena: Informacije u ovoj brošuri ne treba da zamene uputstva i informacije koje dobijate od svog lekara. Odluke o vašoj terapiji uvek treba da donosite u konsultacijama sa svojim lekarom.

UVOD

U ovoj brošuri su informacije o najvažnijim aspektima terapije protiv HIV-a. Pisali su je i dopunjavali ljudi koji žive sa HIV-om i profesionalci iz oblasti HIV-a.

Ukoliko je HIV novina u vašem životu, onda upoznavanje sa terapijom može biti zastrašujuće. Ova brošura je zamišljena da vam pomogne da steknete osećaj veće kontrole nad brigom o sopstvenom zdravlju.

Gde god je prigodno u tekstu se oslanjamo na evropske i američke vodiče.

www.europeanaidsclicinalsociety.org
www.aidsinfo.nih.gov

U svim ovim vodičima se preporučuje da terapija protiv HIV-a treba da bude individualno prilagođena za svaku osobu koja je koristi. Vama ova brošura može prvenstveno pomoći da sa vašim lekarom informisano razgovarate o sopstvenom zdravlju.



Šta je kombinovana terapija?

Kombinovana terapija je termin koji označava istovremeno korišćenje tri ili više različitih lekova za lečenje HIV-a. Takođe se naziva i trostrukom terapijom ili ART (Anti-retrovirusna terapija), ili HAART (od engleskog *Highly Active Anti Retroviral Therapy*, što znači visokoaktivna antiretrovirusna terapija). Lekovi za lečenje HIV-a se zovu antiretrovirusni lekovi (ARV) zato što deluju protiv HIV-a, koji je virus iz grupe retrovirusa.



Deluju li zaista ovi lekovi?

U svakoj zemlji gde se koristi ARV terapija došlo je do značajnog smanjenja komplikacija i smrtnih slučajeva prouzrokovanih HIV infekcijom. Terapija je jednako uspešna kod žena, muškaraca i dece; ona deluje nezavisno od načina na koji je osoba inficirana HIV-om bilo da je seksualnim kontaktom, putem intravenskog korišćenja narkotika, preko zaražene krvi ili produkata od krvi, ili vertikalnom transmisijom sa majke na dete.

Adekvatno korišćenje lekova protiv HIV-a dosledno i prema režimu koji vam je propisao lekar dovešće do smanjenja količine virusa HIV-a u vašem organizmu na neznatne količine. Međutim u vašem organizmu će ostati određena količina virusa HIV-a, pa ćete i dalje imati status HIV pozitivne osobe.

Treba li svako ko je HIV pozitivan da koristi kombinovanu terapiju?

HIV infekcija razvija se različitom brzinom, kod nekih ljudi jako brzo, a kod nekih sporo.

- U prve dve godine od infekcije terapija će biti potrebna kod oko 20% ljudi.
- 50% ljudi će početi sa terapijom u periodu od 2-10 godina (u proseku oko 5 godina).
- Kod oko 25% ljudi će se broj CD4 ćelija bez terapije održati iznad 350 tokom 10 godina.
- Kod oko 5% ljudi će se broj CD4 ćelija bez terapije održati iznad 350 i do 15-20 godina.
- Oko 0,01% ljudi će moći da reguliše HIV infekciju bez terapije i više od 20 godina.

U nekom trenutku će terapija biti neophodna svakome ko je HIV pozitivan, čak i ljudima kod kojih HIV napreduje vrlo lagano. Međutim, kada je za vas, lično, pravi trenutak da počnete sa terapijom je tema o kojoj morate da razgovarate sa svojim lekarom. Za takav razgovor neće biti dovoljna samo jedna poseta lekaru.

- Postavite svom lekaru sva pitanja koja vam padnu na pamet, sve dok ne saznate sve što vas interesuje.
- Takođe, pronađite korisne informacije i iz drugih izvora kao što je internet, od prijatelja, iz brošura ili putem specijalizovanih telefonskih linija.

Čak iako se osećate dobro, ne bi bilo loše da počnete da se interesujete i sakupljate informacije o terapiji, pre nego što vam terapija zatreba. Informisanje je naročito važno ukoliko vam je imunološki sistem oštećen HIV-om (kada vam je broj CD4 ćelija nizak), ili ako imate visok nivo HIV-a u krvi (kada vam je visok broj virusnih kopija).

Dva osnovna tipa testova krvi: CD4 i PCR testovi

Rezultati CD4 i PCR testova su osnovni parametri po kojima se prati vaše zdravlje.

CD4 testovi

- CD4 testovi mere stanje vašeg imunološki sistema. Rezultati se predstavljaju u ćelija/mm³. „Normalnim” se smatra kada je taj broj veći od 500 ćelija/mm³.
- Vaš broj CD4 ćelija je važan za donošenje odluke o početku terapije.
- U slučaju da vam je broj CD4 ćelija vrlo nizak, odnosno kada krenete sa uzimanjem terapije, vaš imunološki sistem može dovoljno da ojača, čak toliko da vaše telo može da se izbori sa bolestima vezanim za HIV infekciju.
- Vodiči evropskog kliničkog društva i vodiči u Velikoj Britaniji preporučuju da se sa terapijom počne kada broj CD4 ćelija bude oko 350 ćelija/mm³, ali se sa terapijom može započeti i ranije.

PCR testovi (testovi broja HIV virusnih kopija)

- Test broja HIV virusnih kopija pokazuje koliko HIV virusa ima u malom uzorku krvi. Rezultati se predstavljaju u kopija/ml.
- Ukoliko ste na terapiji, PCR test pokazuje koliko je ta terapija delotvorna. Cilj bi trebalo da bude da ovaj broj bude „nedetektabilan”. To znači manje od 50 kopija/ml.
- Postizanje nedetektabilnog nivoa i njegovog održavanje znači da je terapija uspešna.
- Ukoliko broj virusnih kopija ne bude nedektabilan ili se vremenom poveća, znači da lekovi možda ne deluju, ili da ih ne uzimate na adekvatan način.
- Sve neobične rezultate treba proveriti ponovljenim PCR testom, pre bilo kakvih promena u terapiji.

- Visok broj virusnih kopija (preko 100.000 kopija/ml) može biti razlog za započinjanje sa terapijom, nezavisno od broja CD4 ćelija.

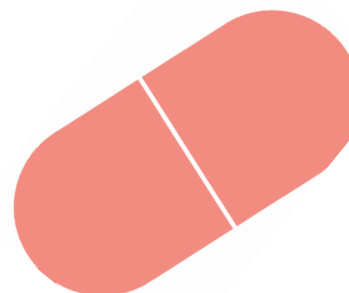
Vaš broj CD4 ćelija i rizik da se razbolite

Pri procenjivanju rizika od razboljevanja najvažniji pokazatelj je vaš broj CD4 ćelija. Zato je važnost CD4 testa najveća pri odlučivanju kada započeti sa terapijom. U donošenju ove odluke učestvuje i brzina pada broja CD4 ćelija.

Sve dok je broj CD4 ćelija iznad 350, vaš imunološki sistem i dalje dobro funkcioniše. Kada se ovaj broj spusti ispod 350, povećava se rizik od razvoja infekcija koje između ostalog uzrokuju dijareju i gubitak telesne težine. Ukoliko vam broj CD4 ćelija padne ispod 200, povećava se rizik da obolite od specifične upale pluća zvane pneumocistična pneumonija (pneumocistis karini pneumonija - PCP). Kada ovaj broj padne ispod 100, raste rizik od e drugih ozbiljnih bolesti. Pad ispod 50 dodatno povećava rizike od razvoja Citomegalovirusne infekcije (CMV), koji izaziva trajni gubitak vida, što zahteva posebne oftalmološke preglede.

Nizak broj CD4 ćelija ne znači da ćete se sigurno razboleti, ali su šanse da obolite svakako velike. Većina lekova koji se koriste za lečenje bolesti vezanih za HIV infekciju (kao što su gore pomenute oportunističke infekcije PCP, CMV, itd.) se mnogo teže podnose, nego sami lekovi protiv HIV-a.

Iako ste možda zabrinuti zbog terapije, HIV infekcija je takva bolest koja ozbiljno ugrožava život, a odlaganje započinjanja terapije može dovesti do toga da bude prekasno za vas. Odluka o otpočinjanju sa uzimanjem terapije se detaljnije razrađuje na strani 21.



Slika 1: Kada ne uzimate terapiju, vaš imunološki sistem je preopterećen

1. HIV napada CD4 ćelije i koristi ih za razmnožavanje.
2. Kao odgovor na to vaš organizam proizvodi nove CD4 ćelije, kako bi se borio protiv novih virusa HIV-a.
3. Onda HIV napada novo proizvedene CD4 ćelije, inficira ih i nastavlja razmnožavanje.
4. Svaki ciklus stvara veću količinu HIV-a u organizmu i imunološki sistem postepeno slabi.



Tokom primene terapije, kada broj virusnih kopija postane nedetektabilan, organizam prestaje da proizvodi suvišne CD4 ćelije, pa se ovaj ciklus prekida. To daje prostor u kome se imunološki sistem može polako oporaviti i ojačati.

Kako deluju lekovi?

Lekovi protiv HIV-a deluju tako što sprečavaju njegovu replikaciju, odnosno njegovo umnožavanje. Na taj način se broj virusnih kopija svodi na najniže vrednosti. Imunološki sistem (uključujući i broj CD4 ćelija) tako biva jači.

Kada ne koristite terapiju, vaš imunološki sistem je preopterećen. HIV napada CD4 ćelije i koristi ih za razmnožavanje. Vaš organizam proizvodi nove CD4 ćelije kako bi se borio protiv virusa, ali HIV naprosto iskoristi ove nove ćelije da se dalje razmnoži. Pravo vrzino kolo. Navedeni ciklus imunološke aktivacije se smatra da vodi do daljih zdravstvenih komplikacija. Takođe je jedan od razloga zbog kojih ljudi počinju ranije sa uzimanjem terapije. Efektivna terapija sprečava ovo preopterećenje.

Trenutno postoji više od 26 lekova koji deluju na neke od šest stadijuma životnog ciklusa HIV-a. (Videti sliku 5 na strani 50).

Koliko dugo deluju lekovi?

Koliko će dugo kombinacija antiretrovirusnih lekova biti efektivna - zavisice od toga koliko će se brzo razviti rezistencija („otpornost”) virusa na lekove. Malo je verovatno da ćete razviti rezistenciju ako se broj virusnih kopija smanji na nedetektabilan nivo (što znači manj od 50 kopija/ml) i sve dok uzimate lek po propisanom režimu. Propisani režim uzimanja znači da lek treba uzimati u pravo vreme, bez preskakanja doza, sa istovremenim praćenjem saveta o ishrani. Redovno praćenje vašeg stanja uz analize krvi će otkriti koliko lekovi deluju i koliko dugo će ostati efektivni.

Kod oko 95% ljudi kod kojih broj virusnih kopija spadne na nedetektabilni nivo tokom prve godine uzimanja terapije, taj nivo će se uz odgovarajuću terapiju, održati i nadalje. Nema unapred definisanog vremena kada terapija prestaje da deluje. Ukoliko svoje lekove uzimate na propisan način, moći ćete da ih koristite sve dok se ne nađe lek koji će omogućiti izlečenje.

Evo me posle 10 dana uzimanja terapije. Prvih 5–6 dana, ujutru ustanem sav pospan, jedva dođem sebi. Čini mi se da moram da popijem kafu, ovo-ono, da se malo istuširam i biće OK. Osećam neke promene, kao da mi je malo lakše. Imam manje zdravstvenih problema, spala mi je temperatura, žlezde se smanjile tu i tamo, ne mogu za 10 dana skroz da nestanu...razumem.

Važno je da mogu da normalno funkcionišem, počeo sam da radim nekoliko dana u nedelji, neki posao u kopirnici. Osećam da mogu da radim, fizički sam sposoban, valjda, ...ne znam, videću kako će biti nadalje. Moram da radim... Samo što mi ova zima užasno smeta...Ali, zar ne smeta svima?

Ivan 26

Posmatrajući kako u nekim siromašnijim zemljama nema lekova za veliki broj ljudi koji žive sa HIV-om, a u našoj zemlji je terapija dostupna i besplatna, barem ograničeno, pomišljam koliki smo put prošli do danas.

Posmatrajući koliko je lekova novije generacije dostupno u nekim zemljama i kako je lečenje sve kvalitetnije, pomislim koliki je put pred nama.

Zato sam danas aktivista!

Mogu li napraviti pauzu tokom terapije?

Prekid terapije se naziva i odmor od lekova ili strateški prekid terapije. Obično nije preporučljiv, osim ukoliko za to ne postoji ozbiljan medicinski razlog. Pridržavanje terapiji je bolje za vaše zdravlje na duge staze. Terapija održava vaš broj CD4 ćelija na visokom nivou i ne dozvoljava HIV-u da nanese veću štetu imunološkom sistemu. Terapija vas štiti od štete koju HIV može naneti na srcu, jetri, bubrezima i ostalim organima, a smanjuje i rizik od pojave pojedinih vrsta raka. Navodimo primere šta se sve može desiti kada se ne uzima terapija i kada se prekida korišćenje terapije.

- U principu se ne preporučuje prekidanje sa uzimanjem terapije.
- U slučaju prekida broj virusnih kopija se ponovo može drastično povećati za svega nekoliko nedelja. Pored toga, svaki prekid uzimanja terapije doprinosi riziku za razvoj rezistencije na lek.
- U slučaju prekida uzimanja terapije, broj CD4 ćelija će najverovatnije opasti i biće teže povratiti ga kada se ponovo počne sa uzimanjem terapije.

Ukoliko zaista želite da napravite pauzu tokom terapije, od suštinske je važnosti da se prethodno konsultujete sa vašim lekarom. Ako je vaša želja za pauzom posledica teških neželjenih dejstava leka, verovatno ćete moći da pređete na kombinaciju lekova koja se lakše podnosi.

Deluje li uvek terapija?

Lekovi protiv HIV-a deluju skoro za svakog. Ako baš nemate toliko sreće i ne dobijete imunološki odgovor tokom terapije, to može biti iz jednog od sledećih razloga:

- Posvećenost terapiji (adherencija/komplijansa) – što znači da treba da proverite da li redovno uzimate ispravnu dozu lekova u pravo vreme svakog dana, ali i da li poštujete preporuke za ishranu.

- Efektivnost – da li je kombinacija koju uzimate dovoljno jaka, odnosno da li je efektivna. Za visok broj virusnih kopija (preko 100 000 kopija/ml) pojedine kombinacije lekova se ne preporučuju. Takođe, ako sa većim brojem virusnih kopija počnete terapiju, trebaće vam više vremena da taj broj opadne.
- Rezistencija – možda se postali rezistentni na jedan ili na više lekova pre nego što ste i počeli sa uzimanjem terapije. U vodičima Evropskog kliničkog društva (i vodičima u Velikoj Britaniji) preporučuje se obavljanje testa rezistencije pre prepisivanja terapije. Međutim, u siromašnijim evropskim zemljama, preporučeni test se ne primenjuje, što je slučaj u Republici Srbiji i nekim zemljama regiona.
- Resorpcija – neke od lekova možda organizam ne resorbuje u dovoljnoj meri, pa su onda koncentracije leka u krvi nešto niže od očekivanih, uprkos adekvatno propisanoj dozi. Količina resorpcije je individualna i postoje testovi kojima se ona može utvrditi.
- Neželjena dejstva – bitno je da možete da podnosite lekove i da ih sa lakoćom da uzimate.

Rezultati kliničkih istraživanja nisu nikad pokazali da je terapija 100% delotvorna (efikasna). Međutim, svako ko prvi put počinje sa terapijom bi, uz dobrog lekara i uz dosledno praćenje prepisanog režima terapije, trebalo da postigne nedetektabilni nivo kopija virusa u krvi.

Mogu li da promenim terapiju?

Početna neželjena dejstva propisane terapije se obično ublaže nakon prvih nekoliko nedelja. Međutim ukoliko teško podnosite vašu trenutnu kombinaciju, možete promeniti one lekove koji prave problem. U slučaju da je to vaša prva kombinacija, imaćete mnogo više izbora. Ne treba mesecima da trpite teška neželjena dejstva, već se blagovremeno javite vašem lekaru koji će prilagoditi terapiju.

Neki ljudi iskoriste jednu kombinaciju lekova kako bi sveli svoj broj virusnih kopija na nedetektabilni nivo, pa nakon toga pređu na kombi-

naciju koju će lakše podnositi. Neki drugii pak menjaju terapije brzo, ponekad nakon samo nekoliko dana. Važno je da znate da je sve u tretmanu HIV-a individualno. Porazgovarajte sa svojim lekarom o ovoj mogućnosti.

Šta znači termin „terapijski naivan“?

Nazivi „terapijski naivan“ i „naivan za lekove“ se odnose na pojedince koji nikada ranije nisu koristili lekove protiv HIV-a. Neko ko je ranije koristio lekove se naziva „terapijski iskusan“.

Treba li da učestvujem u kliničkim istraživanjima (studijama)?

Mnoge bolnice su ujedno i centri za klinička istraživanje, pa vam mogu ponuditi da učestvujete u kliničkom istraživanju.

Ako ste zainteresovani da učestvujete, detaljno se informišite o samom istraživanju. Raspitajte se o terapiji koja se istražuje. Raspitajte se o prednostima i o rizicima koje konkretna studija nosi naspram redovnih terapijskih procedura. Po ovom pitanju uvek možete zatražiti savet od Q-kluba ili neke druge HIV organizacije.

Na vašu dalju zdravstvenu negu neće uticati ako rešite da ne učestvujete. Međutim, dobro organizovano kliničko istraživanje može često obezbediti kvalitetnije praćenje i negu od onoga koje biste inače dobijali na klinici. Ukoliko rešite da učestvujete na istraživanju, verovatno ćete češće posećivati kliniku.

Upotreba alkohola i rekreativnih narkotika?

Dejstvo pojedinih lekova protiv HIV-a može biti izmenjeno prilikom upotrebe rekreativnih narkotika, metadona, kao i lekovitih sredstava i dodataka ishrani koji nisu propisani od strane vašeg lekara. Ove promene mogu biti komplikovane i povećati ili umanjiti dejstvo lekova protiv HIV-a ili drugih lekova.

Zato je važno da vaš lekar zna da koristite droge, metadon, neke druge lekove ili dodatke ishrani, čak i ako ih retko koristite – ovi podaci će sa vašim lekarom ostati u poverljivosti.

Alkohol ne reaguje sa lekovima protiv HIV-a. Međutim korišćenje alkohola kao i rekreativnih droga može umanjiti posvećenost terapiji. Smanjena posvećenost terapiji se povezuje sa količinom alkohola koju neko konzumira, a time i rizikom od neuspeha terapije. I o ovome treba razgovarati sa vašim lekarom.

Šta još treba da znam?

Rezultati kliničkih i bazičnih istraživanja redovno menjaju naša znanja i načine korišćenja terapija. Lekovi koje vam lekar prepíše danas možda neće biti isti kao lekovi koje je prepisivao prošle godine, a možda će se razlikovati i od lekova koji će biti prepisivani dogodine.

Razlog za ovo nije samo to što se pojavljuju novi lekovi, već i zato što bolje razumemo:

- kako lekovi deluju
- zašto ponekad prestaju da deluju
- pojavu rezistencije na lekove, i
- efekte HIV-a na organizam kada ne koristite terapiju

Mogu li lekovi protiv HIV-a potpuno izlečiti HIV?

Trenutno postojeći lekovi su takvi da drže virus pod kontrolom, ali ga ne mogu eliminisati iz organizma i dovesti do potpunog izlečenja. Postojeći lekovi omogućavaju imunološkom sistemu da se oporavi (odnosno da se broj CD4 ćelija poveća), čime se zaustavlja dalje napredovanje HIV-a. Međutim, inficirana osoba i dalje ostaje HIV pozitivna.

HIV u malim količinama ostaje u organizmu i kod ljudi koji godinama koriste kombinovanu terapiju i kod kojih je broj virusnih kopija nedetektabilan. Ti virusi uglavnom ostaju u neaktivnim (spavajućim) ćelijama. Većina ćelija imunološkog sistema „odmara” ili „spava” – poput knjiga u biblioteci. Aktiviraju se samo onda kada telo reaguje na infekciju – kao kada neko uzme knjigu sa police. Lekovi protiv HIV-a samo deluju na ćelije koje su aktivne i „budne”.

Pomenute ćelije koje spavaju su jedna od prepreka u nalaženju načina za izlečenje HIV infekcije. Neke od ovih ćelija mogu da „spavaju” i do 50 godina, ali se mogu probuditi u svakom trenutku. Zato je i potrebno kontinualno korišćenje terapije.

Uzbudljiva istraživanja se rade u cilju postizanja trajnog izlečenja od HIV-infekcije, ali će ona najverovatnije uspeti tek za nekoliko godina. Izlečenje od HIV-a je ipak jako visok cilj. Trenutno, zahvaljujući postojećim kombinacijama lekova, životni vek pacijenata sa HIV infekcijom je značajno produžen, čak toliko da je verovatnije da će pacijent pre umreti od starosti nego od HIV infekcije.



O HIV-u se malo znalo kada sam dobila dijagnozu. Lekova kod nas još nije bilo, a ljudi oko mene su nestajali. Razmišljala sam o smrti i kada ću i ja doći na red. Počela sam da se osećam malaksalo i klonula sam duhom. Izgubila sam puno kilograma i veći deo dana provodila sam u krevetu... Sećam se bespomoćnosti lekara i nas koji smo znali da tamo negde postoje lekovi koji spašavaju živote, a kod nas ljudi umiru.

Kada su napokon prvi lekovi postali dostupni kod nas, ja sam bila jako loše. Broj CD4 mi je bio manji od 10. Nisam mogla da verujem da ću konačno otpočeti sa terapijom.

Stanje mi se vrlo brzo poboljšalo. Vratila sam se u život. Nisam verovala da ću ikada opet doživeti da imam energije kao nekada, da živim i radim normalno. Danas mi je čudno kada čujem da neki ljudi izbegavaju lečenje, a mi smo sanjali o danu kada ćemo moći da imamo dostupnu terapiju.

Milica, 45

UZRAST, POL, SRČANI PROBLEMI I TRUDNOĆA

Kako deca koriste terapiju protiv HIV-a?

Deca sa HIV-om dobijaju terapiju po sličnom principu kao i odrasli, međutim postoji nekoliko važnih razlika. Imunološki sistem i resorpcija leka se razlikuju kod odojčadi, dece i odraslih. Zato se preporučuje specijalizovana pedijatrijska nega za decu svih uzrasta sa HIV-om.

Broj CD4 ćelija je veći kod dece nego kod odraslih. Novorođenče, na primer, može imati i do 3000 CD4 ćelija/mm³. Zbog ovakvih razlika se kod dece češće prati procenat CD4 ćelija (CD4%). Ovo je udeo CD4 ćelija u ukupnom broju svih limfocita (belih krvnih zrnaca). Prosečan CD4% za HIV negativnu osobu je oko 40%. Procenat CD4 ćelija od 12-15% je ekvivalentan broju od 200 CD4 ćelija kod odraslih (22% je ekvivalentan sa 350, a 25-30% je ekvivalentan sa 500).

Postoje zasebni vodiči za lečenje dece, ali se ređe ažuriraju od vodiča za lečenje odraslih. Treba pratiti promene u lečenju odraslih, jer mogu biti značajne i za decu.

Za detaljnije informacije o deci koja žive sa HIV-om možete posetiti sajtove udruženja dece koja žive sa HIV-om u Velikoj Britaniji, CHIVA (Children and HIV Association): www.chiva.org.uk i PENTA (Paediatric European Network for Treatment of AIDS): www.pentatrials.org

Predstavljaju li godine važan faktor kod odraslih?

Kako osoba stari, terapija protiv HIV-a postaje sve važnija, jer rastu i rizici. HIV i starenje postaje tema mnogih istraživača, od kojih se mnogi specijalizuju upravo za ovu oblast. Takođe se razvijaju mnoge usluge za starije pacijente. Starenje se povezuje sa mnoštvom zdravstvenih problemima, pa su zato promene u stilovima života (način ishrane, fizička aktivnost, pušenje, itd) vrlo važni kod pacijenata sa HIV infekcijom.

Godine života, lekovi protiv HIV-a i bolesti srca

Faktori rizika za bolesti srca su pušenje, loš način ishrane i nizak nivo fizičke aktivnosti. Ostali faktori uključuju godine starosti (iznad 45 godina za muškarce i iznad 55 godina za žene), pol (muški), porodičnu istoriju bolesti srca, konzumiranje alkohola, visok krvni pritisak i šećernu bolest.

Povišen holesterol (i ponekad trigliceridi) su nezavisni faktori rizika. Oni su povezani i sa načinom ishrane i nivoom fizičke aktivnosti. Budući da pojedini lekovi protiv HIV-a mogu dovesti do povećanja nivoa holesterola i triglicerida, ove vrednosti treba pratiti tokom terapije.

Riziku od srčanih oboljenja može doprineti i sam virus HIV-a, čak i ukoliko niste na terapiji.

Prema rezultatima SMART studije, ljudi koji su prestali da koriste terapiju su imali veću šansu da dobiju oboljenje srca, bubrega ili jetre, od ljudi koji su redovno koristili terapiju. Prema rezultatima ove studije prednosti uzimanja terapije protiv HIV-a su daleko veće od bilo kakvih dodatnih rizika za oboljenje srca.

Rezultati najveće studije (D:A:D studija) koja proučava bolesti srca i terapiju protiv HIV-a su pokazali da se većina lekova protiv HIV-a ne može povezati sa srčanim oboljenjima. Međutim, postoje dva izuzetka: 1) lek iz grupe inhibitora proteaze, poznat pod nazivom lopinavir/r (Aluvia) i 2) lek iz grupe nukleozidnih analoga, pod nazivom abakavir. Važno je da znate da postoji rizik od oboljenja srca ukoliko koristite bilo koji od ova dva leka.

Preporučljivo je da proverite koliki su vam rizici od oboljevanja srca, što treba učiniti, odmah čim vam je HIV infekcija dijagnostifikovana, pre nego što počnete da uzimate terapiju, pa i svake godine nakon toga.

Promena stila života zarad smanjenja rizika od bolesti srca je preporučljiva kako za opštu populaciju tako i za ljude koji su HIV pozitivni. Promena stila života je važnija ukoliko postoje dodatni faktori rizika koji doprinose ukupnom riziku.

Jesu li ove preporuke iste i za muškarce i za žene?

Između terapija kod žena i muškaraca je uočeno jako malo razlika. Mogu se razlikovati samo pojedina neželjena dejstva, ipak kod većine nema razlike.

Razlika koja postoji u tome kako HIV infekcija deluje, u smislu da za iste nivoe CD4 ćelija žene mogu imati neznatno niži broj virusnih kopija nego muškarci. Rezultati određenih studija takođe prikazuju da su pri istom broju CD4 ćelija žene u većem riziku od muškaraca da se razbole.

Šta je sa terapijom tokom trudnoće?

HIV se može vrlo bezbedno i efektivno lečiti i tokom trudnoće.

Obavezno se posavetujte sa vašim lekarom u vezi sa terapijom ukoliko ste trudni ili ako planirate trudnoću. Lečenje kombinovanom terapijom kojom se broj virusnih ćelija smanjuje na nedetektibilni nivo ujedno drastično smanjuje mogućnost prenosa HIV-infekcije na bebu, odnosno svodi je na nulu.

Terapija tokom trudnoće je usko specijalizovana tema.

Znao sam da sam bio u puno rizičnih kontakata i da je vreme da se suočim sa rezultatima. Strah od testiranja se smanjio kada sam od drugih ljudi koji žive sa HIV-om saznao da terapija postoji i da deluje.

Kada sam otkrio da sam pozitivan to mi je bila uteha. Odmah sam otpočeo sa terapijom i nisam imao većih problema. Jedino kada putujem prepakujem lekove iz originalnih kutija u kutiju za vitamine, jer ne moraju baš da ljudi vide da pijem neke lekove.

Jednom mi se desilo da sam ujutru greškom uzeo Stokrin, pa mi se vrtelo u glavi celo pre podne dok sam bio na sastancima. Morao sam da kažem da mi nije dobro i da moram da izađem. Danas mi je smešno kad se setim toga, ali tada nije bilo. Mislilo sam da će svi posumnjati da imam HIV, iako to ljudima nije ni na kraj pameti.

Puno je tih nerealnih strahova, ali najvažnije je da smo mi zdravi zahvaljujući kombinovanoj terapiji.

Ivan 33

ODLUKA KADA POČETI SA TERAPIJOM

Kada bi trebalo da odpočnete sa uzimanjem terapije?

Ukoliko još uvek ne uzimate terapiju, onda verovatno o tome treba da razmislite.

Odgovor na ovo pitanje zavisi od sledećih faktora:



- vašeg broja CD4 ćelija, CD4 procenta i broja virusnih kopija, kao i od brzine njihove promene tokom vremena,
- vašeg trenutnog zdravstvenog stanja, ali i od toga da li imate drugih komplikacija kao što su tuberkuloza ili hepatitis,
- vaših godina i perioda koliko ste već dugo HIV pozitivni,
- jeste li trudni ili ne,
- preporuka aktuelnih vodiča, i
- dostupnih lekova.

Dok god nije hitno iz medicinskih razloga (kao što su na primer trudnoća ili vrlo nizak broj CD4 ćelija), početak terapije može da zavisi i od toga jeste li vi, lično, spremni da započnete uzimanje terapije. S obzirom da vi morate da pijete lekove, na vama je izbor kada ćete početi, i koje ćete lekove da koristite.

Veoma je važno da otvoreno razgovarate sa lekarom pre nego što vam bude potrebna terapija.

- Raspitajte se o različitim vrstama lekova. Biće vam potrebno da znate i dobre i loše strane svake od njih.
- Dobro razmislite o tome šta želite da radite. Niko ne bi trebalo da vas požuruje ili pritiska da radite nešto što ne razumete.
- Ukoliko vam je HIV status nedavno potvrđen, dajte sebi vremena da razmislite o terapiji pre nego što počnete da je koristite. Osim kada vam je broj CD4 ćelija veoma nizak, u svim ostalim slučajevima imate dovoljno vremena da razmislite o ovome.

Broj CD4 ćelija i vodiči

U mnogim vodičima se preporučuje da kriterijum za započinjanje terapije bude broj CD4 ćelija. Što je ovaj broj niži, to je veća potreba da se otpočne sa uzimanjem terapije. U većini evropskih vodiča se preporučuje otpočinjanje terapije kada je broj CD4 ćelija niži od 350, pa čak i kada je taj broj CD4 ćelija veći, ukoliko su se javile neke druge komplikacije.

Kada je broj CD4 ćelija tek malo ispod 350 imate još vremena da razmotrite svoj izbor lekova. Ovo važi čak i ako ovaj broj padne ispod 200 ćelija, kada par nedelja ranije na terapiji neće proizvesti nikakvu razliku. Vremenom, što više broj CD4 ćelija pada ispod 200 to je veći rizik od problema u vezi sa kasnim otpočinjanjem terapije.

U većini evropskih vodiča se preporučuje otpočinjanje terapije, čak i kada vam je broj CD4 ćelija veći od 350 ukoliko imate:

- komplikacije vezane za HIV,
- hepatitis B ili C,
- koinfekciju tuberkulozom,
- želju da smanjite verovatnoću prenosa HIV-a na vaše seksualne partnere.

Američki vodiči kao dodatni razlog za početak uzimanja terapije uzimaju i godine starosti, odnosno u slučaju da imate više od 50 godina.

Rana dijagnoza i primarna infekcija

Ukoliko vam je HIV nedavno dijagnostifikovan, moguće je otkriti koliko je verovatno da ste se inficirali tokom prethodnih šest meseci. Šestomesečni period posle zaraze HIV-om se naziva primarnom infekcijom. Za to utvrđivanje se koristi STARHS ili RITA test na HIV (ponekad se naziva i test „žudnje”). Ako znate kada ste inficirani, znaćete i koliko brzo vaša HIV infekcija napreduje. Imajte na umu, da rezultati ovih testova ipak daju samo grubu sliku.

Međutim, u nekim siromašnijim evropskim zemljama, pomenuti testovi se ne primenjuju, što je slučaj u Republici Srbiji i nekim zemljama regiona.

U većini evropskih vodiča terapija se za primarnu infekciju preporučuje samo u određenim situacijama:

- kada su se javili ozbiljni simptomi vezani za HIV ili AIDS,
- ukoliko je broj CD4 ćelija potvrđeno pao ispod 350,
- u svrhu istraživanja,
- zarad smanjenja rizika od prenosa.

Američki vodiči za primarnu infekciju preporučuju terapiju i njeno otpočinjanje odmah nakon otkrivanja zbog potencijalnih zdravstvenih prednosti, mada su rezultati istraživanja koji podržavaju ovakav stav uglavnom kratkoročni.

Ukoliko u Britaniji ili nekim evropskim zemljama želite da počnete ranije sa uzimanjem terapije, možete to obrazložiti time da želite da smanjite rizik od prenošenja (vidite na strani 28).

Korišćenje terapije uz visok broj CD4 ćelija: START istraživanje

Veliko međunarodno istraživanje, koje se zove START, proučava koliko je bolje početi sa uzimanjem terapije kada je broj CD4 ćelija veći od 500. Do sada ni jedno istraživanje nije odgovorilo na ovo pitanje.

Ukoliko je vaš broj CD4 ćelija i dalje veći od 500 i ako ste zainteresovani da ranije otpočnete terapiju, možete razgovarati sa vašim leka-rom o ovoj studiji.

Prednosti ranog uzimanja terapije su:

- Moderni lekovi se lakše podnose. Imaju manji broj neželjenih de-
jstava i uzimaju se u manjem broju pilula, odnosno manjem broju
dnevni doza.
- Kada počnete da koristite terapiju pri visokom broju CD4 ćelija,
održaćete ga visokim, a to povećava verovatnoću za doseganjem
ili održavanjem „normalnih” nivoa CD4 ćelija (kada je broj CD4
ćelija veći od 500). (Videti sliku 2).
- Terapija će vas učiniti manje zaraznim i opasnim po vaše seksualne
partnere.
- Uopšteno gledano, uzimanje terapije, može imati prednosti po
vaše zdravlje.

Loše strane ranog početka uzimanja terapije mogu biti potencijalna
neželjena dejstva i razvoj rezistencije na lekove. Zbog toga je START
istraživanje jako važno, upravo iz navedenih razloga, a konačni rezul-
tati istraživanja se očekuju tek u 2016. godini.

Kasno dijagnoziranje i nizak broj CD4 ćelija

U Srbiji je, u 2012. godini, više od polovine novo dijagnostifikovanih
sa HIV infekcijom imalo broj CD4 ćelija manji od 350. Ovo je granica
za početak uzimanja terapije. Svaka treća od novo-dijagnostifikovanih
osoba imala je manji broj CD4 ćelija, manje i od 200.

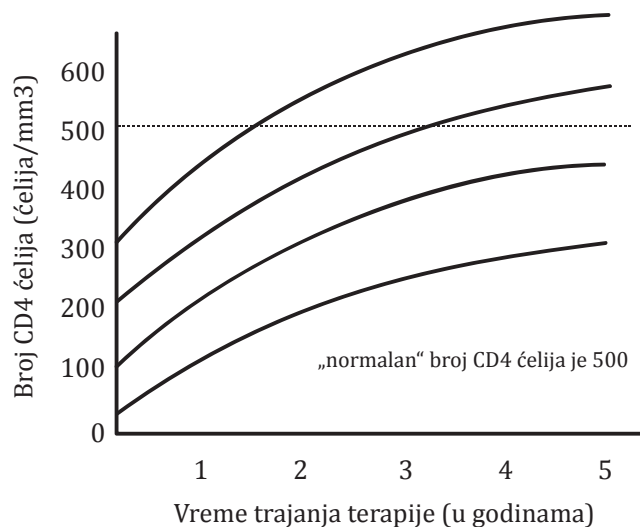
Ovako kasne dijagnoze su posledica:

- straha od testiranja,
- poricanja: „To meni ne može da se desi”,
- straha od stigme i predrasuda,
- nedostatka ažuriranih informacija o HIV-u i terapiji,
- neznanja.

Neki ljudi bez obzira na godine otkriju da su HIV pozitivni tek kada se
razbole i kada budu primljeni u bolnicu. Ovo obično znači momentalno
započinjanje sa uzimanjem terapije, naročito u slučajevima kada broj
CD4 ćelija padne ispod 100 ćelija/mm³, ili niže. U slučajevima kada broj
CD4 ćelija padne ispod 10, ukoliko se dosledno pije propisana terapi-
ja, postoje dobre šanse da bude uspešna. Čak i u ovako ekstremnim
slučajevima, nakon otpočinjanja sa terapijom, broj HIV virusnih kopija
će se sniziti, a broj CD4 ćelija će se povećati na bezbedan nivo.

Navedenu situaciju ne treba gledati kao na opciju u cilju odlaganja
sa otpočinjanjem terapije. Početak terapije u trenutku kada broj CD4
ćelija padne na vrlo nizak nivo može dovesti do aktivacije „uspavanih“
infekcija, te može doći do aktiviranja tuberkuloze ili citomegalovi-
rusne infekcije. Navedena pojava se zove sindrom imunske rekonsti-
tucije (IRIS).

Slika 2: Prosečno povećanje broja CD4 ćelija u zavisnosti od početnog broja CD4 ćelija.



Ovaj grafikon prikazuje prosečne vrednosti broja CD4 ćelija. Neki ljudi mogu da dosegnu vrednost od 500 ćelija, čak i ako započnu terapiju u trenutku kada je ta vrednost ispod 200.

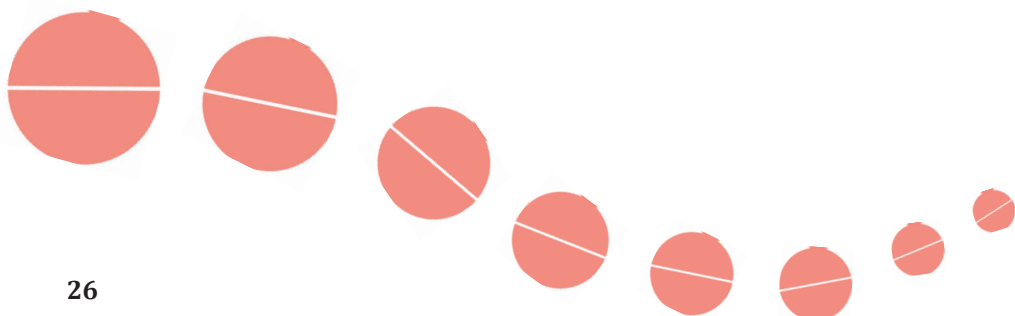
Što je broj CD4 ćelija veći kada počnete sa terapijom, veća je verovatnoća da će narasti do normalnih vrednosti. Ovo je posebno važno za pacijente starosti 20, 30 ili 40 godina, jer broj CD4 ćelija pada sa godinama starosti.

Iskreno, ja baš ne volim lekare, analize, čekaonice... uvek sam ih obilazio u „širokom krugu“. Nisam ni imao potrebu, jer sam uglavnom bio zdrav. Kada su mi rekli da imam HIV, 2005. godine, bio sam u šoku. Zdravstveno sam se osećao dobro. Pokušao sam da to sve zaboravim i da nastavim da živim kao da se ništa nije desilo. Ali, kad god bih dobio neku prehladu, odmah bih se setio HIV-a i preživljavao agoniju.

Pre dve godine više nisam mogao da gutam od bolova u grlu i konačno sam odlučio da odem na kliniku. Pitali su me „gde sam bio do sada“ i rekli da moram da otpočnem sa terapijom. Mislio sam u sebi: „Jao, to znači da sam ja stvarno bolestan i svaki put kada uzmem tabletu, setiću se toga...“ To mi je delovalo strašno!

Dve godine kasnije mogu da kažem da sam se prilično navikao. Sada znam da sam zbog odlaganja da se javim lekaru i izbegavanja lečenja mogao da platim životom. Idemo dalje!

Aleksandar, 37



ZAŠTO SE VODIČI ZA TERAPIJE RAZLIKUJU?

Jedna od oblasti u kojoj se terapijski vodiči razlikuju je vreme kada se preporučuje da se otpočne sa primenom terapije protiv HIV-a. Iako se za pravljenje svih vodiča koriste ista istraživanja, stručnjaci se ne slažu uvek oko tumačenja njihovih rezultata.



- U gotovo svim evropskim vodičima ARV terapija se preporučuje kada je broj CD4 ćelija oko 350.
- U Americi, Francuskoj, Australiji i nekim drugim zemljama tokom prethodnih nekoliko godina je ova granica povećana na 500.
 - Tokom 2012. godine, u dva američka vodiča je uvedena preporuka da se sa terapijom počne pri bilo kom broju CD4 ćelija. Ovo se odnosi i na situacije kada je broj CD4 ćelija veći od 500, na primer pri ranom otkrivanju infekcije.

Iako se u terapijskim vodičima preporučuje najbolji načini za lečenje HIV-a, njihove preporuke su zasnovane na ograničenom broju dokaza. Ranije se često pokazalo da su preporuke iz vodiča bile pogrešne. Rezultati dugoročnog START istraživanja će dati najbolje dokaze u vezi sa ranim korišćenjem terapije.

„Kada početi” – ranije ili kasnije

Evropski i američki vodiči su se tokom prethodnih 15 godina često razlikovali po pitanju pravog vremena za započinjanje terapije protiv HIV-a.

- Većina evropskih vodiča preporučivala je da se kasnije otpočne sa uzimanjem terapije, prvenstveno zbog dugoročnih neželjenih dejstava.
- Sada, kada je terapija bezbednija, američki vodiči preporučuju raniji početak terapije.

Međutim, američki vodiči ističu da su njihove preporuke bazirane na ograničenom broju dokaza. Na primer, na raspolaganju je vrlo malo podataka o potencijalnim rizicima od ranog započinjanja terapije, odnosno od primene terapije kada je broj CD4 ćelija i dalje visok.

Potencijalne prednosti ranijeg otpočinjanja terapije mogu biti održavanje visokog broja CD4 ćelija, smanjena imunološka aktivacija i eventualno smanjen rezervoar „uspavanih” ćelija. Takođe, značajno se smanjuje rizik od inficiranja seksualnih partnera, ukoliko bi na primer, pukao kondom tokom seksa. Ovi faktori podržavaju američke preporuke.

Šta ako želim da počnem ranije?

Ukoliko vas je američki pristup lečenju ubedio, onda možete da tražite od svog lekara da otpočnete sa terapijom ranije.

- U većini evropskih vodiča je predviđena mogućnost otpočinjanja sa terapijom kod bilo kog nivoa CD4 ćelija, ukoliko se želi smanjiti rizik od prenosa infekcije.
- Iako su ograničeni dokazi o tome da je pozitivan uticaj po zdravlje veći ako počnete terapiju dok vam je broj CD4 ćelija visok, svakako imate pravo na pristup terapiji i u ovakvim situacijama.
- Kako biste počeli sa terapijom u ovoj fazi, treba lekaru da kažete da želite da budete manje zarazni po vaše seksualne partnere, odnosno da će ovo smanjiti strah vama i vašem partneru i da će vam poboljšati kvalitet života.

TERAPIJA KAO PREVENCIJA

Kada je broj virusnih kopija na nedetektabilnom nivou, u toku korišćenja ARV terapije, drastično se smanjuje mogućnost inficiranja seksualnih partnera. Terapija protiv HIV-a značajno smanjuje rizik od daljeg prenošenja infekcije. Ovi zaključci su zasnovani na rezultatima dve velike studije obavljene sa heteroseksualnim parovima.

- Iako i dalje raspoložemo sa malo podataka o prenosu putem analnog seksualnog odnosa, bilo homo ili heteroseksualnog, ili kod parova homoseksualnih muškaraca – očekivani rizik je i ovde drastično manji.
- Za sada, ne znamo koliki je ovaj rizik pošto što nisu rađene studije koje bi ga proučavale.
- Zato je korišćenje kondoma i dalje dobra praksa. Ukoliko kondom pukne, verovatnoća prenosa je toliko niska da većina bolnica ne preporučuje postekspozicionu profilaksu (PEP).



Postekspoziciona profilaksa znači da HIV negativna osoba, ubrzo nakon izloženosti riziku od infekcije HIV-om, uzima lekove protiv HIV-a u periodu od mesec dana, kako bi smanjila verovatnoću od inficiranja HIV-om.

Terapija kao lični izbor

U većini evropskih vodiča se preporučuje da HIV pozitivni ljudi mogu da koriste terapiju protiv HIV-a pri bilo kom broju CD4 ćelija kako bi smanjili rizik od prenošenja HIV-a. Bilo da ste odlučili da sa terapijom počnete zbog sopstvenog zdravstvenog stanja ili u želji da smanjite verovatnoću prenošenja zaraze – ili iz oba razloga – važno je da vi donesete odluku o otpočinjanju terapije. Otvoreno razgovarajte sa svojim lekarom o različitim potencijalnim rizicima i prednostima kada želite terapiju da koristite kako biste smanjili mogućnost daljeg prenosa HIV infekcije.

Javno i lično zdravlje

Pomenuti uticaj terapije na dalje širenje infekcije je već u mnogim zemljama promenio načine upotrebe terapije protiv HIV-a. Postoji nada da redovno testiranje na HIV, odnosno otkrivanje HIV pozitivnog statusa u ranim stadijumima infekcije, kao i uvođenje rane terapije može da smanji broj novih novo-inficiranih ljudi.

Međutim, ovi razlozi treba da budu potpuno jasni osobi koja će uzimati terapiju.

- Iako je, gledano iz šire perspektive, ovo možda dobro za javno zdravlje, većinu novih infekcija prouzrokuju ljudi kojima još uvek HIV nije dijagnostifikovan. Ovo je povezano sa činjenicom da su ljudi najzarazniji u ranom stadijumu infekcije, ili u poznom stadijumu infekcije kada im je broj virusnih kopija visok.
- HIV pozitivni ljudi kojima je HIV dijagnostifikovan imaju daleko manju šansu da prenesu HIV od ljudi kod kojih još uvek nije postavljena dijagnoza HIV infekcije. Možda zbog toga što uzimaju terapiju, možda što isključivo koriste kondome, imaju partnere koji su takođe HIV pozitivni ili možda zato što nisu seksualno aktivni.
- Mnogi HIV pozitivni ljudi koji koriste ARV terapiju vole taj osećaj da su manje zarazni. Ovaj faktor je sve jači prilikom donošenja odluke o otpočinjanju sa terapijom.

- Na primer, nedetektabilni broj virusnih kopija može da smanji strah i brigu i onda kada koristite kondome. Može smanjiti i strah partnera, čak i kada je on prihvatio partnerov HIV status.

ŠTA JE SA NEŽELJENIM DEJSTVIMA?

Rizik za pojavu neželjenih dejstava se javlja kod svih lekova, pa i antiretrovirusnih. Zato, nije u redu pretvarati se da je uzimanje lekova lako. Neželjena dejstva lekova izazivaju brigu kod svih.

Ipak:



- Većina neželjenih dejstava su obično blaga.
- Obično se mogu smanjiti uzimanjem drugih lekova koji pomažu njihovo lakše podnošenje, ili korišćenjem neke druge kombinacije antiretrovirusnih lekova.
- Rizik od javljanja ozbiljnih neželjenih dejstava je mali, ali ukoliko se ipak jave, treba ih prijaviti lekaru tokom redovnih kontrola.
- Nakon prvih nekoliko nedelja uzimanje terapije protiv HIV-a, većini ljudi postane znatno lakše nego što su očekivali. Obično uzimanje lekova pređe u naviku i postane podnošljiv deo svakodnevnih aktivnosti.
- Ukoliko vam je potrebno da promenite kombinaciju, ima dosta drugih opcija, odnosno kombinacija lekova koji će verovatno za vas bolje delovati.

Raspitajte se kod svog lekara o najuobičajenijim neželjenim dejstvima lekova koje biste uzimali.

- Pitajte koliko se često neželjena dejstva javljaju.
- Pitajte koliko je ljudi zbog neželjenih dejstava prestalo sa uzimanjem terapije (obično vrlo malo).
- Čak će vam i gruba procena dati dobru ideju o tome šta možete očekivati.

Najčešća neželjena dejstva

Neželjena dejstva poput osećaja mučnine, dijareje i umora se ređe javljaju pri uzimanju novijih generacija, tzv. „modernih” lekova. Ako se i jave, obično se ublaže ili se sami povuku nakon prvih par nedelja terapije. Veoma retko mučnina i umor mogu biti simptom druge bolesti. Zato je potrebno konsultovati se sa lekarom o svim problemima koji se jave. Tražite od vašeg lekara da vam uz terapiju prepíše i lekove protiv mučnine ili proliva, u slučaju da osetite nevedene probleme. Ako oni ne pomognu u otklanjanju neželjenih dejstava, tražite jače i efikasnije lekove.

Jedan od najčešće korišćenih antiretrovirusnih lekova (efavirenc) može uticati na kvalitet spavanja, ili na raspoloženje. Dobro je da se o ovome raspitate pre nego što počnete da uzimate terapiju. Ova neželjena dejstva su obično najjača kada počnete sa uzimanjem terapije.

Kod većine ljudi se neželjena dejstva obično ublaže ili povuku tokom prvih par nedelja. Ukoliko ih i nakon par nedelja osećate i dalje ostanu prisutna, možete preći na neki drugi lek.

Lipodistrofija i promene metabolizma

Lipodistrofija predstavlja promene u načinu na koji organizam prerađuje, koristi i odlaže masti, ona se odnosi na promene u izgledu tela i na promene količine masnoća (holesterola i triglicerida) i šećera u krvi.

Još uvek nije poznat uzrok nastanka ovih promena kod nekih ljudi.

Ipak, primećeno je da se lipodistrofija ređa javlja tokom primene novijih, odnosno modernijih lekova.

Svest o eventualnoj pojavi lipodistrofije znači da bi trebalo da se redovno prati sopstvenog zdravlje. Pomenute promene se obično (mada ne uvek) javljaju polako i razvijaju mesecima. Ukoliko primetite bilo kakve promene u raspodeli masti ili imate druge teškoće, obavezno ih prijavite svom lekaru, postarajte se da ih on shvati ozbiljno i da nešto preduzme.

Gubitak masti (u predelu ruku, nogu, lica i stražnjice) je malo verovatn sa novijim lekovima. Uglavnom su ovi efekti vezani starije lekove, kao što su za d4T (Zerit) i AZT (Zidovudin).

Nagomilavanje masti na stomaku, grudima, leđima, ramenima, vratu je uglavnom u vezi sa primenom kombinacija lekova koji sadrže inhibitore proteaze (PI) i nenukleozidne analoge (NNRTI). Blaži simptomi lipodistrofije se mogu povući ukoliko pređete na drugu kombinaciju lekova protiv HIV-a. Međutim, u otklanjanju lipodistrofije može pomoći redovna fizička aktivnost, kao i promene u režimu ishrane.

Promene vrednosti masnoća (holesterola i triglicerida) i šećera (glukoze) u krvi su direktno povezani sa mnogim lekovima i biće praćene redovnim analizama krvi i/ili mokraće. Adekvatan režim ishrane, fizička aktivnost, promena terapije ili korišćenje lekova za smanjenje lipida mogu pomoći u otklanjanju ovih problema.

Ostala neželjena dejstva

Ozbiljna neželjena dejstva se mogu javiti pri korišćenju bilo kog leka, ali su retka. Svaki lek ima svoj profil neželjenih dejstava koji se razlikuje od profila ostalih lekova. Raspitajte se o potencijalnim neželjenim dejstvima svakog leka iz vaše kombinacije pre nego što počnete da koristite terapiju.






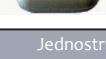



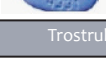

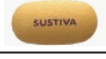

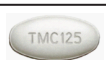


Vaši redovni pregledi treba da uključuju i pregled srca i kostiju.





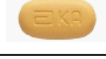



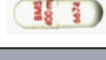





Šokirala me je dijagnoza koju sam dobio krajem 2010. godine. Tada sam mislio da je gotovo sa mojim životom, sa karijerom, a brinula me je i ljubavna veza u koju sam tek bio uplovio.

Kada sam saznao kako terapija deluje i koliko je uspešna malo sam se utešio. Broj CD4 ćelijama mi je bio na granici za otpočinjanje terapije. Ja sam odlučio da uzimam terapiju kako zbog sebe, tako i zbog partnera sa kojim sam.

Mi smo nastavili da normalno funkcionišemo, koristimo kondom, ali se osećamo sigurnije jer znamo da terapija koju ja uzimam dodatno štiti njega. Mnogo mi znači njegova podrška, jer on razume koliko je važno biti posvećen lečenju. Sa njim mogu otvoreno da pričam o svemu. Pomaže mi da ne zaboravim da uzmem lekove, da odem po terapiju na vreme. Mislim da moje lečenje polako postaje deo rutine.

Saša, 29

Generičko ime (Aktivna/e supstanca/e)	Slika	Preporučena doza za odrasle	Ukupan broj pilula dnevno
Kombinacije fiksnih doza			
Atripla (efavirenz 600 mg + tenofovir 300 mg + FTC 200 mg)		Jedna tableta jednom dnevno - opcija nakon supresije virusa. Uzimati uveče uz lagan obrok	1
Eviplera (rilpivirine 25mg + tenofovir 300 mg + FTC 200 mg)		Jedna tableta jednom dnevno, uz hranu (390 kcal)	1
Stribild (Kvad) ** (elvitegravir 150 mg + cobicistat 150 mg + tenofovir 300 mg + FTC 200 mg)		Jedna tableta, jednom dnevno. Uzimati uz hranu.	1
NIRT - nukleozidni ili nukleotidni inhibitori reverzne transkriptaze			
Dvostruki NIRT			
Truvada (tenofovir 300mg + FTC 200mg)		Jedna tableta, jednom dnevno	1
Kivexa (3TC 300 mg + abacavir 600 mg)		Jedna tableta, jednom dnevno	1
Combivir (AZT 300 mg + 3TC 150 mg)		Jedna tableta, jednom dnevno	1
Jednostruki NIRT			
3TC (lamivudine) Epivir (sa slike) ili generički		1x300 mg ili 2x150 mg jednom dnevno	1 od 300 mg ili 2 od 150 mg
Abacavir (Ziagen, Epzicom)		2x300 mg tablete, jednom dnevno	2
FTC (emtricitabine) (Emtriva)		1x250 mg kaspule, jednom dnevno	1
Tenofovir DF (Viread)		1x300 mg tableta, jednom dnevno	1
Trostruki NIRT			
Trizivir (3TC + abacavir + AZT)		Jedna tableta, dva puta dnevno	2
NNIRT - neonukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze			
Efavirenz (Sustiva, Stocrin) 600 mg ili 200 mg		1x600 mg tableta, jednom dnevno, uveče, uz lagan obrok	1
Nevirapine 200 mg (Viramune)		1x200 mg tablete, jednom dnevno tokom prvih 14 dana. Potom 1x200 mg dva puta dnevno ili 2x200 mg jednom dnevno	2
Etravirine (Intelence, TMC-125)		2x100 mg tablete, dva puta dnevno, uzimati uz hranu	2 ili 1
Rilpivirine (Eduvant, TMC-278)		1x25 mg tableta, jednom dnevno u isto vreme, uzimati uz hranu	1
INI - inhibitori integraze			
Raltegravir (Isentress)		1x400 mg tablete, dva puta dnevno	2

Generičko ime (Aktivna/e supstanca/e)	Slika	Preporučena doza za odrasle	Ukupan broj pilula dnevno
Elvitegravir (deo Kvada/Stribilda koji još uvek čeka na odobrenje)			
Dolutegravir (tableta koja se koristi u istraživanju je bela, tablete za terapiju su žute)		1x50 mg tablete, jednom dnevno (ili 1x50 mg dva puta dnevno ukoliko se javila rezistencija. Verovatno uz hranu ili bez hrane.	1 ili 2
CCR5 inhibitori (inhibitori ulaska)			
Maraviroc Celsentri, Selzentry		1x300 mg, dva puta dnevno (zbog interakcija u kombinaciji sa nekim ARV potrebna doza 150 mg ili 600 mg)	2
PI - inhibitori proteaze			
Atazanavir (Reyataz)		1x300mg ili 2x150 mg kapsule + 100 mg RTV, jednom dnevno. Uzimati uz hranu.	1 ili 2+1 kapsula ritonavira
Darunavir (Prezista)		1x800 mg + 100 mg ritonavira, jednom dnevno (ili 1x600 mg + 100 mg ritonavira, dva puta dnevno ukoliko se javila rezistencija)	4+2 kapsule ritonavira
Lopinavir + Ritonavir (Kaletra, Aluvia) 200/50 ili 100/25 mg		2x250/50 mg tablete, dva puta dnevno, uz hranu ili bez hrane.	4
Fosamprenavir (Telzir, Levixa)		1x700 mg tablete +100 mg ritonavira, dva puta dnevno. Uzimati uz hranu ili bez hrane.	2+2 kapsule ritonavira
Ritonavir (RTV) Meltrex (Norvir)		100 mg kapsule, doza se podešava da bi se pojačalo dejstvo PI	Zavisni od PI
Rede korišćeni lekovi			
NIRT - nukleozidni ili nukleotidni inhibitori reverzne transkriptaze			
Jednostruki NIRT			
AZT , zidovudine (Retrovir ili generički lek)		1x250 mg kapsule, dva puta dnevno	2
ddi (Videx , didanosine)		1 kapsula, jednom dnevno (200, 250 ili 400 mg). Uzimati na prazan stomak, bar 2 sata pre ili posle obroka	1
PI - inhibitori proteaze			
Saquinavir (Invirase)		2x500 mg kapsule + 100 mg ritonavira, dva puta dnevno. Uzimati uz hranu.	4+2 kapsule ritonavira
Tipranavir (Aptivus)		2x250 mg kapsule + 200 mg ritonavira, dva puta dnevno. Uzimati uz hranu.	4+4 kapsule ritonavira
Indinavir (Crixivan)		2x400 mg kapsule + 100 mg ritonavira, dva puta dnevno. Uzimati uz hranu.	4+2 kapsule ritonavira
Nelfinavir (Viracept)		5x250 mg kapsule, dva puta dnevno	10
inhibitori ulaska			
T-20 (Fuzeon, enfuvirtide)		90 mg potkožne (subdermalne) injekcije, dva puta dnevno	2 injekcije

VI I VAŠ LEKAR

Razvijajte i negujte dobar odnos sa vašim lekarom i zdravstvenim radnicima, jer vam dobar odnos sa njima na duže staze može pomoći.

Lekari mogu da prenesu svoje dragoceno znanje vašoj porodici i prijateljima, a sve sa ciljem poboljšanja životnih uslova koji su se promenili zbog uzimanja lekova. Pored toga, vaš lekar može da vas poveže sa drugim stručnjacima i lekarima drugih specijalnosti, kao što su psiholog, socijalni radnik, ginekolog, stomatolog itd. Medicinske sestre i apotekari vam mogu pružiti podršku ili vas posavetovati o terapiji, kao i o posvećenosti terapiji, i o neželjenim dejstvima.

I vi, i ljudi uključeni u vašu negu imate određena prava i odgovornosti.

Kao pacijent imate pravo da:

- Da budete potpuno uključeni u sve odluke koje se tiču vaše terapije i nege.
- Da budete primljeni u roku od 30 minuta od predaje knjižice.
- Da se prema vama ophode sa poštovanjem i poverljivošću.
- Da vam budu objašnjene različite opcije za terapiju, zajedno sa rizicima i prednostima svake opcije.
- Da vam lekar ili medicinska sestra objasne rezultate svih analiza.
- Da vaš zdravstveni karton i podaci budu čuvani sa poveljivošću. I imate pravo da ih vidite kad god poželite.
- Da birate želite li da učestvujete u kliničkim istraživanjima ili ne. Učestvovanje u ovim istraživanjima ne sme da utiče na vašu trenutnu, kao ni buduću negu.
- Da se požalite na svoju terapiju. Svaka primedba mora biti istražena. Naravno, ovo ne sme da utiče na vašu sadašnju i buduću negu.

- Da dobijete i drugo mišljenje od odgovarajuće kvalifikovanog lekara.
- Da promenite lekara ili terapiju bez uticaja na vašu dalju negu. Ne morate da navedete razlog za promenu lekara ili terapije.
- Da se vaši rezultati i istorija terapije proslede novom lekaru.



Kako možete da pomognete sebi

- Izaberite kliniku koja vam je blizu i u kojoj ćete moći dobro da se osećate.
- Izaberite lekara koji vam odgovara. Ukoliko ste žena i želite ženskog lekara, onda to i tražite. Ukoliko ste gej muškarac, i želite lekara koji je prijateljski nastrojen, to može uticati na izbor klinike na kojoj ćete se lečiti.
- Dolazite na preglede na vreme. Javite klinici kada ne možete da stignete. Možda će tokom vašeg termina primiti drugog pacijenta.
- Zapisujte teme o kojima želite da razgovarate sa lekarom. Naravno, ponesite taj spisak na pregled.
- Tražite da na pregled idete kod istog lekara dok se ne naviknete na negu. Ovo je veoma važno. Teško je razviti dobar odnos ako stalno menjate lekara. Kada se naviknete, pregled kod drugog lekara može imati prednosti, kao što su drugo mišljenje i drugačija perspektiva.
- Uradite potrebne analize krvi i testove na vreme za kontrolni pregled.
- Prema zdravstvenim radnicima se ponašajte sa poštovanjem, baš kako biste i vi želeli da se oni prema vama ophode.
- Pažljivo slušajte savete i uputstva i pridržavajte ih se, a ako nešto ne razumete, tražite od lekara da vam to objasni na drugi način.
- Budite iskreni prema zdravstvenim radnicima. Recite im za sve lekove koji uzimate. Isto važi i za alkohol, rekreativne ili jače droge, dodatke ishrani i alternativnu terapiju.
- Budite iskreni o svojoj posvećenosti terapiji. Ukoliko ljudi koji vode vašu terapiju ne znaju da se suočavate sa nekim problemima, ne mogu ni da vam pomognu.

POSVEĆENOST TERAPIJI (adherencija/komplijansa) I ZAŠTO JE TOLIKO VAŽNA

Šta je to posvećenost terapiji?

Posvećenost (adherencija/komplijansa) znači uzimanje lekova prema prepisanom režimu. To uključuje pravu dozu lekova, u pravo vreme i poštovanje svih propisanih ograničenja u režimu ishrane.

Kada počinjete sa terapijom, posvećenost bi trebalo da bude vaša najveća briga. To znači da svoju kombinaciju lekova uzimate u dovoljnoj količini kojom ćete kontrolisati HIV tokom 24 časa svakog dana. Ukoliko nivoi leka u organizmu opadnu ispod dozvoljene granice, povećava se rizik za razvoj rezistencije.

Posvećenost vam može biti izazov. Možda će vam trebati podrška da se naviknete na promene koje terapija stvori u vašem životu. Rutinski dnevni plan vam može pomoći u tome.

- Počnite sa uzimanjem terapije kada imate više slobodnog vremena i prostora da se prilagodite.
- Ništa ne bi trebalo da bude važnije od ispravnog uzimanja terapije tokom prvih nekoliko nedelja.
- U pojedinim zdravstvenim centrima ili organizacijama koje rade sa ljudima koji žive sa HIV-om postoje zdravstveni savetnici koji vam mogu pomoći.

Koliko je dovoljno?

Nažalost, najbolje ka čemu morate da težite je „skoro 100%”.

Mnoge studije su pokazale da preskakanje jedne ili dve doze nedeljno može naškoditi uspešnom delovanju lekova, naročito kada tek počinjete da uzimate terapiju.

Međutim, sat vremena gore-dole kod većine ljudi i za većinu lekova

neće predstavljati problem. Za pojedine lekove (i neke osobe) prostor tolerancije je veći nego za ostale. Zbog ove varijacije, bolje je piti lekove u isto vreme svakog dana.

Kada vam broj virusnih kopija spadne na nedetektabilni nivo, možete biti malo fleksibilniji, ali je i dalje jako bitno posvećenost terapiji shvatiti ozbiljno.

Praćenje propisanih režima ishrane je jako važno. Nepridržavanje propisanim režimima ishrane može imati isti efekat kao i uzimanje pola propisane doze. U tim situacijama, nećete moći da resorbujete dovoljnu količinu leka kako bi on mogao da bude efikasan.

Korisni saveti

- Izaberite vrstu terapije za koju smatrate da možete da je dobro podnosite. Otkrite šta sve ona sa sobom nosi pre nego što počnete da je uzimate, na primer: Koliko tableta po dozi? Koliko su tablete velike? Koliko često tokom dana se piju? U koje vreme? Zahtevaju li ograničenja u režimu ishrane? Kakve uslove čuvanja zahtevaju? Ima li jednostavnijih kombinacija?
- Napravite dnevnu tabelu dok se ne naviknete na rutinu i prvih nekoliko nedelja precrtavajte doze po redosledu uzimanja (na strani 42 postoji primer tabele koja vam može biti od pomoći)
- Javite se lekaru ukoliko imate problema sa neželjenim dejstvima. Vaš lekar vam može prepisati dodatne lekove koji će pomoći, ili ako je neophodno, promeniti terapiju.
- Koristite kutiju za lekove sa dnevnim ili nedeljnim rasporedima. Tako možete videti jeste li propustili neku dozu.
- Koristite podsetnik, alarm ili budilnik za svaku dozu. Možda će biti bolje da podsetnik podesite par minuta nakon vremena uzimanja leka, kako bi vas podsetio, ali ne da se na njega oslanjate.
- Kad nekud otputujete na par dana ponesite više lekova. Budite spremni za nepredviđene promene, kao što su promena dana putovanja, kašnjenje prevoza i slično.
- Napravite zalihu za slučaj nužde. Možda u automobilu, na poslu ili kod prijatelja.

- Zamolite prijatelje da vas podsete na doze koje uzimate u nezgodno vreme. Zamolite prijatelje da vas podsete na vreme uzimanja terapije u slučaju kada uveče izlazite.
- Raspitajte se kod prijatelja koji već koriste terapiju kako je oni podnose, i zatražite savete od njih. U većini klinika mogu da vam organizuju da porazgovarate sa nekim ko već uzima istu terapiju.
- Zamolite lekara da vam prepíše lekove koji regulišu mučninu i dijareju. Ova dva neželjena dejstva su češća na početku uzimanja terapije.
- Mnoge kombinacije se uzimaju jednom dnevno. To znači da ih uzimate na 24 časa. Lekovi koji se uzimaju dva puta dnevno se moraju uzimati na svakih 12 sati.
- Propuštanje kombinacije koja se uzima jednom dnevno može biti mnogo ozbiljnije od propuštanja jedne doze kombinacije koja se uzima dva puta dnevno. Posvećenost je naročito važna kod kombinacija koje se uzimaju jednom dnevno.

Šta ako zaboravim da popijem svoje lekove?

Skoro svako će u nekom trenutku zaboraviti da popije lekove. Međutim, velika je razlika između povremenog propuštanja doza i češćeg zaboravljanja uzimanja leka tokom nedelje.

- Budite strogi prema sebi kada procenjujete koliko ste posvećeni.
- Ako vaša posvećenost nije dovoljno dobra, potrebna vam je podrška. Možete je dobiti, ali ćete morati da je potražite.



Ukoliko redovno kasnite sa uzimanjem terapije, ili potpuno propuštate svoje doze, posavetujte se sa svojim lekarom, oko drugih opcija terapija. Možda možete da pređete na lakšu kombinaciju.

Treba vam režim terapije koji možete svakodnevno uzimati. To znači i tokom vikenda i u drugim neobičnim životnim situacijama. Uvek postoje stvari koje možete iskoristiti da biste poboljšali svoju posvećenost, bez obzira na vaš životni stil.

Višednevno propuštanje terapije je previše rizično za lekove protiv HIV-a.

Ako vam se desi da propustite neku dozu, uzmite je čim shvatite da ste je propustili.

Međutim, ako to shvatite tek kad treba da uzmete narednu dozu, nemojte uzimati dvostruku dozu.

Dnevnik posvećenosti

Datum početka nedelje _____

	Lekovi i vreme (ujutru)	Lekovi i vreme (uveče)
Ponedeljak		
Utorak		
Sreda		
Četvrtak		
Petak		
Subota		
Nedelja		

Datum početka nedelje _____

	Lekovi i vreme (ujutru)	Lekovi i vreme (uveče)
Ponedeljak		
Utorak		
Sreda		
Četvrtak		
Petak		
Subota		
Nedelja		

Koristite ovu tabelu da pratite kada uzimate svaki lek tokom prvih nedelja korišćenja svoje kombinacije. Pomoći će vam da pratite jeste li uzeli svoju dozu – ili pak jeste li zakasnili ili je propustili. Vrlo je važno da korišćenje terapije dobro krene.

REZISTENCIJA

Šta je to rezistencija?

Do rezistencije na lekove dolazi kada se genetska struktura HIV-a izmeni (virus mutira) toliko da lek više ne deluje na njega.

- Rizik od rezistencije se povećava kada nivo leka u vašem telu padne ispod minimalnog aktivnog nivoa. Ovo se obično dešava samo ako preskočite da uzmete propisanu dozu ili ako prestanete sa uzimanjem terapije.
- Možete se inficirati (super-infekcija) HIV-om koji je rezistentan na određeni lek.

U Srbiji i zemljama regiona je, na primer, oko 8-10% novoinficiranih je već otporno na barem jedan lek. Zato se u Velikoj Britaniji preporučuje

test rezistencije odmah po definisanju dijagnoze, a svakako pre početka uzimanja terapije.

Iako je vrlo važno proveriti rezistenciju, u pojedinim siromašnijim evropskim zemljama, preporučeni test se ne primenjuje, što je slučaj u Republici Srbiji i nekim zemljama regiona.

Kako se javlja rezistencija?

Mutacije koje dovode do nastanka rezistencije na lekove generalno nastaju samo kada se uzima terapija, a kad je količina virusa u krvi iznad 50 kopija/mL. Zato, ukoliko količina virusa ostane iznad 500 kopija/mL krvi posle dva-tri meseca od početka terapije ili iznad 50 kopija posle šest meseci, možda bi trebalo promeniti terapiju. Vaš lekar bi trebalo da prouči zašto vaši rezultati nisu dobri koliko bi trebalo da budu. Sa lekarom treba da se konsultujete o posvećenosti terapiji i neželjenim dejstvima, a možda i o jačini doze.

Rezistencija može da se razvije čak i kada ke količina virusa u krvi samo između 50 i 500 kopija/mL. Ova činjenica dodatno ukazuje koliko je važno da se postigne i održava cilj lečenja, a to je nemerljiva količina virusa u krvi (ispod 50 kopija/mL).

Test kojim se meri količina virusa u krvi (PCR, odnosno viral load test) treba raditi četiri nedelje posle početka ili posle promene terapije. Tokom uzimanja terapije ovaj bi test trebalo redovno obavljati svaka tri meseca. Posavetujte se sa svojim lekarom oko zakazivanja PCR testova.

Ako redovno proveravate količinu virusa u krvi znaćete da li je terapija uspešna i da li je treba menjati. Osim toga redovnim praćenjem količine virusa u krvi ćete smanjiti rizik od razvoja rezistencije, jer, ukoliko je potrebno da promenite kombinaciju lekova, sledeća kombinacija će biti uspešnija ako sa njom počnete dok vam je količina virusa u krvi još uvek niska.

Ako tokom redovnih kontrola PCR-a dobijete rezultat koji pokazuje da se količina virusa u krvi malo povisila ne treba odmah paničiti i menjati

kombinaciju lekova jer takav nalaz često posledica greške u testu. U tom slučaju trebalo bi ponoviti PCR, pa tek onda donositi zaključke.

Šta ako mi broj virusnih kopija ponovo skoči?

Ako vam se broj virusnih kopija povećao, trebalo bi da obavite potvrdnu analizu čim pre, kako biste potvrdili dobijene rezultate. Obično se može desiti neznatno povećanje usled grešaka u analizi krvi. Može se desiti da imate mala povećanja, poznata kao „pikovi“, koja ubrzo nestaju. Druga analiza služi da proveri šta se zapravo dešava. Ukoliko kombinacija lekova ne funkcioniše, možete smanjiti rizik od veće rezistencije tako što proveru uradite odmah. Druga terapija će delovati bolje ako na nju pređete dok vam je broj virusnih kopija i dalje nizak.

Kako da izbegnem rezistenciju?

Najbolji način izbegavanja rezistencije je pravovremeno svakodnevno uzimanje lekova. Morate da koristite takvu kombinaciju koja je dovoljno jaka da reguliše umnožavanje virusa. Izbegavanje rezistencije je važnije od povećanja broja CD4 ćelija. Naime, izbegavanje rezistencije će vam omogućiti dugoročno i efikasno korišćenje terapije.

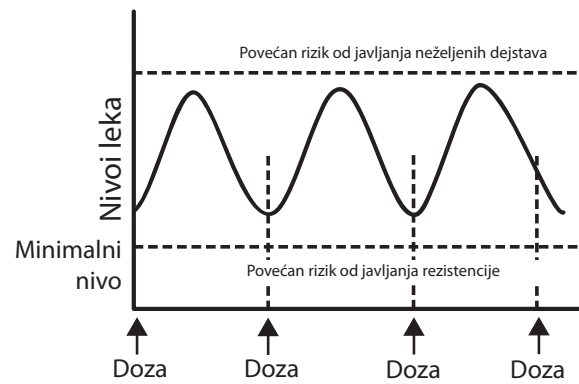
Ako vam broj virusnih kopija postane nedetektabilan (manji od 50 kopija/ml), drastično smanjujete rizik za razvoj rezistencije. Ukoliko tek počinjete uzimanje terapije i ako ste posvećeni terapiji, onda je ovo dostižan cilj.

Šta je unakrsna rezistencija?

Kada se razvije rezistencija na neki lek može doći i do pojave unakrsne rezistencije. To znači da ukoliko se rezistencija javi na jedan lek, da će se istovremeno javiti i na drugi lek koji mu je sličan, čak iako ga niste ranije uzimali. Ovo naročito važi za lekove iz iste grupe, odnosno sa istim mehanizmom dejstva. Stepenn unakrsne rezistencije takođe varira. Ponekad vam taj drugi lek (koji niste nikada koristili, a na koji imate

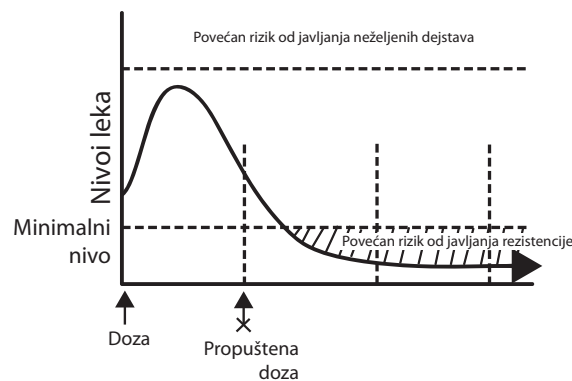
razvijenu rezistenciju jer je sličan onom koji ste uzimali ranije u svojoj kombinaciji) može biti donekle od koristi, ali je manje verovatno da će njegovo terapijsko dejstvo biti snažno i njegovi efekti će kraće trajati. Ako razvijete rezistenciju na jedan lek iz grupe NNRTI, kao što je efavirenca, može biti da ste razvili rezistenciju i na neki drugi lek iz grupe NNRTI, kao što je nevirapin.

Slika 3: Nivoi lekova uz dobru posvećenost



Doza leka se određuje tako da prosečni nivoi leka budu dovoljno visoki kako bi bili aktivni protiv HIV-a tokom 24 sata. Ipak, treba da budu dovoljno niski da rizik od neželjenih dejstava svedu na minimum.

Slika 4: Propuštena ili zakasnela doza leka povećava rizik za razvoj rezistentncije



Preskakanje doze lekova ili kasno uzimanje uzrokuje da nivoi leka padnu na nivoe na kojima se može razviti rezistencija. Što više puta zakasnite sa uzimanjem leka, veće su šanse za razvoj rezistencije.

KOJE LEKOVE I KOJU KOMBINACIJU ?

Glavne vrste lekova protiv HIV-a

Šest vrsta lekova će na različite načine delovati na različite delove životnog ciklusa HIV-a. (Videti Tabelu 1 i Sliku 5).

Tabela 1: Glavne grupe lekova

Skraćenica	Pun naziv leka
NIRT	nukleozidni ili nukleotidni inhibitori reverzne transkriptaze
NNIRT	nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze
PI	inhibitori proteaze
IF	inhibitori fuzije su jedna vrsta inhibitora ulaska HIV-a u ćeliju
CCR5	inhibitori CCR5 su jedna vrsta inhibitora ulaska HIV-a u ćeliju
II	inhibitori integraze

Kada je na raspolaganju više od 26 lekova protiv HIV-a, pacijenti imaju na stotine potencijalnih kombinacija, odnosno potencijalnog izbora. Međutim, za prvu terapijsku liniju se preporučuje samo nekoliko kombinacija.

Koja kombinacija je najbolja?

Ne postoji najbolja kombinacija, jer one drugačije deluju na različite osobe.

Svaka kombinacija bi trebalo da bude:

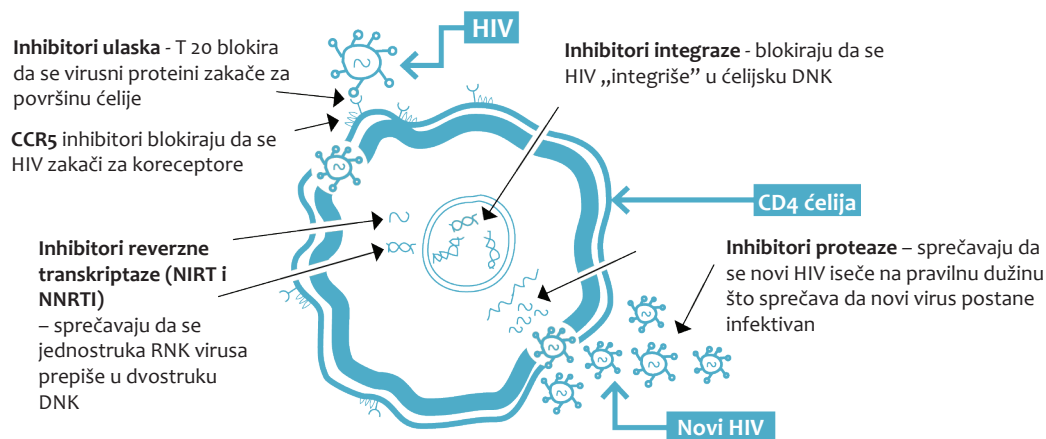
- dovoljno jaka da obori nivo virusnih kopija ispod nivoa detekcije;
- takva da je možete podnositi, svakodnevno koristiti i pratiti ograničenja u ishrani koje ona zahteva.

U vodičima se određene kombinacije preporučuju više od drugih. Na narednih nekoliko strana ćemo predstaviti najčešće korišćene kombinacije. Sa vašim lekarom se konsultujte koje kombinacije će vam najverovatnije oboriti broj virusnih kopija ispod nivoa detekcije. Na izbor će uticati ako ste ranije uzimali lekove protiv HIV-a, ili vam se razvila rezistencije na određene vrste lekova.

Raspitajte se o jačini doze, veličini tableta i neželjenim dejstvima. To će vam pomoći da izaberete kombinaciju koja će vam odgovarati.

Slika 5: Životni ciklus HIV-a – na koje sve načine deluju lekovi

Ukoliko je CD4 ćelija inficirana HIV-om, ona će biti iskorišćena za stvaranje stotina novih kopija HIV-a. Različiti lekovi blokiraju različite delove životnog procesa HIV-a.



Lekovi prve kombinacije

U većini evropskih vodiča se preporučuje da sa terapijom treba početi sa dva NIRT i nekim trećim lekom. Preporuka iz nacrta vodiča iz 2012. godine su predstavljene u Tabeli 1.

Tabela 1: Opcije prve linije u Velikoj Britaniji

	Preporučeni	Alternativa
Dva NIRT	Tenofovir + FTC (Truvada)	Abakavir + 3TC (Kiveksa)
Plus treći lek	efavirenc (NNIRT) ili atazanavir/r (pojačani PI) ili darunavir/t (pojačani PI) ili raltegravir (inhibitor integraze)	lopinavir (pojačani PI) ili fosamprenavir (pojačani PI) ili nevirapin (NNIRT) ili ripilvirin (NNIRT)

Dva NIRT

Lekovi iz grupe NIRT su bili prvi pronađeni lekovi protiv HIV-a. I dalje predstavljaju osnovu većine kombinacija lekova protiv HIV-a. Nekoliko formulacija se kombinuje za dobijanje dva NRTI u jednoj tableti. Prvi se zove Truvada (tenofovir + FTC), a drugi se zove Kiveksa (abakavir + 3TC). U vodičima u Velikoj Britaniji se Truvada preporučuje za većinu ljudi, a Kiveksa se preporučuje kao alternativa. Ovo su lekovi koji se uzimaju jednom dnevno. Uopšteno se lako podnose i imaju nizak rizik za razvoj ozbiljnih neželjenih dejstava. Ni jedan od ova dva navedene leka ne izazivaju gubitak masnoće (lipoatrofiju), bolove u nervima (neuropatiju), niti oštećenje crvenih krvnih zrnaca (anemiju).

Tenofovir je NRTI koji se pije jedanput dnevno. Iz organizma se izlučuje preko bubrega pa se mora pratiti funkcija bubrega kako bi se na vreme

zapazila njegova eventualna toksičnost za bubrege. Stoga, tenofovir treba pažljivo koristiti istovremeno sa drugim lekovima koji se izlučuju iz organizma preko bubrega. Tokom prvih 6 meseci tenofovir može da izazove malo smanjenje gustine kostiju, ali čini se da ne povećava rizik za nastanak bolesti kostiju ako se duže koristi. Verovatno vam neće biti preporučen tenofovir ukoliko već imate problema sa bubrežima ili kostima.

FTC (emcitabin) je lek koji se uopšteno lako podnosi. Blago znojenje dlanova je zabeleženo kod oko 10% osoba iz crnačke populacije. Sada se znojenje dlanova smatra manje učestalim. FTC je vrlo sličan 3TC-u, ali može imati malih prednosti kod posvećenosti terapiji budući da nivoi leka u organizmu duže ostaju na višem nivou.

3TC (lamivudin) je veoma sličan FTC-u. Ukoliko su vam prepisani odvojeni NIRT, a ne u vidu jedne tablete, onda ćete verovatno koristiti ili FTC ili 3TC. 3TC je bio odobren 1990. godine, pa generičke varijante leka mogu biti jeftinije od FTC-a.

Abakavir ne treba koristiti ukoliko je broj virusnih kopija iznad 100.000 kopija/ml. Neke studije su pokazale da je kod ljudi koji već imaju visok rizik od srčanih problema, abakavir povećava rizik od srčanog udara. Abakavir može da proizvede reakciju hipersenzitivnosti. Međutim, test koji se zove HLA B*5701 se sada rutinski koristi u skoro svim zemljama. U nekim razvijenijim zemljama sveta je rizik od pojave hipersenzitivne reakcije drastično smanjen i ukoliko ste negativni na ovom testu.

Simptomi hipersenzitivnosti su između ostalih, groznica, osip, glavobolja, promuklost, dijareja, bolovi u stomaku, umor, mučnina, povraćanje i bolovi slični kao kod gripa koji se svakog dana pogoršavaju. Svako ko oseti ove simptome mora se hitno obratiti za medicinsku pomoć, i razmatranje prestanka uzimanja abakavira. Kad neko jednom prestane da uzima abakavir, više nikad ne sme da ga koristi.

Ostali NIRT: d4T, ddl i AZT

Lekovi iz grupe NIRT, kao što su d4T (stavudin), ddl (didanosin) i AZT (zidovudin) se u razvijenim zemljama sveta više ne preporučuju u terapiji prve linije. Ovi lekovi se i dalje mogu koristiti u nekim situacijama, na primer ako je neko razvio rezistenciju na druge lekove. AZT i 3TC se zajedno kombinuju u jednu tabletu poznatu pod nazivom Kombivir.

Trostruke kombinacije NIRT

Trostruke kombinacije lekova iz grupe NIRT se ne preporučuju. One su manje efektivne, ali se mogu koristiti kako bi se izbegla neželjena dejstva izazvana lekovima iz grupe PI ili NNIRT, ili interakcije sa drugim lekovima (npr. lekovima za tuberkulozu).

NIRT koji se ne smeju kombinovati

Iako se jedan NIRT često može zameniti za drugi, u Tabeli 2 su date neke kombinacije koje se nikad ne bi smele koristiti.

Tabela 2: NIRT koji se ne smeju kombinovati

AZT i d4T *	Nikad
3TC i FTC	Nikad
ddl i tenofovir	Naročito ne sa NNIRT
abakavir i tenofovir	Ne u kombinaciji od tri leka
d4T i ddl	Nikad tokom trudnoće
Trostruke kombinacije NIRT	Mogu se koristiti samo dve kombinacije: AZT+3TC+abakavir ili AZT+3TC+tenofovir. Ostale kombinacije sa sobom nose veliki rizik neuspešnog delovanja

* d4T (stavudin) je NIRT koji u velikom broju razvijenih zemalja u svetu nije korišćen dugi niz godina, zbog visokog rizika za razvoj od neželjenih dejstava. Na žalost je i dalje u širokoj upotrebi u zemljama u razvoju.

Izbor trećeg leka

U vodičima za terapiju HIV infekcije sledeći lekovi se preporučuju kao „treći” u kombinaciji:

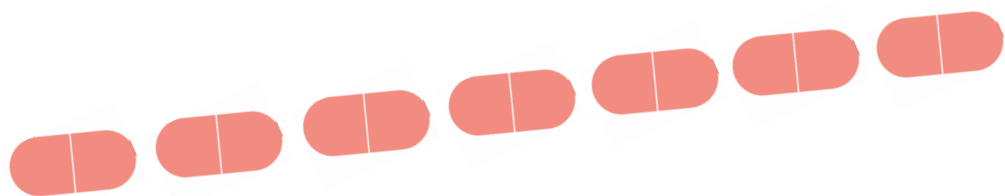
- efavirenc (NNIRT) ili
- atazanavir/r (pojačani PI) ili
- darunavir/t (pojačani PI) ili
- raltegravir (inhibitor integraze)

Ova četiri leka su u kliničkim istraživanjima imala sličnu efektivnost. Razlika između ovih lekova može biti važna u zavisnosti od pojedinačnog stanja pacijenta.

Sve kombinacije se prave tako da imaju što manje neželjenih dejstava, kao što su mučnina i dijareja, koji se obično umereno teško ili lakše podnose. Sve vrste lekova protiv HIV-a su kod nekih ljudi povezane sa povećanom proizvodnjom masnoća u organizmu. Kod modernih lekova ova pojava je manje karakteristična.

Ukoliko imate problema sa bilo kojim od ovih lekova, lako je preći na neke druge.

Budući da imaju veoma sličnu terapijsku efektivnost, izbor leka može zavisiti od njegove cene.



Od prvog dana želela sam da budem uključena u svoje lečenje tako što ću imati prave informacije i znati šta koja od terapijskih opcija najviše odgovara mojoj rutini i mojim potrebama. Shvatila sam da je internet pun bajatih informacija, a lekari ne mogu uvek i svakome da objasne sve što je potrebno da jedna osoba zna.

Mnogo su mi pomogli drugi pacijenti koji već dugo žive sa HIV-om i imaju puno znanja o tome. Sa njima sam puno puta podelila svoje probleme i čula razna iskustva koja su mi mnogo pomogla.

Koristim terapiju već 10 godina i na budućnost gledam optimistično, a posebno pošto sam postala majka pre dve godine. Drago mi je da imam dobre odnose sa lekarom i medicinskim sestrama jer ih viđam svakog meseca i verovatno ćemo se viđati još dugo godina.

Marija 37

Efavirenc – NNIRT

Efavirenc je NNIRT koji se uzima jednom dnevno. Takođe, u kombinaciji sa tenofovirom i FTC-om čini tabletu leka pod nazivom Atripla. Ova kombinacija se već više godina široko primenjuje u kliničkoj praksi. Međutim, u nekim siromašnijim evropskim zemljama, nije dostupna, a to je slučaj u Republici Srbiji i nekim zemljama regiona.

Najčešće neželjeno dejstvo efavirenca je vezano za centralni nervni sistem (CNS). U ova dejstva spadaju promene raspoloženja, kao što su anksioznost, euforija i depresija, i poremećaji sna u koje spadaju živahni snovi i noćne more. Javljaju se kod skoro svakog ko koristi efavirenc, ali se oni obično nakon nekoliko dana ili nedelja smanje. Oko 10-20% ljudi prestane da uzima efavirenc zbog opšteg uticaja na njihov kvalitet života. Ozbiljna neželjena dejstva su ređa. Manje od 3% ljudi ima ozbiljne psihijatrijske simptome. U slučaju da se jave psihijatrijske komplikacije, veoma je važno da se pređe na alternativni lek. Pre nego što počnete da koristite efavirenc, vaš lekar bi trebalo da vas informiše o ovim neželjenim dejstvima.

Prema novijim saznanjima u pojedinim terapijskim vodičima stoji da se efavirenc može koristiti tokom trudnoće, ili kod žena koje pokušavaju da zatrudne, dok se ranije ovo nije preporučivalo.

Ritonavir (r) – pojačani PI - Dva PI (atazanavir i darunavir) se koriste u kombinaciji sa ritonavrom, koji služi za „pojačavanje” njihovog dejstva. Nedavno je odobren i novi pojačivač koji se zove kobicistat, ali on se za sada koristi samo u razvijenijim zemljama.

Ritonavir se pije u vidu zasebne tablete.

Primenom ritonavira se postižu bolji nivoi leka ostalih PI-a, čime se smanjuje opasnost za razvoj rezistencije. U poređenju sa nepojačanim PI, u kombinacijama sa ritovanorom treba uzimati manji broj tableta,

a istovremeno su i manji su zahtevi vezani za režim ishrane.

Glavna neželjena dejstva ritonavira su dijareja i mučnina. Ova dejstva su blaga, lako se podnose i dobro okupiraju primenom loperamida (Imodiuma) protiv dijareje. Ritonavir takođe može povećati nivo holesterola i triglicerida u krvi pacijenta.

Atazanavir/r je PI koji se uzima jednom dnevno.

Preporučuje se doza od 300 mg (pije se u vidu jedne kapsule od 300 mg ili dve od 150 mg), koja je pojačana ritonavrom od 100 mg.

Atazanavir je lek koji se obično dobro podnosi i ima malo neželjenih dejstava. Najčešće neželjeno dejstvo je to što može povećati nivo bilirubina. To znači da vaša koža ili beonjače mogu blago da požute. Osim ukoliko povećanje nije vrlo veliko (više od pet puta u odnosu na gornju granicu normale), povećanje bilirubina nije štetno. Međutim, ovaj efekat može da uznemiri ljude, pa svaki deseti čovek iz ovih razloga prelazi na alternativnu terapiju. U ovim slučajevima pojačavanje ritonavrom možda nije potrebno.

Ponekad, primena ritonavira za pojačavanje dejstva lekova iz grupe PI nije potrebna. Tako na primer neki ljudi koriste veću dozu atazanavira (400 mg) bez istovremene primene ritonavira. Međutim, nivo lekova u krvi treba proveravati i pratiti procesom terapijskog praćenja leka.

Nepojačani atazanavir se ne bi smeo koristiti u kombinaciji bez tenofovira.

Atazanavir reaguje sa nekim antacidima, tzv. inhibitorima protonske pumpe (IPP).

Darunavir/r je PI koji se uglavnom pije jednom dnevno (800 mg sa 100 mg ritonavira), ako se nije razvila rezistencija na lek. Obično treba da se dozira dva puta dnevno (600 mg sa 100 mg ritonavira), ako se razvila rezistencija na lek.

Darunavir je lek koji se inače lako podnosi. U neželjena dejstva spadaju osip po koži, mučnina, dijareja i promene vrednosti lipida u krvi.

Inhibitori integraze

Raltegravir je inhibitor integraze koji se uzima dva puta dnevno. Verovatno ima manje neželjenih dejstava u odnosu na ostale lekove iz prve terapijske linije. Nema neželjenih dejstava vezanih za CNS koja utiču na san ili na raspoloženje. Raltegravir ima slična neželjena dejstva kao ritonavir, kao što su mučnina, dijareja i promene verdnosti lipida u krvi. Međutim, čak i u razvijenim zemljama sveta, raltegravir se ređe koristi zato što je skuplji od drugih terapijskih opcija.

Alternativne opcije prve terapijske linije

Lekovi koji su navedeni kao alternative u pojedinim terapijskim vodičima razvijenih zemalja su se naširoko koristili ranije, pa i dalje mogu predstavljati dobre opcije. Oni i dalje predstavljaju aktuelne terapijske opcije u velikom broju zemalja razvijenog sveta.

Nevirapin

Nevirapin je sličan efavirencu, ali nosi veći rizik za razvoj vrlo ozbiljnih neželjenih dejstava, kao što su osip koji se zove Stivens-Džonsonov sindrom i toksičnost jetre (oba mogu biti fatalna). Međutim, nevirapin ne izaziva poremećaje sna ili raspoloženja. Pojava rizika od razvoja toksičnosti jetre znači da se nevirapin ne preporučuje ljudima sa hepatitis C infekcijom i HIV-om. Neželjena dejstva nevirapina se obično javljaju tokom prva dva meseca od početka uzimanja terapije. Kod ljudi kod kojih se ove reakcije ne pojave, nevirapin može biti lek izbora.

Korišćenje nevirapina je ograničeno brojem CD4 ćelija, odnosno njegova primena se započinje kada je broj CD4 ćelija 250 ili manje kod žena, odnosno 400 ili manje kod muškaraca. Nevirapin počinje da se pije u dozi od 200 mg jednom puta dnevno tokom prve dve nedelje terapije, a onda ukoliko se ne javi osip, doza se pojačava na 200 mg dva puta dnevno. Svaki osip koji se javi treba hitno pokazati lekaru. Formulacija nevirapina od 400 mg koja se pije jednom dnevno je dostupna od 2012. godine. Ona se koristi samo nakon uvodnog perioda od dve nedelje.

Pokušao sam da radim sve, samo da što duže odložim uzimanje lekova. Nisam puno znao o terapiji i nisam verovao u priče o njenoj uspešnosti. Umesto lečenja činio sam sve što sam mislio da je dobro kao podrška imunitetu, prestao sam da pušim, počeo da treniram, uzimao vitamine i druge dodatke.

Kako sam sve više učio o ARV terapiji, uviđao sam da je to jedina sigurna opcija koja će me održati živim i zdravim, jer direktno gađa problem odnosno sam virus. Shvatio sam da je terapija najbolje rešenje za mene.

Mislim da sam učinio pravi potez kada sam počeo da uzimam ARV, jer vidim da uz korišćenje terapije mnogo bolji efekat daju i zdrava ishrana, vežbanje i druga moja nastojanja da ostanem zdrav i u formi.

Nikola 30

Lopinavir/r (Aluvia) i **fosamrenavir/r** su alternativni PI koji se ređe koriste pošto se nisu baš najbolje pokazali u kliničkim istraživanjima. Svakako da ovi lekovi mogu biti korisni kod onih pacijenata koji ne mogu da podnose druge terapijske opcije, kao i u zemljama u kojima noviji antiretrovirusni lekovi nisu zastupljeni. Prilikom uzimanja Aluvie nije potrebno dodatno uzimanje ritonavira, jer ga tableta već sadrži.

Rilpivirin je NNIRT koji se pije jednom dnevno i koji je 2011. godine odobren kao lek prve terapijske linije samo za situacije kada je broj virusnih kopija ispod 100.000 kopija/ml. Rilpivirin treba da se uzima uz obrok (od najmanje 500 kcal). Može imati slična neželjena dejstva kao i efavirenc i povišen rizik za razvoj ozbiljne rezistentcije.

Eviplera je kombinacija koja sadrži tri leka u jednoj tableti i koja se uzima jednom dnevno. U njoj su kombinovani rilpivirin i Truvada. Za ovu formulaciju su ograničenja u ishrani nešto restriktivnija, pa se ona uzima sa 390 kcal.

Drugi lekovi koji se ponekad koriste

Maravirok (inhibitor CCR5) se obično koristi kao druga terapijska linija ili u kliničkim istraživanjima. Pre korišćenja maraviroka neophodno je da se testirate i proverite da li HIV kojim ste inficirani koristi CCR5 koreceptor.

Etravirin se koristi ukoliko razvijete rezistenciju na efavirenc ili nevirapin. Proučavan je i korišćen i kao alternativa kod ljudi koji imaju neželjena dejstva od efavirenc.

Tipranavir/r i T20 (enfuvirtid) se samo koriste kod ljudi sa intenzivnom rezistencijom na lekove.

Sakinavir, **nelfanavir** i **indinavir** su stari PI-i koji su uglavnom zamenjeni novim lekovima.

Stribild (Kvad) je kombinacija četiri leka u jednoj tableti. Sadrži inhibitor integraze elvitegravir, pojačivač kobicistat i tenofrovir i FTC (Truvadu). Stribild je odobren u SAD-u avgusta 2012. godine, ali se ne koristi kao prva terapijska linija. U Evropskoj uniji je odobreno njegovo korišćenje u 2013. godini.

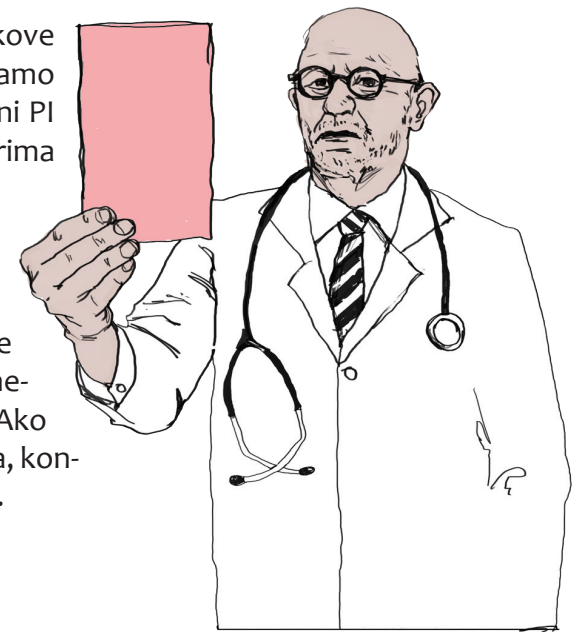
Dolutegravir je inhibitor integraze, koji je odobren u SAD u 2013. godini.

Nestandardne kombinacije

Ponekad se koriste i alternativne kombinacije dva NIRT sa bilo kojim NNIRT ili pojačanim PI. Koriste se samo u specijalnim okolnostima ili u kliničkim istraživanjima.

Pojedine studije ne koriste lekove iz grupe NIRT. Neke koriste samo pojačani darunavir, ili pojačani PI sa bilo NNIRT-om ili inhibitorima integraze ili 3TC-om.

Ukoliko ste već koristili neobičnu kombinaciju koja dobro deluje, nema potrebe da promenite terapiju ako nemate valjanih razloga za to. Ako niste sigurni oko svojih lekova, konsultujte se sa svojim lekarom.



VAŠA LIČNA ISTORIJA TERAPIJE

Narednih nekoliko strana sadrže prostor na kome ćete beležiti važne informacije o vašoj terapiji i o istoriji terapije. Izvučene su iz knjižice „Istorija terapije” koju možete dobiti u Q-klubu.

Zašto beležiti istoriju terapije?

Kratka evidencija o istoriji terapije može biti od pomoći na više načina:

- Može pomoći u razumevanju Vašeg znanja i terapije,
- Može pomoći kada promenite lekara,
- Može pomoći kada razgovarate sa drugim zdravstvenim radnicima ili tražite savet preko telefona,
- Može pomoći ako ikada menjate bolnicu ili kliniku, ili ako želite mišljenje drugog lekara, ili kada ste na putu u inostranstvu.

Svaki izbor nove terapije u Vašoj budućnosti je blisko povezan sa prethodnom istorijom terapije.

Istorija terapije uključuje rezultate analiza krvi, kao što je broj CD4 ćelija, broj kopija virusa i test rezistencije, kao i istoriju lekova koje ste koristili i razlozi zbog kojih ste ih promenili. Kako terapija postaje sve bolja, može se desiti da ovu evidenciju možete voditi 20-tak godina ili duže, a uspešnost novih terapija može zavisiti od prethodnih koje ste koristili.

Ova evidencija je važna. Kada menjate bolnicu, tražite da se vaš karton prebaci, ali se to često ne desi – postarajte se da znate (zabeležite) broj svog kartona.

Ova sveska će vam pomoći da organizujete kvalitetnu, sopstvenu evidenciju za sve navedene situacije. Ponesite je kad krenete na kliniku. Od vašeg lekara ćete dobiti podatke da je popunite, ali ne zaboravite

da ovo nije zamena za vaš karton. Svi pacijenti imaju pravo da vide svoje medicinske podatke i da dobiju njihove kopije.

Broj CD4 ćelija i broj kopija virusa

Ovi brojevi predstavljaju najvažnije rezultate vaših analiza krvi koji se koriste za praćenje vašeg zdravlja i odgovora vašeg organizma na terapiju.

Broj CD4 ćelija – Ova analiza krvi proverava vaš imunološki sistem
CD4% – Procenat CD4 ćelija – je podatak sličan broju CD4 ćelija, ali je često stabilniji podatak

Broj kopija virusa – Ovaj test meri količinu HIV virusa u uzorku krvi. Koristi se za odluku kada započeti sa terapijom i za procenu efikasnosti terapije.

Za prethodnu istoriju mogu biti korisni čak i približni podaci, koje možete dobiti od doktora. Najniži broj CD4 ćelija ikada i najviši broj kopija virusa su rezultati koje ste imali kada vam je uspostavljena dijagnoza i pre nego što ste počeli, prekinuli ili promenili terapiju. Ovi brojevi su važniji od svih.

Istorija antiretrovirusne terapije

Vaš izbor novih i budućih lekova će zavisiti od lekova koje ste koristili ranije i razloga zbog kojih ste prestali da ih koristite.

Važno je da znate da li se promena desila usled rezistencije ili zbog neželjenih dejstava.

Ako se ne sećate tačnih detalja, biće vam korisni i okvirni podaci (npr. uzimao/la sam AZT 2001. godine tokom 6 meseci). Slike najčešće korišćenih lekova sa različitim imenima su dati na ARV tabeli koja je na centralnoj duplerici ove brošure.

Lekovi i detalji o kombinaciji (naziv i doza)	Datum početka	Datum prestanka	Razlog

Druge infekcije i bolesti

Istorija drugih infekcija (npr. TB), oportunističkih infekcija ili bolesti vezanih za HIV (PCP, herpes zoster, itd.) je takođe važna.

Bolest ili infekcija	Terapija i doza	Datumi

Neželjena dejstva i alergijske reakcije

Ovde treba upisati sva neželjena dejstva i alergijske reakcije.

Neželjena dejstva i simptomi	Izazivajući lek	Datum početka/prestanka uzimanja

Istorija imunizacije, odnosno vakcinacije

Vođenje istorije vakcinacije i imunizacije (hepatitis A i B, pneumovaks, grip, tetanus i neophodne vakcine za putovanja u daleke i egzotične destinacije, itd.) takođe može biti od pomoći.

Ljudima sa HIV-om su često potrebne i „nežive” vakcine, mada ćete njih možda morati da tražite.

Datum	Vakcina	Datum	Vakcina

Bio sam zadovoljan kada bih čuo od lekara da je sve u redu, i ništa me više oko lečenja nije zanimalo. Zbunjivali su me svi ti termini oko testova, lekova, jer mi se činilo da je to previše stručno i da je za to potrebno imati odgovarajuće poznavanje medicine.

Kada sam jednom, u čekaonici na klinici, čuo dva pacijenta kako razgovaraju o terapiji, poput nekih stručnjaka, uključio sam se u razgovor. Zamolio sam ih da mi objasne šta znače rezultati mojih testova. Tada sam shvatio da i ja to mogu da razumem.

To je meni bilo od velike pomoći jer danas znam sve ključne stvari bitne za moje zdravlje. Znam koje lekove uzimam, kako oni deluju, zašto i koje testove treba da uradim. Drago mi je što sada mogu da pročitam neki tekst o HIV-u i terapiji na internetu ili u brošurama i da ga razumem.

Oliver 55

Učešće u kliničkim studijama

Naziv studije i dobijena terapija	Važni datumi

Testovi rezistencije

Naziv studije i dobijena terapija	Važni datumi

POJMOVNIK

Antigen – protein koji se nalazi na površini virusa ili bakteriji. Prepoznaje ga imunološki sistem i tek onda proizvodi antitela.

Antiretrovirusni (ARV) lek je lek protiv HIV-a (HIV je retrovirus).

Antitelo – protein koji je deo imunološkog sistema, koji se proizvodi da bi se organizam borio protiv infekcije.

ART ili HAART - Naziv za kombinovanu terapiju (Visoko aktivna anti-retrovirusna terapija).

CD4 ćelije – Vrsta belih krvnih zrnaca koje pomažu telu da se odbrani od infekcije.

Divlji virus – HIV koji nije mutirao. Ovo je obično, ali ne uvek, virus kojim ste se prvobitno inficirali.

Mutacija – promena u strukturi virusa koja može sprečiti da primenjeni lek deluje.

Neželjena dejstva – Preratno dejstvo leka, nevezano za razlog njegovog prepisivanja. Neželjena dejstva su obično negativna.

Oportunistička infekcija (OI) – infekcija koja se javlja pošto je vaš imunološki sistem oštećen HIV-om.

Posvećenost – termin koji opisuje uzimanje leka na tačno prepisan način – u tačno vreme uz poštovanje saveta o ishrani.

Povratak virusa – Kada se vaš broj virusnih kopija ponovo poveća na detektabilne nivoe, pošto ste već počeli sa uzimanjem terapije.

Prva terapijska linija – prva kombinacija lekova protiv HIV-a koju koju koristite.

Serokonverzija – Vreme nakon inficiranja HIV-om (obično nekoliko nedelja) kada vaš organizam razvija imunološki odgovor na HIV.

Terapijski naivan – Neko ko prethodno nije nikada koristio terapiju protiv HIV-a. Terapijski naivni ljudi mogu imati rezistenciju na lekove ukoliko su inficirani rezistentnim sojem HIV-a.

Terapijski iskusan – Neko ko je prethodno koristio terapiju protiv HIV-a.

Terapijsko praćenje leka (TPL) – analiza kojom se mere nivoi leka u vašoj krvi.

Test broja virusnih kopija (PCR test) – Test kojim se meri količina HIV-a u krvi, ali koji može da proveriti nivo u drugim tečnostima, kao što su genitalna tečnost, sperma ili kičmena tečnost. Testovi mogu da mere samo do određenih nivoa (npr 50 kopija/ml).

Toksičnost – Naziv za količinu štete koju lek može da nanese.

Triglicerid – Vrsta telesne masnoće slična holesterolu.

Q-klub

Q-klub je nevladina, nepolitička i neprofitna organizacija osnovana od strane ljudi koji su pogođeni ili žive sa HIV-om. Aktivnosti organizacije su usmerene ka poboljšanju kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om i zdravlja opšte populacije, razbijanju stigme i smanjivanju diskriminacije i marginalizacije, zalaganju za bolju dostupnost ARV terapije, za puno poštovanje ljudskih prava, prava pacijenata i stvarno uključenje osoba ugroženih HIV-om u borbu protiv HIV/AIDS-a.

HIV i-Base

HIV i-Base čini grupa aktivista, uglavnom HIV pozitivnih, koji se bave terapijom HIV infekcije i posvećeni su obezbeđivanju pravovremenih informacija o terapiji osobama koje žive sa HIV-om i pružaojcima zdravstvene nege.

i-Base je osnovan 2000. godine od strane aktivista prethodno angažovanih na uređivanju i izdavaštvu u sklopu AIDS Treatment Project iz Londona.

Svi njihovi materijali su proizvedeni uz učešće HIV pozitivnih osoba i pregledani od strane lekara i stručnih saradnika. Medicinski savetnici su posebno navedeni za svaku publikaciju. Sve materijale, uključujući i sadržaj web sajta, su pregledali medicinski savetnici i osobe koje žive sa HIV-om.

EATG

Evropska grupa za terapiju protiv AIDS-a (European AIDS Treatment Group - EATG) je humanitarna organizacija registrovana po nemačkom zakonu, sa sedištem u Briselu u Belgiji.

EATG je prva i još uvek jedina panevropska organizacija koja se bori za pravo na pravilno i dostupno lečenje u interesu ljudi koji žive sa HIV/AIDS-om.

Ova organizacija je osnovana 1991. godine kao grupa ljudi iz Evrope koji su pogođeni problemom HIV/AIDS-a i zabrinuti za terapiju protiv ove bolesti. Danas, članove EATG-a predstavlja preko 100 aktivista iz 20 različitih zemalja Evrope, koji su u svojim zemljama uključeni u rad organizacija koje se bave ovom problematikom.

COPE

COPE (COntinuous Patient Education) je projekat unutar EATG-a čiji je cilj neprekidna edukacija pacijenata, ljudi koji koriste antiretrovirusnu terapiju. Ovaj projekat podrazumeva finansiranje manjih projekata lokalnih nevladinih organizacija, vezanih za informisanje ciljnih grupa u Evropi o specifičnim aspektima terapije.

Nevladine organizacije čije polje delovanja uključuje HIV/AIDS i koje žele da šire informaciju mogu da apliciraju sa svojim projektom za finansiranje COPE-u putem elektronske pošte cope@eatg.org

Kao osnova za ovu brošuru poslužila je publikacija „Introduction to Combination Therapy“ britanske organizacije HIV I-Base (www.i-base.org.uk) koju je napisao Simon Collins.

Prevod, priprema i adaptacija: Q-klub

Stručna korektura: dr Gordana Dragović Lukić

Ova brošura ne bi obuhvatila sve zaista važne informacije za osobe koje žive sa HIV-om bez podrške i sugestija ljudi iz Q-kluba.

Izdavanje ove brošure je omogućila Evropska grupa za terapiju protiv AIDS-a u okviru projekta COPE. Zahvalni smo EATG-u za pruženu podršku.

Ustanove za dijagnostiku i lečenje HIV/AIDS-a

Klinički centar Srbije (Beograd)

Infektivna klinika - odeljenje za HIV
Bulevar Oslobođenja 16, Beograd
011/ 268-33-66

Klinički centar Novi Sad

Infektivna klinika - odeljenje za HIV
Hajduk Veljkova 1-9, Novi Sad
021/ 484-36-61

Klinički centar Niš

Infektivna klinika - odeljenje za HIV
Braće Taskovića 48, Niš
018/ 423-47-88

Klinički centar Kragujevac

Infektivna klinika - odeljenje za HIV
Zmaj Jovina 30, Kragujevac
034/ 37-02-45

Q-klub – organizacija u kojoj možete dobiti savete od vršnjačkih savetnika o pravilnom korišćenju terapije

Q-klub

Telefon: 011 3345 852
Adresa: Šafarikova 6, Beograd
E-mail: info@q-club.org.rs
Website: www.q-club.org.rs
www.aidsresurs.rs

