



**UVOD
U ANTIRETROVIRUSNU
TERAPIJU**

Banja Luka, 2007.

EATG

European AIDS Treatment Group (EATG) – Evropska grupa za terapiju SIDA-e je neprofitna organizacija osnovana 1991. godine. Ovu grupu čine ljudi, različitih nacionalnosti i porijekla, koji međusobno saraduju na polju anti-HIV terapije, a kojima je zajedničko da su pogođeni problemom HIV/AIDS-a.

Misija EATG-a je da se postigne da naučno odobreni lijekovi, medicinski proizvodi i dijagnostički testovi koji sprječavaju ili se koriste u terapiji HIV infekcije i koji poboljšavaju kvalitet života ljudi koji žive sa HIV-om, budu, što je moguće brže, dostupni onima kojima su potrebni. U fokusu aktivnosti EATG-a je edukacija o anti-HIV terapiji kao i zalaganje u svim oblastima vezanim za anti-HIV terapiju. EATG prijevashodno djeluje u zemljama članicama Svjetske zdravstvene organizacije koje su vezane za njenu regionalnu kancelariju u Evropi.

COPE

COPE (Continuous Patient Education Project) je jedan od projekata EATG-a. Ovaj projekat obezbeđuje finansijsku podršku za prijevođenje i štampanje edukativnog materijala vezanog za anti-HIV terapiju i za pitanja kvaliteta života ljudi koji žive sa HIV-om.

Bilo koja nevladina organizacija koja se bavi prijevencijom HIV/AIDS-a, anti-HIV terapijom ili nekim drugim pitanjima vezanim za HIV/AIDS, a koja se nalazi u nekoj od evropskih zemalja (po definiciji Svjetske zdravstvene organizacije), može da aplicira za COPE finansiranje.

UG “AKCIJA PROTIV SIDA-e” (ACTION AGAINST AIDS)/AAA

UG “Akcija protiv SIDA-e” („Action Against AIDS/AAA“), iz Banja Luke, postoji od 1997. godine i bavi se prevencijom HIV-a i drugih polno prenosivih bolesti, smanjenjem stigme i diskriminacije u odnosu na HIV i AIDS predrasude, radom sa posebno ranjivim grupama (seksualne manjine, mladi, PLHIV, zatvorenici...) te pružanjem psiho-socijalne podrške i pomoći osobama koje žive sa HIV-om i njihovim porodicama.

Udruženje ima nekoliko sektora rada i neki od njih su: 1) edukacija o HIV/AIDS-u i drugim polno prenosivim bolestima, 2) Savjetovalište za HIV/AIDS i druge polno prenosive bolesti, 3) info telefon, forumi, WEB, 4) savjetovalište za pružanje psiho-socijalne podrške i pomoći osobama koje žive sa HIV-om, hepatitisom B i C 5) rad sa seksualnim manjinama.

APOHA

APOHA, iz Sarajeva, je neformalna Asocijacija za podršku osobama koje žive sa HIV-om u BiH. Osnovni ciljevi su: Zalaganje za zaštitu ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om, kao i razbijanje predrasuda; Zaštita zdravlja svih ljudi sa posebnim osvrtnom na trenutno postojeću pandemiju HIV/AIDS-a u svjetskim razmjerama; međusobno povezivanje i organizacija osoba inficiranih virusom HIV-a i oboljelih od AIDS-a u BiH i šire.

Ovo je zajednički projekt aktivista na području HIV terapije iz Hrvatske, Srbije, Bosne i Hercegovine i Makedonije. Kao osnova za ovu brošuru poslužila je publikacija “Introduction to Combination Therapy” britanske organizacije HIV i-base iz Londona (www.i-base.org.uk).

Prijevod, priprema, adaptacija:

dr Slobodanka Crevar

Smiljka Malešević, dipl. pharm.

Adaptacija za poručje BiH:

dr Nataša Lončarević

Zahvaljujemo se na reviziji i stručnim savjetima prof. dr Đorđu Jevtoviću, dr Dubravki Salemović i ass. dr Gordani J. Dragović Lukić iz Beograda, kao i doc. dr Zdravki Kezić iz Banja Luke.

Takođe, ova brošura ne bi obuhvatila sve zaista važne informacije za osobe koje žive sa HIV-om bez podrške i sugestija ljudi iz Q-kluba/Beograd, Srbija.

SADRŽAJ:

	4
UVOD – ŠTA, ZAŠTO, KADA I DRUGA PITANJA....	4
KOMBINOVANA TERAPIJA	4
ŠTA JE KOMBINOVANA TERAPIJA?	5
DA LI LIJEKOVI ZAISTA DJELUJU?	5
KOLIKO DUGO ĆE LIJEKOVI DJELOVATI?	5
DA LI SVAKO TREBA DA KORISTI KOMBINOVANU TERAPIJU?	6
KADA JE PRAVO VRIJEME DA POČNEM TERAPIJU?	7
DA LI SU PRIJEPORUKE U VEZI SA TERAPIJOM ISTE ZA MUŠKARCE I ŽENE?	7
A ŠTA JE SA TRUDNOĆOM I TERAPIJOM?	7
KAKO SE TERAPIJA KORISTI KOD DJECE?	8
DA LI GODINE ŽIVOTA IMAJU ZNAČAJ?	8
LIJEKOVI, GODINE I BOLESTI SRCA	8
KOINFEKCIJA (ISTOVREMENA INFEKCIJA SA) HEPATITISOM B ILI HEPATITISOM C I ANTI-HIV LIJEKOVI	79
RANA DIJAGNOZA I PRIMARNA INFEKCIJA	9
KASNA HIV DIJAGNOZA I NIZAK NIVO CD4	9
ŠTA JE SA NEŽELJENIM DEJSTVIMA?	10
LIPODISTROFIJA	10
OSTALA NEŽELJENA DEJSTVA	10
KOJA JE NAJBOLJA KOMBINACIJA LIJEKOVA?	11
MOGU LI DA PROMIJENIM TERAPIJU?	11
MOGU LI DA PRAVIM PAUZE U TOKU UZIMANJA TERAPIJE?	11
ŠTA ZNAČI BITI BEZ ISKUSTVA U POGLEDU TERAPIJE?	12
ZAŠTO TERAPIJA NE POKAZUJE UVIJEK DOBRE REZULTATE?	12
DA LI REDOVNA PRIMJENA ANTIRETROVIRUSNIH LIJEKOVA DOVODI DO IZLJEČENJA?	13
UPOTREBA DROGA I DRUGIH VRSTA LIJEKOVA	13
VI I VAŠ LJEKAR	14
POSVEĆENOST TERAPIJI (ADHERENCIJA) I ZAŠTO JE TOLIKO VAŽNA?	15
ŠTA JE POSVEĆENOST TERAPIJI?	12
KOLIKO JE DOVOLJNO?	15
...SAVJETI KOJI MOGU BITI OD POMOĆI...	16
REZISTENCIJA (OTPORNOST VIRUSA NA LIJEKOVE)	15
ŠTA JE REZISTENCIJA I KAKO SE JAVLJA?	19
ŠTA JE UNAKRSNA REZISTENCIJA?	20
KAKO IZBJEĆI REZISTENCIJU?	20
KOJI LIJEKOVI, KOJE KOMBINACIJE?	21
KOJI NRTI?	22
KOJI NENUKLEOZIDNI INHIBITOR REVERZNE TRANSKRIPTAZE (NNRTI) – EFAVIRENZ ILI NEVIRAPIN?	23
IZBOR PROTEAZNIH INHIBITORA	25
TROSTRUKE KOMBINACIJE LIJEKOVA IZ KLASSE NRTI	25
KOMBINACIJE VIŠE LIJEKOVA	26
OSTALE INFORMACIJE...	26
LIJEKOVI I DOZE	27

“Mi prijeziremo pokušaje da nas označe kao žrtve, pojam koji ukazuje na poraz, i mi smo samo s vremena na vrijeme pacijenti, što ukazuje na pasivnost i zavisnost od pomoći drugih. Mi smo Ljudi koji žive sa HIV-om.”
– Denverska deklaracija, 1983.

Da biste razumijeli šta vam se dešava prilikom korištenja anti-HIV terapije, treba da proširite svoje znanje o lijekovima, njihovoj upotrebi i da razumijete promjene koje se zbog njih javljaju. Treba da znate koja su vaša prava i šta možete da tražite. Tek tada ćete moći da donesete pravilne odluke i da imate kontrolu nad svojim životom.

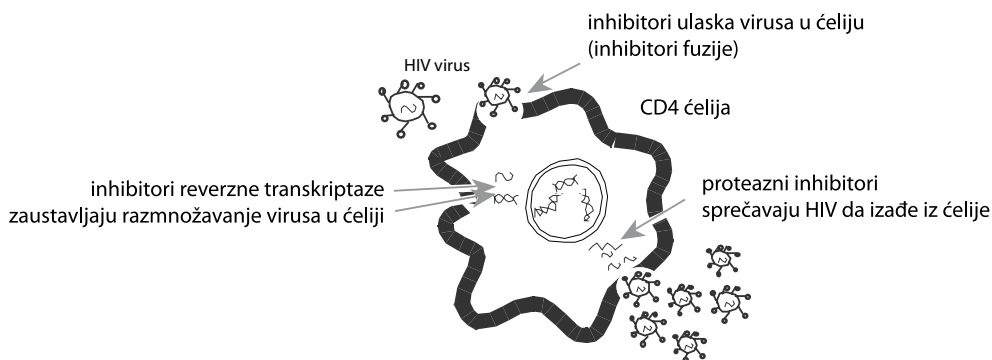
KOMBINOVANA TERAPIJA

Šta je kombinovana terapija?

Kada uđe u organizam, HIV (virus humane imunodeficijencije) napada CD4 ćelije i koristi ih kao fabrike da bi napravio stotine svojih kopija. CD4 su ćelije našeg odbrambenog sistema. To znači da HIV napada odbrambeni (imuni) sistem organizma.

Anti-HIV lijekovi (antiretrovirusni lijekovi) djeluju na različite načine i u različitim stadijumima životnog ciklusa HIV-a, a sve sa ciljem da se zaustavi virus i njegovo razmnožavanje i očuva odbrambeni sistem organizma.

Kombinovana terapija je termin koji označava korištenje tri ili više različitih anti-HIV lijekova u isto vrijeme. Takođe se naziva tripla ili kvadripla terapija ili HAART (visoko aktivna antiretrovirusna terapija).



Slika 1. Anti-HIV lekovi deluju na različite načine

Da li lijekovi zaista djeluju?

U svakoj zemlji gdje se koristi HAART primijećeno je značajno smanjenje komplikacija i smrtnih slučajeva prouzrokovanih HIV infekcijom.

Terapija je uspješna kod žena, muškaraca i djece; ona djeluje nezavisno od načina na koji je osoba inficirana – seksualnim kontaktom, putem intravenskog korištenja narkotika, preko zaražene krvi ili krvnih produkata.

Korištenje HAART-a, tačno na način propisan od strane ljekara, rezultiraće značajnim smanjenjem količine virusa u vašem tijelu. Samim tim će se vaš imuni sistem oporaviti i ojačati.

Redovnim analizama krvi (posebnim testovima) provjerava se dejstvo lijekova.

- PCR (viral load) test služi za mjerenje količine virusa u krvi. Rezultati pokazuju broj kopija virusa u mililitru krvi. Testovi najnovije generacije mogu da otkriju bilo koju količinu virusa iznad 50 kopija u mililitru krvi (zbog toga se količina virusa u krvi ispod 50 kopija/mL naziva nemjerljivom ili nedetektibilnom – u tom slučaju u vašem rezultatu PCR-a pišaće nula).
- CD4 testovi provjeravaju snagu vašeg imunog sistema – rezultati pokazuju broj CD4 limfocita u mm³ krvi.

Čak i ako imate mali broj CD4 ćelija na početku liječenja, uz pomoć terapije vaš imuni sistem može da se dovoljno oporavi – toliko da se vaše tijelo može odbraniti samo od mnogih oportunističkih infekcija. Koristeći anti-HIV terapiju u pravo vrijeme i na pravi način mnogo ćete duže ostati zdravi nego što biste bili u slučaju da ne koristite terapiju.

Koliko dugo će lijekovi djelovati?

Kombinovana terapija, koja se sastoji od najmanje tri lijeka, koristi se u medicini već oko deset godina. Međutim, mnogi od tih lijekova su pojedinačno proučavani i duže od deset godina.

Da li će i koliko neka kombinacija lijekova djelovati, zavisi najviše od toga da li će se razviti rezistencija (otpornost) virusa na te lijekove. Malo je vjerovatno da se to dogodi ukoliko se postigne i održi nemjerljiva količina virusa, znači ispod 50 kopija u mililitru krvi – što je, prema mnogim svjetskim uputstvima za liječenje HIV infekcije, glavni cilj upotrebe HAART-a.

Kombinaciju lijekova ne morate mijenjati godinama, sve dok vam njeno korištenje održava količinu virusa u krvi u granicama ispod 50 kopija/mL.

Da li svako treba da koristi kombinovanu terapiju?

U nekom stadijumu infekcije većini HIV pozitivnih osoba terapija će biti neophodna, ali momenat kada se mora početi sa korištenjem terapije zavisi od različitih faktora..

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

- Otrprike jedna trećina HIV pozitivnih osoba ostaće zdrava (bez pojave simptoma SIDA-e) 10 godina, čak i bez korištenja terapije.
- Oko 60% će ipak započeti terapiju 4 do 5 godina nakon infekcije HIV-om.
- 2-3% će morati da, usled pojave simptoma SIDA-e, počne sa korištenjem terapije mnogo brže,
- 2-3% osoba može bez terapije i 15-20 godina.

Koji je pravi momenat da počnete koristiti kombinovanu terapiju je nešto o čemu morate da razgovarate sa svojim ljekarom.

Ukoliko se broj vaših CD4 ćelija smanjuje, ili raste količina virusa prisutnog u vašem organizmu, jako je važno da saznate nešto o terapiji. Čak i u slučaju da se dobro osjećate, ne bi bilo loše da počnete da se interesujete i sakupljate informacije.

- Pitajte svog ljekara onoliko pitanja koliko želite 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. Vodite računa da informacije do kojih dolazite budu kvalitetne i provjerene.

Kada je pravo vrijeme da počnem terapiju?

Veoma je važno da o ovoj temi otvoreno razgovarate sa svojim ljekarom. Pošto ste vi osoba koja će uzimati lijekove, vaš je izbor da li ćete i kad otpočeti terapiju, kao i koje ćete od dostupnih lijekova koristiti. Da biste donijeli pravu odluku neophodno je da saznate što više o terapiji.

- Pitajte vašeg ljekara koje sve lijekove možete da koristite. Trebalo bi da saznate i dobre i loše osobine svakog lijeka prije nego što počnete da ga koristite.
- Dajte sebi malo vremena da razmislite o svemu. Odluka je na vama kada ćete početi, odnosno kada ste psihički spremni za takvu promjenu. Nemojte žuriti sa odlukom i nemojte se osjećati primorani da uradite nešto što ne razumijete najbolje. Ovo se naročito odnosi na one osobe kojima je HIV pozitivan status potvrđen nedavno i kojima je potrebno vrijeme da se suoče sa novonastalom situacijom.

Generalno, prijeporučuje se da se terapija započne:

- Prije nego što broj CD4 ćelija padne ispod 300, a posebno dok je još iznad 200. Čak i u ovakvim slučajevima ne postoji hitna potreba da se sa terapijom odmah započne, ukoliko se vi ne osjećate spremni. Imajte u vidu da je, kod HIV negativnih osoba, normalni broj CD4 ćelija u mm³ krvi 500-1200.
- Ukoliko se ustanovi da su se pojavili simptomi SIDA-e.

Kada je broj vaših CD4 ćelija iznad 300, vaš imuni sistem još uvijek sasvim dobro funkcioniše. Kad se njihov broj spusti ispod 300 povećava se rizik od infekcija koje uzrokuju, između ostalog, proliv i gubitak težine. Ukoliko broj vaših CD4 ćelija padne ispod 200, može doći do specifične upale pluća zvane pneumocistična pneumonija (pneumocistis karini pneumonija). Ukoliko broj CD4 ćelija padne ispod 100, rizik od drugih ozbiljnijih bolesti je još veći.

Nizak broj CD4 ćelija ne znači da ćete sigurno postati bolesni, ali su šanse da obolite veće!

Možda ste zabrinuti u vezi sa korištenjem terapije, ali HIV infekcija je veoma ozbiljna i treba se boriti protiv nje jer ugrožava život. Možete odlagati početak korištenja terapije da biste sebi dali vremena da dobro razmislite o svemu. Međutim, u jednom trenutku, kada budete spremni, morate početi sa terapijom. Bolesti koje se mogu pojaviti svakog trenutka, kada je vaš imuni sistem oslabljen i kada je broj CD4 ispod 200, mogu vam ugroziti život.

Da li su prijedporuke u vezi sa terapijom iste za muškarce i žene?

Postoje neke razlike u tome kako HIV infekcija izgleda kod muškaraca i kod žena:

- Pri istom broju CD4 ćelija, žene mogu imati nešto manju količinu virusa u krvi od muškaraca.
- Neka istraživanja na ovu temu pokazala su da su žene podložnije pojavi bolesti nego muškarci, pri istom broju CD4. Ovo bi mogao biti razlog više da žene otpočnu sa terapijom ranije nego muškarci, iako dokazi koji ovo potvrđuju nisu dovoljno čvrsti da bi se uzimali u obzir u svakodnevnoj praksi.
- Tokom jedne američke studije nađeno je da količina virusa u krvi varira u zavisnosti od faze menstrualnog ciklusa. Bilo bi dobro da analize krvi radite uvijek u jednom te istom periodu vašeg ciklusa.

A šta je sa trudnoćom i terapijom?

Mnoga istraživanja su pokazala da je korištenje kombinovane terapije za HIV infekciju uspješno i tokom trudnoće. Samim tim, ako se količina virusa u vašoj krvi smanji do nemjerljive (ispod 50 kopija u mL krvi), smanjuje se i rizik prenošenja HIV-a na vaše dijete.

Obavezno se posavjetujte sa vašim ljekarom u vezi sa terapijom ako ste trudni ili ako planirate trudnoću, radi savjeta koju terapiju treba da koristite da bi rizik prenošenja HIV-a na dijete bio što manji. Dva lijeka su pokazala veliku uspješnost – to su AZT (Zidosan, Retrovir) i nevirapin (Viramun).

Moguće je da su i drugi lijekovi podjednako uspješni, ali se ne koriste jer njihovo djelovanje na nerođenu bebu nije dovoljno istraženo. Zbog visokog rizika nastanka oštećenja jetre, nevirapin ne bi trebalo da se koristi kod žena (uključujući trudnice) čiji je broj CD4 ćelija iznad 250 ćelija/mm³.

Neki lijekovi ne smiju da se piju u trudnoći jer mogu da naškode nerođenoj bebi. Zbog toga je važno da se odmah obratite ljekaru ukoliko ostanete u drugom stanju, a već koristite terapiju, da bi se lijekovi, koji se ne prijedporučuju trudnicama, u tom slučaju promijenili.

Kako se terapija koristi kod djece?

Opšti principi primjene terapije kod HIV pozitivne djece su slični kao i kod odraslih ljudi.

Međutim, postoji nekoliko važnih razlika. Jedna od njih je da je normalni broj CD4 limfocita veći kod djece nego kod odraslih. Na primjer, novorođenče može imati 2-3 hiljade CD4 ćelija/mm³. To znači da se ne mogu koristiti isti kriterijumi u vezi sa brojem CD4 ćelija kao kod odraslih kada se planira otpočinjanje terapije.

Kod djece se za praćenje HIV infekcije, i kao kriterijum za početak korištenja terapije, ne koristi broj CD4 ćelija, već CD4 procenat (%). Ovo je procenat CD4 limfocita od ukupnog broja svih limfocita. Prosječan CD4% je kod HIV negativnih osoba oko 40%.

Tabela: Opseg broja CD4 limfocita i njegov ekvivalent u procentima (CD4%) za bebe i djecu, u odnosu na kategoriju HIV infekcije

	<12 meseci starosti	1-5 godina	6-12 godina
Kategorija 1 (bez oštećenja imunog sistema)	>1500 ćelija/mm ³ >25%	>1000 ćelija/mm ³ >25%	>500 ćelija/mm ³ >25%
Kategorija 2 (srednje oštećenje imunog sistema)	750-1500ćelija/mm ³ <15-24%	500-1000 ćelija/mm ³ >15-24%	200-500 ćelija/mm ³ >15-24%
Kategorija 3 (ozbiljno oštećenje imunog sistema)	<750 ćelija/mm ³ <15%	<500 ćelija/mm ³ <15%	<200 ćelija/mm ³ <15%

Treba još znati da se za djecu pripiisuju drugačije doze nego za odrasle, a postoje i posebno prilagođeni oblici lijekova u vidu sirupa i rastvora kako bi djeca lakše pila terapiju.

Da li godine života imaju značaj?

Kako osoba stari, odbrambeni sistem takođe stari i samim tim lošije funkcioniše. Ljudi iznad 50 godina imaju povećan rizik od daljeg pogoršanja zdravlja izazvanog HIV-om. Upravo zato su svi argumenti koji govore u prilog što ranijeg otpočinjanja terapije važniji što je osoba starije životne dobi.

Lijekovi, godine i bolesti srca

Faktori rizika za bolesti srca su: uzrast (narocito preko 45 godina kod muškaraca i 55 kod žena), pol (muški), slaba fizička aktivnost, porodična istorija srčanih bolesti, visok krvni pritisak, pušenje i šećerna bolest. Takođe, tu je i visok nivo masnoća u krvi (holesterola i triglicerida).

Jedno od neželjenih dejstava kombinovane terapije može upravo biti povišenje nivoa holesterola i triglicerida u krvi, pogotovo usled korištenja proteaznih inhibitora. Ipak, prednost primjene HAART-a i dobitrobit liječenja uveliko prevazilazi dodatni rizik razvoja bolesti srca. Da bi se ovaj rizik smanjio važno je slijediti nekoliko savjeta:

- Osobe sa povećanim rizikom za nastanak srčanih oboljenja moraju pažljivo da odaberu koje će lijekove koristiti kako bi se dodatni rizik sveo na minimum.
- Zbog dodatnog rizika, koji može izazvati terapija, važno je da se prije početka uzimanja lijekova uradi pregled i procjena kardiovaskularnog sistema, kao i procjena mogućih rizika zbog uzimanja anti-HIV terapije.
- Kao i kod opšte populacije, promjena stila života u smislu smanjena rizika za srčana oboljenja (zdrava ishrana, fizička aktivnost, prestanak pušenja i korištenja droga, kao i prekomjernog korištenja alkohola, manje stresa) je dobar savjet i za HIV pozitivne osobe i postaje još važniji ako kod vas taj rizik raste.

Koinfekcija (istovremena infekcija sa) hepatitisom B ili hepatitisom C i anti-HIV lijekovi

Kombinovana terapija se može uspješno koristiti i ukoliko, pored HIV-a, imate hepatitis B ili hepatitis C. Doduše, postoji rizik da će neželjena dejstva vezana za jetru, a prouzrokovana anti-HIV lijekovima (ritonavir - Norvir, indinavir - Kriksivan, nevirapin - Viramun, AZT – Zidosan ili Retrovir, ddl - Videx i d4T - Zerit), biti jača kod ljudi inficiranih i HIV-om i hepatitisom. Zbog toga je važno da kombinacija za terapiju HIV-a bude pažljivo odabrana, i da se, nakon početka korištenja terapije, redovno rade testovi koji pokazuju stanje u kojem se jetra nalazi.

Preporučljivo je da HIV pozitivne osobe koje nemaju hepatitis B prime vakcinu za ovaj virus. Na žalost, vakcina za hepatitis C ne postoji.

Rana dijagnoza i primarna infekcija

Šestomjesečni period posle zaraze HIV-om se naziva primarna infekcija. Ne postoje nikakvi dokazi da ćete, ukoliko otpočnete sa terapijom baš u ovom periodu, živjeti duže ili duže izbjeći pojavu simptoma SIDA-e.

S druge strane, neki ljekari vjeruju da je ovo pravo vrijeme da se počne sa terapijom bez obzira na količinu virusa i broj CD4 ćelija u krvi. Oni smatraju da je ovo dobar period koji treba iskoristiti, a koji bi mogao biti izgubljen kako infekcija naprijeduje, i da bi otpočinjanje terapije u tom periodu doprinjelo da vaš imuni sistem duže ostane očuvan.

Međutim, neophodno je da postoji ravnoteža između ove potencijalne dobrobiti terapije, sa jedne, i neželjenih dejstava lijekova i rizika od nastanka rezistencije virusa sa druge strane. Takođe, možda vam, sa medicinske tačke gledišta, terapija nije potrebna još dugu niz godina.

Kasna HIV dijagnoza i nizak nivo CD4

Neki ljudi, bez obzira na godine, saznaju da su HIV pozitivni tek kada se pojave simptomi SIDA-a ili kada su primljeni u bolnicu. Ovakvo stanje zahtjeva otpočinjanje sa terapijom odmah, a naročito u slučajevima kada je broj CD4 ćelija ispod 100/mm³.

Čak i za one koji su saznali da su HIV pozitivni kada im je broj CD4 ćelija bio izuzetno nizak (i ispod 10) postoje dobre vijesti. Ukoliko se terapija koristi redovno i na propisan način, može se očekivati uspjeh. Broj kopija virusa u krvi će se sniziti, a broj CD4 ćelija će se povećati.

Šta je sa neželjenim dejstvima?

Neželjena dejstva su sva dejstva lijeka na organizam koja se javljaju u toku primjene terapije, a koja nemaju terapijsku svrhu, tj. koje ljekar nije namjeravao ili želio da postigne.

Mnoge ljude brine uzimanje HAART-a upravo zbog pojave neželjenih dejstava. Međutim, kod većine ljudi ona traju nekoliko nedjelja, terapija postaje sastavni dio života, koji se lako podnosi i kontroliše.

- Mnoga neželjena dejstva obično su blaga
- Neželjena dejstva se mogu ublažiti primjenom drugih lijekova koji su jednostavni za korištenje
- Rizik od ozbiljnih neželjenih dejstava je mali i trebalo bi da se uoči na vrijeme tokom redovnih kontrola
- Korist od anti-HIV terapije je uglavnom mnogo značajnija od problema koje donosi pojava neželjenih dejstava

Pitajte svog ljekara o uobičajenim neželjenim dejstvima onih lijekova koje treba da počnete da koristite. Takođe se raspitajte kolika je vjerovatnoća da se neželjena dejstva ipak pojave i koliki broj ljudi prijevremeno prestaje sa liječenjem zbog njih. Čak i gruba procjena daće vam sliku o lijekovima.

Nekoliko studija pokazalo je da će neka od neželjenih dejstava lijekova biti manja ako se sa terapijom počne kad imate veći broj CD4 ćelija, odnosno da neželjena dejstva mogu biti teža ako počnete sa terapijom kada vam je veoma mali broj CD4.

Osjećaj mučnine, proliv i malaksalost najčešća su neželjena dejstva. Čak i ona se povlače posle prvih dana ili nedjelja. Veoma rijetko, mučnina i malaksalost mogu biti ozbiljnije smetnje i zato uvijek prijavite svom ljekaru ako osjetite takve probleme. Tražite od vašeg ljekara da vam odmah, uz terapiju, prepíše i lijekove protiv mučnine i proliva, tako da možete da ih upotrijebite čim vam budu potrebni. Ako vam ovi lijekovi ne pomognu tražite druge, jače i efikasnije.

Lipodistrofija

Lipodistrofija prijedstavlja promjene u načinu na koji organizam prerađuje, koristi i odlaže masti. Ovo može da dovede do promjena u izgledu tijela i do nenormalno visoke količine masnoća (holesterola i triglicerida) u krvi.

Uzrok nastanka lipodistrofije je još nedovoljno jasan. Ona se javlja kod ljudi koji koriste anti-HIV lijekove. Simptomi se, doduše rijetko, mogu pojaviti i kod HIV pozitivnih osoba koji nisu na terapiji.

Masne naslage u prijedelu stomaka i grudi i/ili u prijedelu ramena, najčešće se javljaju prilikom upotrebe proteaznih inhibitora i nukleozidnih inhibitora reverzne transkriptaze.

Gubitak masnih naslaga – lipoatrofija – u prijedelu ruku, nogu, lica i kukova, najčešće je povezan sa uzimanjem nukleozidnih ili nukleotidnih inhibitora reverzne transkriptaze (najčešće d4T - Zerit, a u manjem obimu i AZT – Zidosan, Retrovir).

Najteži slučajevi lipodistrofije se javljaju kod ljudi koji su koristili mnogo različitih lijekova, ili se duži niz godina liječe. Kod upotrebe novijih lijekova, koji se danas koriste u terapiji prvog izbora, manja je vjerovatnoća da se ovaj problem pojavi. Baš zbog činjenice da problem lipodistrofije postoji ljekar će vas pažljivije pratiti kako bi promijenio lijekove ako se pojave rani simptomi.

Lipodistrofija se obično, ali ne i uvijek, razvija sporo tokom više mjeseci. Morate redovno provjeravati tjelesnu težinu tako da možete prijaviti svom ljekaru sve promene. Ako na vrijeme promijenite kombinaciju lijekova, početni simptomi mogu da se povuku. Takođe mogu pomoći vježbe i dijeta.

Važno je da sve promjene koje osjećate ili primijetite na vašem tijelu odmah prijavite svom ljekaru kako bi vas on posavjetovao i prijeduzeo nešto povodom toga.

Ostala neželjena dejstva

Neželjena dejstva koja su ozbiljnije prirode rijetko se javljaju prilikom upotrebe većine kombinacija antiretrovirusnih lijekova. Takođe, određena neželjena dejstva povezana su sa uzimanjem određenih lijekova. Važno je da budete svjesni neželjenih dejstava koja su specifična za određeni lijek prije nego što otpočnete da ga pijete.

Najčešće se ova neželjena dejstva manifestuju u vidu crvenila i svraba kože (osip, raš, urtikarija), osjećaja mučnine i malaksalosti, pa ako ih primijetite, važno je da o tome odmah obavijestite svoga ljekara.

Redovne kontrole i redovne analize krvi i urina mogu da nagovijeste razvoj neželjenih dejstava. Ponekad, mučnina i hroničan umor mogu biti ozbiljna neželjena dejstva.....

Koja je najbolja kombinacija lijekova?

Ne postoji tačan odgovor na ovo pitanje upravo zbog činjenice da neki lijekovi nekim ljudima odgovaraju dok te iste lijekove drugi ljudi ne mogu da podnesu. Pri odabiru kombinacije treba da vodite računa o tome da:

- Koristite kombinaciju koja je dovoljno snažna da dovede do smanjenja količine virusa u krvi ispod granice od 50 kopija. Ovo neki put znači korištenje više od tri lijeka istovremeno.
- Dobro podnostite kombinaciju i da se pridržavate rasporeda uzimanja lijekova i poštujete ograničenja i promjene u ishrani kojih se morate pridržavati zbog terapije.
- Prilagodite vašu kombinaciju ostalim lijekovima koje možda koristite iz drugih razloga i zbog drugih bolesti.

Vaš ljekar informisaće vas o najboljoj kombinaciji lijekova za vas. Ukoliko ste već uzimali HAART, to će imati uticaja na terapijsku efikasnost vaše sljedeće kombinacije antiretrovirusnih lijekova.

- Raspitajte se o dnevnim dozama, veličini tableta i neželjenim efektima lijekova. Ovo će vam pomoći da, ukoliko postoji više opcija, izaberete kombinaciju koju ćete najlakše moći da koristite.

Mogu li da promijenim terapiju?

Ukoliko kombinaciju koju trenutno pijete teško podnosite, ili ako se početna neželjena dejstva nisu smanjila poslije prvih nekoliko nedjelja, postoji mogućnost da promijenite lijek ili lijekove koje najteže podnosite. Razgovarajte sa svojim ljekarom i raspitajte se kakve druge kombinacije postoje za vas.

Ukoliko je situacija takva da vam je ovo prvi put da pijete HAART, imate mnogo više izbora. Ne treba da trpite teška komplikovana neželjena dejstva lijekova mjesecima.

Neke osobe koriste određenu kombinaciju lijekova, koju ne podnose najbolje zbog pojave neželjenih dejstava, sve do momenta kada im broj kopija virusa padne ispod 50, i onda prelaze na neku jednostavniju terapiju, koju će bolje i lakše podnositi. Porazgovarajte o ovoj mogućnosti sa svojim ljekarom.

Mogu li da pravim pauze u toku uzimanja terapije?

Prijekid terapije se još naziva i odmor od lijeka ili strategijski prijekid terapije.

Posle raznih istraživanja sprovedenih poslednjih godina, naučnici su došli do sledećih zaključaka:

- Prijekid terapije se generalno ne priporučuje. Količina virusa u vašoj krvi može se veoma brzo povećati (od nemjerljive – ispod 50 kopija/mL – pa do nekoliko hiljada kopija za samo nekoliko nedjelja). Svaki prijekid terapije nosi rizik za razvoj rezistencije virusa na lijekove koje koristite.
- Ukoliko želite da napravite pauzu u korištenju terapije, neophodno je da o ovome razgovarate sa vašim ljekarom. Naime, neki lijekovi moraju biti ukinuti istovremeno, a neki u različito vrijeme kako bi se izbjegao razvoj rezistencije.
- Prijekid terapije može biti opravdan ako ste na početku uzimanja terapije imali veliki broj CD4 ćelija (preko 350 ćelija/mm³) ili trenutno imate dobar broj CD4 ćelija.
- Generalno, ranije je glavni motiv za prijekid terapije bio izbjegavanje teških neželjenih dejstava lijekova. Međutim, danas se zna da, ako je ovo slučaj, bolje je i efikasnije da se zamijeni neki lijek ili cijela kombinacija nego da se terapija prekida.

Ukoliko se desi da trenutno u apoteci nema vašeg lijeka (iz kombinacije koju trenutno pijete) potrebno je da, u dogovoru sa vašim ljekarom, prijedete na neki drugi lijek dok se situacija ne razriješ. Ovo je uvijek bolje rješenje nego da prestanete sa korištenjem vaše cijele kombinacije lijekova i napravite pauzu, upravo zbog opasnosti pojave rezistencije virusa.

Šta znači biti bez iskustva u pogledu terapije?

Ovo je termin koji se koristi za osobe koje nikada nisu koristile nijedan anti-HIV lijek. Ovakva situacija je vrlo posebna jer znači da bi trebalo da se sa svakim od dostupnih lijekova mogu postignu željeni terapijski rezultati.

Upravo kada po prvi put počnete da koristite anti-HIV terapiju (svoju prvu kombinaciju), trebalo bi da ona najbolje djeluje. Ovo je jedan od razloga više zbog kojeg bi trebalo da posebno obratite pažnju na pravilno korištenje lijekova.

Zašto terapija ne pokazuje uvijek dobre rezultate?

Kod nekih ljudi HAART neće baš uvijek dovesti do očekivanih terapijskih rezultata, odnosno terapija neće djelovati. Postoji nekoliko razloga za to:

- Možda kombinacija nije dovoljno potentna (snažna)
- Možda već ne reagujete na jedan ili više lijekova u vašoj kombinaciji, jer je virus rezistentan na njih
- Dnevni raspored uzimanja lijekova može biti težak za praćenje (čak i ako propuštate samo jednu dozu nedjeljno uspjehnost terapije se veoma smanjuje)
- Teško vam je da ispoštujete komplikovan režim ishrane
- Jedan ili više lijekova možda ne dopijevaju najbolje i u zadovoljavajućoj (očekivanoj) količini iz sistema za varenje (stomaka) u krvotok – postoje velike individualne razlike među ljudima
- Neželjena dejstva mogu biti jako teška, da se ne mogu tolerisati

Nijedno od kliničkih istraživanja lijekova ne pokazuje njihovu uspešnost u 100% slučajeva. Ali, ukoliko je kombinacija lijekova pravilno odabrana i ukoliko osoba pažljivo prati raspored uzimanja lijekova i poštuje savjete svog ljekara, trebalo bi da dostigne nemjerljiv nivo virusa u krvi (odnosno ispod 50 kopija). Procenat terapijskog uspjeha kod osoba koje koriste drugu ili treću terapijsku kombinaciju, obično je manji u odnosu na uspjeh onih koji sa terapijom otpočinju po prvi put.

Ovo se često događa zato što se ponavlja ista greška: prijelazi se na sljedeću kombinaciju, a da se nije razumijelo zašto prijedhodna nije dala zadovoljavajuće terapijske rezultate.

Ova brošura najviše pažnje posvećuje uticaju anti-HIV lijekova na količinu virusa i broj CD4 ćelija u krvi, jer su upravo to glavne odrednice koje govore o terapijskoj efikasnosti HAART-a. Neke osobe možda nikada ne dostignu nemjerljivu količinu virusa u krvi (manje od 50 kopija/mL), ali ipak ostanu zdrave i osjećaju se dobro više godina. Uvijek ima više načina na koje osoba može da odreaguje na terapiju nego što možemo ovdje da ih objasnimo.

Možda nikada ne dostignete nemjerljiv nivo virusa u krvi jer se već razvila rezistencija virusa na neke lijekove, ali i dalje možete imati koristi od nastavka terapije. Možete imati koristi i od novih lijekova koji će eventualno biti otkriveni u budućnosti.

Da li redovna primjena antiretrovirusnih lijekova dovodi do izlječenja?

Anti-HIV lijekovi se koriste za terapiju HIV infekcije, ali se njima ne postiže izlječenje. Oni zaustavljaju dalje napredovanje HIV-a i omogućavaju vašem odbrambenom sistemu da se obnovi. Međutim, HIV i dalje ostaje u vašem tijelu.

HIV je prisutan u organizmu čak i kod ljudi koji godinama koriste kombinovanu terapiju i kojima je količina virusa ispod 50 kopija/mL. Obično je smješten u ćelijama koje se «odmaraju» ili «spavaju». Baš te «uspavane» ćelije su jedan od razloga što je veoma teško naći lijek protiv HIV-a; neke od tih ćelija «spavaju» i 70 godina.

Lijekovi nas približavaju pronalaženju lijeka za izlječenje u budućnosti. Možda će vam trebati duže liječenje ali noviji lijekovi mogu biti lakši za primjenu i uspješniji. Mnogo je veća vjerovatnoća da ćete doživjeti duboku starost, nego da ćete umreti od side. Takođe može značiti da ćete još biti živi kada se lijek pronađe, a ovo je zaista vrijedan cilj.

Ne razmišljajte o lijekovima sa kojima sada počinjete kao o terapiji za ceo život. Posmatrajte ih kao nešto čemu treba da budete posvećeni slijedećih nekoliko godina. Posvetite se tom novom dijelu svog života ozbiljnije nego bilo čemu drugom prije toga, a vremenom će takav odnos postati normalan i uobičajen.

Upotreba droga i drugih vrsta lijekova

Djelovanje nekih anti-HIV lijekova može biti izmijenjeno prilikom upotrebe droga, metadona ili nekih drugih vrsta lijekova koji nisu prijepisani od strane vašeg ljekara.

Najčešće promjene su sljedeće prirode:

- Neki anti-HIV lijekovi mogu da povećaju ili smanje količinu drugih lijekova u krvi, i zbog toga je moguće da doze moraju biti promijenjene.
- Neke kombinacije lijekova su kontraindikovane – što znači da se ne smiju upotrebljavati zajedno. Razlog je taj što, kada se koriste zajedno, mogu da budu toksični ili da u potpunosti izgube svoj efekat.
- Neki lijekovi pojačavaju neželjene efekte drugih lijekova.
- Kantarion smanjuje količinu nekih anti-HIV lijekova u krvi – iz klase nenukleozidnih inhibitora reverzne transkriptaze (NNRTI) i proteaznih inhibitora. Kapsule bijelog luka mogu potpuno da ponište djelovanje proteaznog inhibitora sakvinavira, a vjeruje se da slično djeluje i na ostale proteazne inhibitore. Delovanje ehinacee na anti-HIV lijekove se trenutno istražuje.

Zato je veoma važno da vaš ljekar zna da li koristite droge, metadon ili neke druge lijekove koji nisu u vezi sa vašom HIV terapijom - čak i ako ih samo ponekad koristite. Vaš ljekar će svakvu informaciju smatrati profesionalnom tajnom, tako da mu sa punim povjerenjem to možete reći.

Alkohol ne mijenja terapijsko dejstvo HAART-a. Međutim, prijetjerana upotreba alkohola, posebno u kombinaciji sa uzimanjem droga, može da bude štetna za vaš organizam u cjelini, kao i da vas spriječi u redovnom uzimanju dnevnih doza anti-HIV lijekova. Zato je važno da je vaš ljekar upoznat i sa tom činjenicom.

VI I VAŠ LJEKAR

Razvijte i njegujte dobar odnos sa vašim ljekarom i drugim zdravstvenim radnicima.

Ljekari mogu da prijenesu svoje dragocjeno znanje vašoj porodici i prijateljima, a sve sa ciljem poboljšanja životnih uslova koji su se promijenili zbog uzimanja lijekova. Pored toga, vaš ljekar može da vas poveže sa drugim stručnjacima, kao što su psiholog, socijalni radnik, ginekolog, itd.

Ostvarivanje dobrog odnosa sa vašim ljekarom u mnogome vam može olakšati život sa HIV-om.

- Izaberite ljekara u čijem se društvu osjećate opušteno i posjećujte istog ljekara svaki put kada odlazite na kliniku. To će doprinijeti razvoju dobrog odnosa među vama. Ukoliko ste žensko i voljeli biste da posjećujete ženu ljekara, sa tim zahtjevom se obratite na klinici.
- Zapišite unaprijed pitanja i teme o kojima želite da razgovarate sa ljekarom
- Uradite sve dogovorene analize i testove prije kontrolnog pregleda
- Pojavljujte se na zakazanim pregledima i unaprijed otkazite kada ne možete da stignete, da bi umjesto vas mogao da dođe na pregled neki drugi pacijent.
- Ponašajte se sa poštovanjem prema zdravstvenim radnicima, baš kao što biste i vi željeli da se oni odnose prema vama
- Pažljivo saslušajte sve savjete i uputstva koje dobijete i redovno ih se pridržavajte
- Ukoliko osjećate potrebu, slobodno povedite neku osobu u koju imate povjerenje kao podršku.
- Zapišite ili zapamtite svoje rezultate, i saznajte što više o tome šta oni zapravo prijedstavljaju. Ukoliko vam nešto nije jasno, slobodno pitajte ponovo, ili zamolite da vam se objasni na drugi način.
- Ukoliko mislite da vas ljekar ne sluša i ne razumije najbolje, ovo može biti zbog nedostatka vremena ili zbog toga što posjećujete ljekara koga još ne poznajete najbolje.
- Ukoliko vam je potrebno više vremena nego što je uobičajeno, recite svom ljekarom.
- Uvijek treba da očekujete pošten odnos sa svojim ljekarom i iskrenost, a on će to očekivati od vas. Recite im ako koristite neke druge lijekove ili sredstva. To uključuje i nelegalne supstance.
- Budite iskreni u vezi sa redovnim uzimanjem terapije. Ako imate problema sa redovnim uzimanjem terapije, slobodno recite da vam je to problem kako biste dobili adekvatnu pomoć i savjet.

I vi i vaš ljekar i ostali zdravstveni radnici imate određena prava i obaveze.

- Kao pacijent imate prava da dobijete informaciju o svakoj terapiji, uključujući sve njene dobre i loše aspekte; vaše pravo je da u potpunosti budete uključeni u donošenje odluke o vašem liječenju; imate pravo na privatnost i povjerljivost.

POSVEĆENOST TERAPIJI (adherencija) i zašto je toliko važna?

Šta je posvećenost terapiji?

Posvećenost (adherencija) je termin koji označava uzimanje vaših lijekova poštujući sva propisana pravila. Ovo uključuje:

- Uzimanje pravilne doze svih lijekova (tačan broj pilula ili tableta) koji ulaze u sastav kombinacije koja vam je propisana.
- Uzimanje lijekova u tačno propisano vrijeme.
- Specijalan način ishrane – neki lijekovi se moraju piti uz hranu (tokom jela), jer se tako bolje apsorbuju u stomaku i dospijevaju u neophodnoj količini u krv. Tako, postoje lijekovi koji se moraju piti na prazan stomak, u

određeno vrijeme prije ili poslije jela. Takođe je kod nekih lijekova važno kakvu hranu jedete – količina masti u hrani utiče na to koja će količina lijeka dospjeti u krv.

• Interakcija (međusoban uticaj) lijekova – ukoliko pored anti-HIV lijekova pijete bilo koje druge lijekove, morate biti sigurni kako ovi lijekovi djeluju jedni na druge (na primjer, neki lijekovi mogu da povećavaju, a drugi da smanjuju količinu pojedinih lijekova u krvi). Zbog toga je važno da svog ljekara obavijestite o svim lijekovima koje pijete, kao i o tome da li koristite neke nelegalne supstance, jer one mogu isto uticati na uspjeh terapije.

Važno je da učinite sve da razvijete rutinu koja će vam pomoći da pratite ove, nekada komplikovane, dnevne obaveze. Posvećenost može biti veoma teška i možda će vam biti potrebna podrška da se priviknete na promjene koje vam terapija donosi u životu. Ovo je najvažnija stvar na koju treba da mislite prije početka uzimanja kombinovane terapije.

Najbolje bi bilo da počnete sa uzimanjem terapije onda kada budete imali više slobodnog vremena i prostora kako bi se lakše prilagodili novonastaloj situaciji. Ništa drugo ne bi trebalo da bude važnije od vaše terapije prvih nekoliko nedjelja od kada počnete da je pijete.

Koliko je dovoljno?

Veoma je važno da lijekove uzimate u tačno propisano vrijeme, kako biste stalno održavali istu koncentraciju lijekova u krvi, i time spriječili virus da u bilo kom trenutku počne da se razmnožava. Međutim, ako zakasnite sa uzimanjem terapije manje od oko sat vremena, neće se promijeniti uspjeh terapije. U principu, to ne bi smjelo da se dešava često.

Uzimanje određenih lijekova zahtjeva promjenu načina ishrane što je takođe veoma bitno poštovati. Ukoliko ne poštujete savjete vezane za ishranu, neophodna količina lijeka neće dospjeti u krvotok, gde bi lijek trebalo da djeluje i zaustavi razmnožavanje virusa. Time se javlja mogućnost da virus postane otporan (rezistentan) na taj lijek, koji vam usljed toga neće koristiti u budućnosti, i vaša kombinacija lijekova će morati da bude promijenjena.

Swako će nekad zakasnuti sa uzimanjem doze – koliko u stvari moramo biti tačni i posvećeni uzimanju lijeka?

Nažalost, odgovor na ovo pitanje je «morate biti skoro 100% posvećeni»...

Mnoge studije su pokazale da propuštanje samo jedne ili dve doze nedjeljno može imati velikog uticaja na uspjeh terapije.

Rezultati studija su pokazali da su čak i kod onih osoba koje su 95% posvećene (samo jedna od 20 doza je propuštena ili se zakasnilo sa njenim unošenjem), samo 81% njih je imalo nemjerljivu količinu virusa u krvi:

Procenat posvećenosti (adherencije)	% osoba sa nemjerljivom količinom HIV-a u krvi
preko 95%	81%
90 – 95%	64%
80 – 90%	50%
70 – 80%	25%
ispod 70%	06%

Sa druge strane, jedno istraživanje je rađeno među HIV+ zatvorenici, koji nisu propustili nijednu dozu (svako uzimanje doze je bilo nadgledano) – poslije godinu dana svi su imali manje od 400 kopija/mL (a 85% je imalo manje od 50 kopija). Ovaj rezultat bio je impresivan prvenstveno zbog toga što je većina zatvorenika već bila liječena nekom od postojećih antiretrovirusnih kombinacija, pa je šansa za uspješnost terapije bila znatno manja.

Šta znači posvećenost od 95%?

- Ukoliko pijete vašu terapiju jednom dnevno, to znači da ne smijete propuštati više od jedne doze mjesečno
- Ukoliko pijete vašu terapiju dva puta dnevno, to znači da ne smijete propuštati više od tri doze mjesečno
- Ukoliko pijete vašu terapiju tri puta dnevno, to znači da ne smijete propuštati više od četiri doze mjesečno

Treba da nađete način da uzimate lijekove na vrijeme kako bi terapija što duže bila uspješna.

- Poslije svake nedjelje dana procijenite koliko ste redovno i tačno pili lijekove i budite strogi prema sebi u toj procjeni.
- Ukoliko vam se čini da vam ne uspijeva, i da vam je potrebno više podrške – ona je dostupna, ali je potrebno da je zatražite (neki korisni kontakti se nalaze na kraju brošure).
- Razgovarajte sa vašim ljekarom.

...SAVJETI KOJI MOGU BITI OD POMOĆI...

- Izbor lijekova: uvjerite se da ste se snabdjeli svim informacijama koje će vam biti neophodne prije otpočinjanja terapije: Koliko tableta? Koje su veličine? Koliko često u toku dana se piju? Koliko tačni morate biti? Postoje li ikakva ograničenja u ishrani? Postoji li jednostavnija kombinacija? Ove informacije vam mogu pomoći da procijenite koliko će vam biti potrebno da prilagodite svoj način života korištenju kombinovane terapije.
- Napravite dnevnu tabelu dok se ne naviknete na rutinu i prvih nekoliko nedjelja precrtavajte doze po redosljedu uzimanja.
- Ujutro izdvojite sve pilule koje tog dana treba da popijete i stavite ih u posebnu kutiju (u apoteci možete da nabavite sedmodnevne dozere). Tako ih uvijek možete prebrojati i provjeriti ako ste u nedoumici da li ste propustili neku dozu.
- Koristite poseban alarm ili sat koji će u određeno vrijeme zvoniti i opominjati vas da uzmete jutarnje i večernje doze.
- Unaprijed obezbijedite dovoljnu količinu lijekova ukoliko idete negdje na put. Ukoliko putujete u neku zemlju koja se nalazi u drugoj vremenskoj zoni, postarajte se da poštuju vremenski interval između doza. Za svaki slučaj izvadite potvrdu da je to vaša lična terapija, u kojoj će pisati tačni nazivi lijekova i njihove doze. Lijekove nosite u vašem ručnom prtljagu.
- Imajte pri sebi male zalihe lijekova u slučaju nužde – u vašim kolima, na poslu ili kod prijatelja (budite pažljivi – neki lijekovi ne podnose visoke temperature i moraju se držati u frižideru).
- Zamolite prijatelje da vam pomognu da zapamtite vrijeme uzimanja terapije u slučaju da uveče izađete.
- Raspitajte se kod prijatelja koji već koriste terapiju šta oni rade (i koliko se dobro snalaze).
- Povežite uzimanje lijeka sa nekom radnjom koju radite svakodnevno (npr. pijte lijek svaki dan prije početka dnevnika ili kviza koje pratite).
- Zamolite ljekara da vam prijepiše neke lijekove protiv mučnine i proliva. Ovo su najčešća neželjena dejstva prilikom otpočinjanja terapije. Kod komplikovanijih neželjenih dejstava kontaktirajte ljekara da vas posavjetuje šta je najbolje da se preduzme u tom slučaju.

Ukoliko preskočite dozu lijeka koji se pije jednom dnevno, to je mnogo ozbiljnije nego kod lijekova koji se piju dvaput dnevno! Veoma je važno da ste posvećeni redovnom uzimanju terapije, posebno one koja se pije jedanput dnevno.

Šta ako zaboravim da popijem pilule?

Skoro svako će bar jednom zaboraviti ili zakasnuti da popije lijekove na vrijeme. Postoji velika razlika između povremenog neuzimanja lijeka i čestog zaboravljanja uzimanja lijeka, tokom dana ili tokom nedjelje. Potrebno je biti pažljiv i uzimati pilule tačno na vrijeme kako je propisano.

Ukoliko koristite antiretrovirusnu terapiju, a pritom često kasnite sa uzimanjem doze ili propuštate neke doze potpuno, bolje rješenje bi bilo da potpuno prekinete sa korištenjem terapije na određeno vrijeme (uz obavezno savjetovanje sa vašim ljekarom!), sve dok ne budete u situaciji da se bolje snalazite sa rasporedom uzimanja lijekova, jer će se razviti rezistencija virusa na lijekove iz te kombinacije.

Možda postoji lakša kombinacija lijekova koju možete da uzimate. Neki ljudi ne vole veliki broj pilula, neki ne vole hranu prezasićenu mastima, neki ljudi ne vole da piju veliku količinu vode, dok će neki možda imati problem sa uzimanjem lijekova na poslu tokom dana.

Svi ovi faktori su važni pri odlučivanju o tome koja kombinacija lijekova bi vam najbolje odgovarala.

Svoj raspored uzimanja lijekova morate pratiti tokom nedjelje, kao i tokom vikenda, odmora, putovanja... Prijekid terapije na samo nekoliko dana može biti veoma opasan, jer postoji mogućnost da se razvije rezistencija virusa na lijekove.

Ukoliko shvatite da ste propustili dozu, uzmite je čim se sjetite. Ali, ukoliko ovo shvatite u momentu kada treba da uzmete sljedeću dozu, ne duplirajte dozu i nikako ne uzimajte dvije doze odjednom.

Vodenje dnevnika

Dnevni raspored korišćenja antiretrovirusne terapije:

Iskoristite ovu tablicu za planiranje uzimanja antiretrovirusnih lijekova na dnevnoj bazi. Za početak je možete popuniti zajedno sa ljekarom. Osjenčite nekom bojom (npr. crvenom) vrijeme tokom dana kada ne bi trebalo da jedete, jer je u to vrijeme potrebno da popijete neki od lijekova koji se piju na prazan želudac. Drugom bojom (npr. plavom) obilježite sate kada bi trebalo da jedete, da biste uzeli lijekove koji se piju uz obrok (na primer proteazni inhibitori kao što su lopinavir/r (Kaletra), nelfinavir, ritonavir, saquinavir, atazanavir i tenofovir).

Naziv lijeka	Prije podne (h)								Poslije podne (h)								Poslije ponoći					
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3

Provjera posvećenosti terapiji (provjera adhezencije):

Kad napravite dnevni raspored korišćenja antiretrovirusne terapije, možete da počnete da koristite donju tabelu da zabilježite svaku dozu nakon što je popijete. Radite ovo nekoliko nedjelja od početka uzimanja terapije. Napišite naziv lijeka i vrijeme kad treba da ga popijete u vrh tabele. Za svaki lijek koristite poseban kvadrat. Svaki dan, kada popijete lijek, štiklirajte i upišite tačno vrijeme kad ste ga popili u odgovarajući kvadrat. Fotokopirajte ili napravite novu tabelu za drugu, treću i sve naredne nedjelje. Sve ovo će vam pomoći da imate bolju sliku o tome kako vam ide redovno uzimanje terapije, a biće i značajan podatak kada slijedeći put budete išli kod ljekara.

Datum od _____ do _____

	Naziv lijeka + vrijeme tokom prije podneva kad treba da ga popijete				Naziv lijeka + vrijeme tokom poslije podneva kad treba da ga popijete			
Ponedjeljak								
Utorak								
Srijeda								
Četvrtak								
Petak								
Subota								
Nedjelja								

U prazna polja pored dana se upisuje tačno vrijeme kada ste popili predviđenu dozu lijeka.

REZISTENCIJA (otpornost virusa na lijekove)

Šta je rezistencija i kako se javlja?

HIV se razmnožava veoma brzo, praveći milione novih kopija svakog dana. Tokom ovog procesa, virus često pravi greške, pa se svaka nova generacija malo razlikuje od prijetodne. Ove male razlike u strukturi virusa se nazivaju mutacije.

Neke mutacije nastaju na dijelovima virusa na koje djeluju anti-HIV lijekovi. Zbog toga su takvi virusi manje osjetljivi na lijekove – postaju rezistentni. Ovo znači da lijek više ne može da djeluje dovoljno efikasno ili da uopšte ne djeluje na virus.

Broj mutacija potrebnih da virus postane rezistentan je različit za različite lijekove. Potrebna je samo jedna mutacija da lijekovi kao što su 3TC (lamivudin, Epivir), efavirenz (Stokrin) i nevirapin (Viramun) izgube svoju terapijsku efikasnost. Potpuna otpornost virusa na neke druge lijekove zahtijeva gomilanje određenog broja specifičnih mutacija. Generalno, za to je potreban duži vremenski period. Međutim, morate biti svjesni činjenice da od samog početka infekcije možete biti inficirani HIV-om koji je rezistentan na pojedine ili na veći broj antiretrovirusnih lijekova.

Testovi rezistencije virusa se u razvijenijem dijelu svijeta vrše pri dijagnozi same HIV infekcije, kao i pred početak korištenja terapije dok u mnogim zemljama nisu dostupni.

Rezistencija može da se javi kada god virus nastavi da se razmnožava. Mutacije koje prouzrokuju rezistenciju nastaju onda kad se uzima terapija, a količina virusa u krvi je iznad 50 kopija/ml.

manje od 50 kopija/mililitru krvi	Veoma mala količina virusa se razmnožava u krvi, tako da je jako mala vjerovatnoća da se razvije rezistencija na vašu kombinaciju. Pažljivo i redovno uzimanje propisane terapije omogućuje vam da je koristite dugi niz godina.
između 50 i 500 kopija/mililitru krvi	Ovo nije dovoljno mala količina virusa u krvi da spriječi razvoj rezistencije. U trenutku kada rezistencija postane dovoljno raširena, lijekovi će prestati sa terapijskim dejstvom, pa će i broj kopija virusa u krvi početi da raste.
preko 500 kopija/mililitru krvi	Ukoliko nastavite sa korištenjem iste kombinacije kad vam je količina virusa velika i ne smanjuje se, pod visokim ste rizikom za razvoj rezistencije, što znači da ćete moći koristiti vašu kombinaciju lijekova još jedno kratko vrijeme.

Ukoliko količina virusa ostane iznad 500 kopija u mililitru krvi poslije dva-tri mjeseca od početka terapije ili iznad 50 kopija posle šest mjeseci, možda bi trebalo promijeniti terapiju. Zbog toga bi trebalo raditi test kojim se mjeri količina virusa u krvi (PCR, odnosno viral load test) četiri nedjelje poslije početka ili poslije promjene terapije. Tokom uzimanja terapije ovaj bi test trebalo redovno obavljati svaka tri mjeseca.

Ako redovno provjeravate količinu virusa u krvi znaćete da li je terapija uspješna i da li je treba mijenjati. Osim toga redovnim praćenjem količine virusa u krvi ćete smanjiti rizik od razvoja rezistencije, jer, ukoliko je potrebno da promijenite kombinaciju lijekova, sljedeća kombinacija će biti uspješnija ako sa njom počnete dok vam je količina virusa u krvi još na niskom nivou.

Šta je unakrsna rezistencija?

Neki od lijekova izazivaju unakrsnu rezistenciju. Ovo znači da ako se javi rezistencija na jedan lijek, takođe će se javiti rezistencija i na drugi lijek koji mu je sličan, čak i ako ga nikada niste ranije koristili. Ovo naročito važi za lijekove iz iste grupe, odnosno sa istim mehanizmom dejstva.

Stepen unakrsne rezistencije takođe varira. Ponekad vam taj drugi lijek (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 vjerovatno da će njegovo terapijsko dejstvo biti snažno i njegovi efekti će kraće trajati. Kako izbjeći rezistenciju?

Izbjegavanje rezistencije je jedan od najvažnijih uslova za korištenje kombinovane terapije. Morate da koristite takvu kombinaciju koja ima dovoljno snažno dejstvo da je rizik od razvoja rezistencija (i to na bilo koji lijek koji se nalazi u vašoj kombinaciji) sveden na najmanji mogući nivo.

Najbolji način da se spriječi nastanak rezistencije je dostizanje i održavanje količine virusa ispod 50 kopija/mL krvi.

Veoma je važno da lijekove uzimate tačno onako kako vam ih je vaš ljekar prepisao (pravilne doze, u tačno vrijeme, uz odgovarajući način ishrane) da biste stalno održavali potrebnu količinu lijekova u krvi, i time spriječili virus da u bilo kom trenutku počne da se razmnožava. Ukoliko propuštate ili kasnite sa uzimanjem lijekova, ili ne poštujete neophodan način ishrane, smanjiće se količina aktivnih lijekova u krvi. Ovim se smanjuje i djelovanje kombinacije na virus – on će početi da se razmnožava i samim tim povećaće se rizik nastanka rezistentnih kopija virusa.

KOJI LIJEKOVI, KOJE KOMBINACIJE?

Rječnik klasa lijekova – lijekovi iz različitih klasa različito napadaju HIV:

NRTI = nukleozidni ili nukleotidni inhibitori reverzne transkriptaze

NNRTI = nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze

PI = proteazni inhibitori

FI = inhibitori fuzije

- za nazive lijekova iz različitih klasa, pogledajte tabelu na kraju ove brošure
- lijekovi koji se preporučuju ljudima koji otpočinju svoju prvu terapiju, nazivaju se lijekovi prve linije, a njihova terapijska kombinacija se naziva prvom terapijskom linijom

HIV se sastoji iz jednog lanca genetskog materijala koji se zove RNK. Uz to, HIV sadrži tri veoma važna enzima bez kojih ne bi mogao da se razmnožava - to su: reverzna transkriptaza, integraza i proteaza. Oni mu pomažu da iskopira sve svoje dijelove i od njih formira novu cjelinu – tj. novi virus.

Dvije klase lijekova koji se koriste za terapiju HIV-a blokiraju rad dva od ta tri enzima. To su inhibitori reverzne transkriptaze i proteazni inhibitori. Po svojoj hemijskoj strukturi (koja im određuje različite osobine, npr. mjesto na kojem blokiraju enzim ili neželjena dejstva koja izazivaju u organizmu), inhibitori reverzne transkriptaze mogu biti nukleozidni, nukleotidni i nenukleozidni. Inhibitori integraze su još uvijek su u fazi ispitivanja.

Kao i svi virusi, HIV mora da uđe u ćeliju da bi se razmnožavao – on mora da koristi određene dijelove ćelije da bi napravio svoje kopije. Danas postoji lijek koji upravo sprječava ulazak virusa u ćeliju (fuziju), pa se zato ta klasa lijekova naziva inhibitorima fuzije.

Strategija primjene anti-HIV lijekova se uglavnom nije mijenjala tokom posljednjih sedam godina – osnovni princip je da bilo koja kombinacija mora da sadrži minimum tri lijeka, i to uglavnom iz dvije različite grupe sa različitim mehanizmom dejstva. Postoje odstupanja od ovog pravila – na primjer kod HIV pozitivnih trudnica koje koriste terapiju tokom trudnoće, ili kod osoba kod kojih je količina virusa u krvi toliko velika, da moraju da uzimaju više od tri lijeka da bi se postigao zadovoljavajući terapijski efekat.

Većina svjetskih uputstava za terapiju HIV infekcije (američka, britanska) preporučuju da je najbolje otpočeti terapiju sa kombinacijom dva NRTI sa ili jednim NNRTI ili jednim PI pojačanog djelovanja (što znači da se koristi zajedno sa ritonaviroom).

Britanska uputstva preporučuju da treći lijek bude NNRTI. Razlog je uglavnom taj da se prilikom njihove upotrebe koristi manji broj pilula i ne mora mnogo da se mijenja način ishrane.

U slučaju da se kao treći lijek ne koristi NNRTI, britanska uputstva preporučuju primjenu PI (proteaznih inhibitora) sa pojačanim dejstvom pomoću ritonavira.

Koji NRTI?

Trenutno postoji 6 nukleozidnih/nukleotidnih inhibitora reverzne transkriptaze (NRTI) koje preporučuje britansko uputstvo za ljude koji počinju svoju prvu terapiju (takozvani lijekovi prve linije). To su AZT, ddl, 3TC, abakavir, tenofovir i FTC.

ddl se rijetko koristi kao jedan od lijekova prve linije jer mora da se uzima na prazan stomak, a potom se ne smije jesti još sat vremena. Iako je d4T ranije bio dosta korišten, sada se ne preporučuje za prvu liniju terapije jer je povezan sa nastankom lipoatrofije (gubitak masnih naslaga na tijelu). Oba lijeka izazivaju perifernu neuropatiju – oštećenje nerava. Periferna neuropatija se u početku ispoljava kao žmrci ili utrnulost, uglavnom u prijedelu šaka i stopala. Ukoliko primijetite ove promjene, obavijestite svog ljekara.

3TC i FTC su veoma slični lijekovi i mogu jedan drugog zamijeniti u okviru kombinacije. Svaka kombinacija anti-HIV lijekova treba u svom sastavu da ima jedan od ova dva lijeka, ali ih nikad ne treba koristiti zajedno u istoj kombinaciji.

Sljedeći korak je izabrati drugi NRTI: da li izabrati AZT, abakavir ili tenofovir?

Ovo je malo pojednostavljeno (ili iskomplikovano u zavisnosti od vaše tačke gledišta) jer, uz ponudu pojedinačnih lijekova, na tržištu postoje i kombinacije sa po dva inhihitora reverzne transkriptaze u jednoj tableti:

- abakavir + 3TC (Kivexa) – pije se jedanput dnevno
- AZT + 3TC (Combivir) – pije se dva puta dnevno
- tenofovir + FTC (Truvada) – pije se jedanput dnevno

Combivir se veoma često koristi i dobro je ispitan. Do nedavno su ga preporučivali (i u američkim i u britanskim uputstvima) kao lijek prve linije. Loša strana AZT-a (koji ulazi u sastav Combivira) je ta što je ovaj lijek povezan sa pojavom neželjenih dejstava u vidu anemije i malaksalosti, a može da uzrokuje i lipoatrofiju (gubitak masnih naslaga na tijelu). Ako se AZT koristi kratko (do godinu dana), lipoatrofija se neće primijetiti kod većine ljudi i ova pojava se može poboljšati kada se AZT zamijeni abakavirom ili tenofovirom.

Ipak, britanska uputstva sada preporučuju da osobe čije je stanje trenutno stabilno (u smislu količine virusa u krvi), a liječe se kombinacijom koja sadrži AZT, treba da razmisle o prelasku na alternativni NRTI (abakavir ili tenofovir) prije nego što se razvije lipoatrofija.

Abakavir se u početku koristio dva puta dnevno, ali se sad sve češće koristi jedanput na dan. Njegovo glavno neželjeno dejstvo je hipersenzitivna reakcija (alergija) koja se javlja kod oko 7% osoba koje koriste ovaj lijek. Simptomi ove neželjene alergijske reakcije su groznica, crvenilo kože praćeno svrabom (osip), glavobolja, suho grlo, proliv, bol u stomaku, umor, mučnina, povraćanje, bolovi u mišićima kao kod gripa, simptomi koji se svakim novim danom terapije i sami pogoršavaju. Svako kod koga se pojave ovi simptomi mora odmah da potraži hitnu medicinsku pomoć i da prestane sa uzimanjem abakavira.

Osoba koja je imala ove simptome i prestala sa upotrebom abakavira više nikada ne smije da pije ovaj lijek jer se hipersenzitivna reakcija može ponovo javiti sa još jačim i ozbiljnijim simptomima koji mogu biti i fatalni.

Tenofovir je NRTI koji se pije jedanput dnevno. Iz organizma se izlučuje preko bubrega pa se mora pratiti funkcija bubrega kako bi se na vrijeme zapazila njegova eventualna toksičnost za bubrege. Stoga, tenofovir ne treba koristiti sa drugim lijekovima koji se izlučuju iz organizma preko bubrega. Tenofovir nije povezan sa nastankom lipoatrofije.

U uputstvima za terapiju HIV infekcije nema jasnih preporuka oko izbora lijeka, odnosno da li piti abakavir ili tenofovir.

Glavna briga oko rezistencije virusa na abakavir i tenofovir je ta što se javlja unakrsna rezistencija, odnosno rezistencija na sve ostale lijekove iz te klase (NRTI).

Što se tiče neželjenih dejstava, odnosno kad se ona pojave, uglavnom možemo zamijeniti jedan NRTI nekim drugim kako bi izbjegli onaj lijek koji izaziva neželjena dejstva.

NRTI koji se ne bi trebalo koristiti zajedno u istoj kombinaciji:

- AZT i d4T
- 3TC i FTC
- ddl i tenofovir, posebno u kombinaciji sa NNRTI
- abakavir i tenofovir (sve dok se njihova interakcija – međusobno djelovanje jedan na drugog – ne istraži u budućnosti).
- d4T i ddl ne bi trebalo da se koriste zajedno tokom trudnoće

Ako ste takođe zaraženi i virusom hepatitisa B, preporučuje se da pijete FTC/tenofovir ili 3TC, jer ovi lijekovi djeluju istovremeno na oba virusa.

Koji nenukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze (NNRTI) – efavirenz ili nevirapin?

NNRTI izazivaju manje neželjenih dejstava nego drugi inhibitori reverzne transkriptaze (NRTI). Takođe, jednostavniji su režimi njihove primjene, i zbog toga ih mnogi ljekari radije uključuju u sastav kombinacije lijekova kod ljudi koji po prvi put počinju sa korištenjem terapije. Glavna mana NNRTI je da virus veoma lako postaje rezistentan na ove lijekove, i uglavnom je ta rezistencija unakrsna, odnosno rezistencija na jedan lijek označava i rezistenciju na sve ostale lijekove iz te grupe.

Ako se vi i vaš ljekar odlučite da vaša kombinacija u svom sastavu sadrži NNRTI, obično je efavirenz lijek prvog izbora (a što je u skladu sa britanskim uputstvima za terapiju HIV infekcije). Izuzetak od ovog pravila su trudnice ili žene koje razmišljaju da ostanu u drugom stanju. Tada je alternativa nevirapin.

Oba lijeka imaju slična neželjena dejstva. Obično je u pitanju crvenilo i svrab kože (osip) i hepatotoksičnost (oštećenje jetre), koji mogu da budu jako ozbiljni i u nekim slučajevima fatalni. Zato su potrebne redovne kontrole.

Pojava ozbiljne alergijske reakcije, koja se zove Stiven-Džonsonov sindrom, registrovana je kod oko 0,3% osoba koje su koristile nevirapin i kod 0,1% onih koji su koristili efavirenz. Došlo se do zaključka da je povišen rizik za razvoj alergijskih reakcija prilikom terapijske primjene nevirapina u vezi sa brojem CD4 ćelija u momentu započinjanja terapije. Da bi se smanjio ovaj rizik, ne preporučuje se otpočinjanje terapije nevirapinom ukoliko je broj CD4 ćelija preko 400 kod muškaraca i preko 250 kod žena.

Alergijske reakcije na nevirapin se obično javljaju tokom prva dva mjeseca liječenja. Tokom ovog perioda, trebalo bi da se obavljaju kontrole svake dvije nedjelje. Osim navedenog neželjenog dejstva, nevirapin je lijek koji se lako podnosi.

Nevirapin se ne preporučuje osobama koje imaju i hepatitis i HIV jer je jedna studija pokazala da se bolest jetre tada pogoršava.

Glavna neželjena dejstva efavirensa su povezana sa njegovim uticajem na centralni nervni sistem (CNS). Javljaju se promjene u raspoloženju, kao što su napetost i nervoza, depresija, i poremećaji u spavanju – intenzivni snovi i noćne more. Ovo se javlja kod više od polovine osoba koje prvi put koriste efavirens i obično se intenzitet ovih pojava smanjuje poslije nekoliko dana ili nedjelja od početka terapije. Oko 10-15% osoba se odlučuje da prestanu sa primjenom ovog lijeka zbog lošeg uticaja na ukupni kvalitet života, a oko 3% obustavlja upotrebu efavirensa zbog pojave ozbiljnih psihijatrijskih simptoma (oni se javljaju veoma brzo od početka terapije). Prije nego što počnete da pijete efavirens, ljekar bi trebalo da vas upozori na njegova potencijalna neželjena dejstva.

Izbor proteaznih inhibitora

Nova britanska uputstva za terapiju HIV infekcije priporučuju korištenje proteaznih inhibitora zajedno sa ritonavinom. Ritonavir je lijek koji povećava sadržaj drugih lijekova u krvi, pa samim tim smanjuje broj pilula koje je potrebno piti dnevno, čime se olakšava primjena ovih lijekova. Ovakvom kombinacijom se postiže jači anti-HIV efekat, i smanjuju šanse za razvoj rezistencije virusa. Međutim, kod nekih ljudi čak male doze ritonavira izazivaju mučninu. Osobe koje su osjetljivi na ritonavir i kod kojih se javljaju njegova neželjena dejstva, mogu da koriste proteazne inhibitore i bez istovrijemene primene ritonavira.

Ukoliko ste, zajedno sa vašim ljekarom, odlučili da vaša prva kombinacija sadrži proteazni inhibitor, preporučljivo je da počnete sa kombinacijom lopinavir/ritonavir (Kaletra). Kaletra je jedini lijek koji u jednoj piluli (formi) sadrži dva proteazna inhibitora. Kao alternativna Kaletri, kao lijekovi prve linije koriste se i indinavir/ritonavir, sakvinavir/ritonavir i fosamprijenavir/ritonavir.

Preporuke iz britanskih vodiča ne preporučuju primjenu nelfinavira kao lijek prve linije, ali se često koristi kao jedan od lijekova u terapijskoj kombinaciji tokom trudnoće. Atazanavir se isto koristi, ali obično tek ako se pojave neželjena dejstva u prijašnjoj kombinaciji. Drugi proteazni inhibitori – tipranavir, darunavir – se isto moraju pojačivati sa ritonavinom. Oni su napravljeni za osobe koje su razvile rezistenciju na ostale proteazne inhibitore.

Glavne loše strane proteaznih inhibitora su te što postoji veći rizik od pojave dugotrajnih neželjenih dejstava, komplikovani dnevni režimi uzimanja velikog broja pilula sa hranom, i samim tim je teže da se postigne posvećenost njihovom uzimanju (adherencija). Najčešća neželjena dejstva su razvoj lipodistrofije i šećerne bolesti (indinavir, sakvinavir).

Trostruke kombinacije lijekova iz klase NRTI

U američkim i britanskim uputstvima za terapiju HIV infekcije, kombinacije sa tri NRTI se ne preporučuju kao terapija prve linije jer imaju manju terapijsku efikasnost. Međutim, ovakva kombinacija lijekova se može primjenjivati da bi se smanjila neželjena dejstva PI ili NNRTI (npr. povećani nivo masti u krvi i pojave masnih naslaga – lipodistrofija). Pored toga, ova kombinacija se koristi samo u slučaju da nije moguća primjena lijekova iz drugih klasa kao što su PI ili NNRTI.

Kombinacije više lijekova

Neke osobe koriste kombinaciju 5 i više antiretrovirusnih lijekova. Ovo obično važi za ljude kod kojih se razvila rezistentncija virusa na lijekove tokom uzimanja prijetodnih kombinacija lijekova, takođe i za one koji su počeli terapiju sa velikom količinom virusa u krvi. Jednom kada takve osobe dostignu nemjerljivu količinu virusa u krvi (ispod 50 kopija /ml), ponekad je moguće da se smanji broj lijekova.

Najčešće korištene i istraživane kombinacije prve linije (preporučene u britanskom uputstvu za terapiju HIV infekcije) nastale spajanjem dva lijeka iz kolone A (NRTI) plus jedan od lijekova iz kolone B (da li ćete koristiti NNRTI ili PI u okviru kombinacije lijekova, zavisi od dogovora sa vašim ljekarom, vašeg zdravstvenog stanja i rezistencije vašeg virusa na neke lijekove):

Kolona A	Kolona B	
dva RTI	ili 1 NNRTI	ili 1 PI pojačan ritonaviro
AZT + 3TC * + abakavir + 3TC * tenofovir + FTC *	efavirenz (poželjno) ili nevirapin (alternativa)	Kaletra (lopinavir/r) (poželjno) ili alternative: <i>ili</i> indinavir + ritonavir <i>ili</i> sakvinavir + ritonavir <i>ili</i> fosamprenavir + ritonavir

*' dupli RTI' koji je dostupan u jednoj piluli

+ AZT+3TC se više ne preporučuje kao prva linija terapije, već kao alternativa.

OSTALE INFORMACIJE...

Ova brošura služi kao uvod u opšte informacije koje se tiču kombinovane antiretrovirusne terapije. Pokušali smo da je napravimo tako da ne bude teška za razumijevanje iako su neke od tema na koje smo naišli izuzetno komplikovane.

LIJEKOVI I DOZE

Tabela koja slijedi odnosi se na različita imena lijekova, njihovo doziranje i ukupni broj pilula uključujući i kratka obavještanja o izmjenama u načinu ishrane.

Ova tabela obuhvata sve anti-HIV lijekove koji se danas u svijetu koriste u terapiji HIV infekcije. Raspitajte se kod svog ljekara koji su od ovih lijekova trenutno dostupni u našoj zemlji.

Registrovani naziv	Ostali nazivi	Ukupan broj pilula dnevno	Potrebe u izmjeni načina ishrane
RTI –inhibitori reverzne transkriptaze			
d4T	stavudine, Zerit	2	nikakve
AZT	Zidosan, Retrovir	2	nikakve
ddl/EC	didanosine, Videx u formi kapsule	1	ne jesti 2 sata prije i 1 sat poslije uzimanja doze
3TC (150 mg)	lamivudin, Epivir	2	nikakve
3TC (300 mg)	lamivudin, Epivir	1	nikakve
abacavir	Ziagen	2	nikakve
abacavir+3TC	Kivexa, Epzicom	1	nikakve
AZT+3TC	Combivir	2	nikakve
AZT+3TC+abacavir	Trizivir	2	nikakve
tenofovir	Viread	1	nikakve
FTC	emtracitabine, Emtriva	1	nikakve
tenofovir+FTC	Truvada	1	nikakve
NNRTI – nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze			
efavirenz	Stocrin, Sustiva	1	ne uzimati sa jelom koje ima povećan nivo masti
nevirapine	Viramune	2	nikakve
PI – inhibitori proteaze			
Inhibitori proteaze koji mogu da se koriste bez ritonavira (mada nije prijeporučljivo)			
nelfinavir	Viracept	10	uzimati uz obrok
atazanavir	Reyataz	2	uzimati sa laganim obrokom

Dvojne kombinacije inhibitora proteaze (sa ritonavikom)			
lopinavir/ritonavir	Kaletra	6	uzimati uz obrok
indinavir/ritonavir	Crixivan/Norvir 800mg/ 100mg	6	nikakve
saquinavir/ritonavir	Invirase/Norvir 1000mg/100mg	6	hrana pomaže da se umanje neželjeni efekti
	Invirase/Norvir 1000mg/100mg	12	uzimati uz obrok
fosamprijenavir/ritonavir	Telzir/Norvir 700mg/100mg	4 (2)	nikakve
atazanavir/ritonavir	Reyataz/Norvir 300mg/100mg	3	nikakve
tipranavir/ritonavir	Aptivus/Norvir 500mg/200mg	8	hrana pomaže da se umanje neželjeni efekti
darunavir/ritonavir	Prijezista/Norvir 600mg/100mg	6	uzimati uz obrok
Inhibitori ulaska virusa u celiju (inhibitori fuzije)			
enfuvirtide	T-20, Fuzeon	Potkozna injekcija, dvaput dnevno	nikakve
Ostali lijekovi koji se koriste u kombinovanoj terapiji			
Interleukin – 2 (IL-2)	Eksperimentalni tretman koji se koristi da podigne nivo CD4 u krvi. Tokom pet dana svakih dva mjeseca se IL-2 daje injekcijom – ocekuju se propratne pojave slicne jakoj prijeladi tokom tih pet dana.		

O svim kombinacijama i dozama potrebno je konsultovati se sa ljekarom.

Kontakt detalji institucija i organizacija za terapiju, dijagnostiku, liječenje ili pomoć ljudima koji žive sa HIV-om u Bosni i Hercegovini

GRAD	NAZIV KLINIKE/ODJELJENJA	BROJ TELEFONA	ULICA I BROJ
BANJA LUKA 51000	Klinika za infektivne bolesti	051 308 111	Dvanaest beba bb
SARAJEVO 33000	Klinika za infektivne bolesti	033 213 498	Bolnička 25
MOSTAR 36000	Klinika za infektivne bolesti	036 325 552	Kneza Mihajla Viševića Humskog
TUZLA 35000	Klinika za infektivne bolesti	035 303 323	Trnovac bb
DOBOJ 53000	Opšta bolnica Infektivno odjeljenje	053 221 992	Pop Ljubina bb

Organizacije podrške osobama koje žive s HIV-om:

UG "AKCIJA PROTIV SIDA-e" ("ACTION AGAINST AIDS"-AAA)

Ul. Braće Pantića 6, Banja Luka

Tel: 051 219 054, 065 827 495

Od 10.00h do 19.00h

Email: aaids@gmail.com, aaa@actionagainstaids.org

www.actionagainstaids.org

APOHA

Ul. Kemala Kapetanovića 17, Sarajevo

Tel: 033 717 300, 033 717 301

Email: apoha@xy.com.ba

www.xy.com.ba



cope

continuous
patient
education

