

EFFECTE Secundare Ale Terapiei Antiretrovirale

introducere

sănătatea mamei

planificarea sarcinii

medicamente

rezistența

opțiuni de naștere

sfaturi

Introducere

Aceasta este ediția a doua a broșurii apărute în august 2001 în Marea Britanie. De atunci, au fost distribuite peste 35.000 de exemplare au fost distribuite, iar broșura a fost editată și în limbile franceză și chineză. Ediția de față a suferit doar modificări minore de conținut.

Obiectivul acestei broșuri este acela de a veni în ajutorul tuturor acelor care utilizează medicamente împotriva HIV, pentru a obține mai mult de la tratament, mai mult de la relația cu doctorul lor și cu ceilalți profesioniști în problemele de sănătate, pentru a obține o îngrijire medicală mai bună, a-și ameliora sănătatea și, lucrul cel mai important, a se bucura de o calitate mai bună a vieții.

Ea a fost scrisă de persoane seropozitive, care au urmat majoritatea tratamentelor, au suferit numeroase dintre efectele lor secundare și au învățat să-și negocieze îngrijirea propriei sănătăți în diferite spitale și clinici.

Broșura aceasta este menită să vină în ajutorul tratamentului. Acest ghid practic, sperăm noi, presupune că nu veți mai fi nevoiți să treceți prin experiența listei descurajatoare cu efectele secundare enumerate pe o pagină. Vor exista întotdeauna persoane care să sufere de pe urma anumitor efecte secundare ale unor medicamente, însă nu toți pacienții care iau aceste medicamente vor trăi aceleași efecte secundare.

Deși ați putea avea dificultăți în a urma un tratament, există ceva ce puteți face aproape întotdeauna fie că acest lucru presupune schimbarea medicației, modificarea dozei sau, direct, administrarea de tratamente pentru respectivul efect secundar.

În experiența noastră de furnizori de servicii de consultanță și consiliere din ultimii patru ani, am constatat că mulți dintre oameni nu primesc sprijinul adecvat pentru a putea gestiona efectele secundare.

Deseori, acesta este rezultatul slabei comunicări când mergeți la doctor de obicei nu este suficient timp, sau doctorul dumneavoastră nu înțelege exact cum vă afectează aceste efecte secundare. Altădată, vi se poate întâmpla să uitați

să vorbiți cu medicul despre toate problemele pe care le aveți. În diferite secțiuni ale broșurii sînt incluse moduri de îmbunătățire a comunicării în această privință.

Uneori, dacă efectele secundare se manifestă timp de mai multe luni, poate vă este mai ușor să nu le menționați deloc, ci, pur și simplu, să vă acomodați cu ele. Aceasta nu este o metodă bună, deoarece ele pot fi simptome ale unor boli mai serioase. Este posibil ca între timp să fi apărut tratamente mai noi, despre care nu aveți cunoștință. Din fericire, informația de aici vă va convinge să încercați să le abordați din nou împreună cu medicul dumneavoastră.

Am descoperit că nevoia de informare a persoanelor aflate sub tratament izvorăște din faptul că informația nu este de fapt atît de la îndemînă cum ar trebui să fie. În general, persoanele infectate cu HIV vor să știe mai multe despre tratamentul lor, despre opțiunile pe care le au, precum și despre efectele secundare.

Secțiunea întâi a broșurii de față conține cea mai mare parte dintre aceste informații cu caracter general, inclusiv despre relația pacient-doctor, cum să vă asigurați că medicul dumneavoastră înțelege ce vi se întâmplă și informații referitoare la drepturile dumneavoastră ca pacient.

Cea de-a doua ediție include informații specifice legate de fiecare efect secundar sau de o serie de simptome. Am inclus gama de abordări pentru administrarea fiecărui efect secundar, inclusiv medicațiile obișnuite și tratamentele alternative, acolo unde acestea sînt posibile.

Mai înainte de orice, această broșură și-a propus să fie un ghid practic care să vă ajute să faceți mai bine față oricărui efect secundar.

Întrebări cu caracter general



Ce sînt efectele secundare?

În general, medicamentele sînt testate și autorizate pentru tratarea unor maladii specifice. Celelalte moduri în care ele afectează organismul sînt numite efecte secundare. Efectele secundare se mai numesc și reacții adverse.

În această broșură ne vom concentra asupra efectelor secundare nedorite ale tratamentelor antiretrovirale.

Este important să înțelegem că multe dintre simptomele efectelor secundare sînt similare cu cele ale infecției cu HIV/SIDA.

De ce apar efectele secundare?

Medicamentele sînt create pentru a acționa împotriva unor maladii specifice. Cu toate acestea, uneori ele interferează diferit cu modul de funcționare al organismului dumneavoastră.

Este destul de dificil de conceput un medicament care să acționeze împotriva HIV, și orice medicament care ajunge pe piață a fost trecut printr-o serie de teste de laborator, în încercarea de a i se reduce toxicitatea. Adeseori, producerea unor medicamente, de altfel foarte promițătoare, a fost oprită ca urmare a toxicității. Scopul principal este, întotdeauna, producerea de medicamente mai sigure, mai ușor de tolerat și mai eficiente.

Multă lume persoane infectate cu HIV, medici și cercetători admit că medicamentele care sînt disponibile în prezent pentru tratarea HIV sînt departe de a fi perfecte și speră că în viitor noi medicamente vor fi mai ușor de tolerat.

Toate medicamentele au efecte secundare?

Majoritatea medicamentelor produc efecte secundare, însă în cea mai mare parte dintre cazuri acestea sînt minore sau ușor de contracarat.

Uneori, efectele secundare sînt atât de blînde, încît trec neobservate. Cîteodată, ele afectează doar un mic procent dintre persoanele care folosesc medicamentul respectiv.

Există și cazuri în care efectele secundare apar

după autorizarea și aprobarea medicamentelor, atunci cînd respectivele medicamente sînt folosite pe o perioadă mult mai lungă decît cea în care ele au fost testate inițial.

Toate medicamentele produc efecte secundare, dar nu toate persoanele care iau medicamente vor resimți aceleași efecte și cu aceeași amploare.

Fluturașul inclus în ambalajul medicamentelor dumneavoastră (sub denumirea de Rezumat al Caracteristicilor Produsului RCP) enumeră toată seria constatată de posibile efecte secundare asociate fiecărui medicament. Această broșură cuprinde și alte informații utile, inclusiv modul de administrare a medicamentului, posibile interacțiuni cu alte medicamente etc.

Cum se anunță efectele secundare ale medicamentelor?

În cercetarea inițială a medicamentelor, se înregistrează și notează fiecare efect secundar care apare, chiar dacă acesta apare la un număr mic de persoane și chiar dacă nu există o legătură directă între efectul secundar constat și medicamentul aflat în studiu/cercetare. Așa se explică de ce pe fluturașul RCP veți descoperi o listă, de obicei lungă, de potențiale efecte secundare.

Efectele secundare importante sau care apar cel mai frecvent sînt de obicei discutate mai în amănunt.

Dacă apar efecte secundare numai după ce medicamentul a fost aprobat, așa cum se întîmplă în cazul lipodistrofiei, este posibil ca RCP să nu conțină această informație.

Începerea primului tratament anti-HIV

Riscul apariției unor efecte secundare poate deveni o mare grijă dacă sînteți pe punctul de a începe un tratament anti-HIV pentru prima dată. Vă va fi mai ușor dacă știți la ce să vă așteptați din partea diferitor medicamente înainte de a vă alege combinația.

Cereți informații despre fiecare dintre medicamentele pe care le-ați putea lua, inclusiv

despre probabilitatea apariției de efecte secundare. De exemplu, ce procent de persoane au resimțit efecte secundare la medicamentele respective și cât de serioase au fost aceste efecte?

Vi s-ar putea cere să luați parte la un studiu de cercetare a efectelor secundare în diferite combinații. Aceste studii sînt importante pentru a stabili extinderea efectelor secundare în diferite combinații de medicamente.

Pot să schimb ușor medicamentele?

Dacă sînteți la prima schemă terapeutică, de obicei aveți destulă flexibilitate în alegerea și schimbarea medicamentelor pînă găsiți o combinație care să funcționeze și pe care să o tolerați.

Există deja 16 medicamente anti-HIV aprobate, deci aveți de unde alege. Dacă unul sau mai multe medicamente din combinația dumneavoastră sînt greu de tolerat, ele pot fi schimbate cu altele.

Dacă schimbați un medicament din cauza tolerabilității, de obicei puteți reveni la el mai tîrziu dacă este necesar (cu excepția abacavirului). Doar pentru ați folosit un medicament odată, asta nu înseamnă că v-ați „epuizat opțiunile” de a-l folosi din nou data viitoare (hotărîrea aparține însă medicului dvscurant).

Uneori, efectele secundare dispar după primele cîteva săptămîni sau luni, însă altele ele nu dispar. Citiți secțiunile referitoare la efectele secundare individuale pentru mai multe recomandări privind perioada obligatorie de folosire a medicamentului înainte de a-l putea schimba.

Nu trebuie să continuați să luați un medicament pentru a vă demonstra ceva sau pentru a-l mulțumi pe medicul dumneavoastră. Dacă nu vă simțiți bine, cereți-i medicului dumneavoastră să vi-l schimbe cu altceva. Pur și simplu, anumite medicamente nu se potrivesc oricui.

În general, nu puteți ști dinainte cît de greu sau de ușor vă va fi să folosiți un medicament anume. Uneori însă, dacă deja manifestați simptome care au legătură cu efectele secundare, acestea pot determina creșterea riscului de apariție efectivă a efectelor secundare.

De exemplu, dacă niște teste de rutină ale

ficatului indică o creștere a enzimelor ficatului, această creștere poate fi și mai mare dacă utilizați nevirapin. Dacă aveți colesterolul mare sau un nivel înalt de trigliceride înainte de începerea tratamentului, probabilitatea este ca acestea să crească în cazul în care luați inhibitori de protează.

Sînt efectele secundare diferite la femei și la bărbați?

În general, în teste și cercetări au fost incluse prea puține femei pentru a se putea analiza cum se cuvine aceste diferențe. Uneori, diferențele dintre efectele secundare asupra bărbaților și asupra femeilor sînt constatate mai tîrziu.

În unele studii făcute pe nevirapin, procentul de femei care a resimțit efecte secundare a fost mai mare (atît în ceea ce privește toxicitatea ficatului cît și erupțiile cutanate), demonstrînd astfel cît de importantă este o monitorizare atentă.

În ceea ce privește lipodistrofia, se pare că femeile sînt mai predispuse la acumulări decît la pierderi de grăsime.

Care este legătură între efecte secundare și aderență?

Fie că începeți primul dumneavoastră tratament sau că luați medicamente anti-HIV de multă vreme, medicul dumneavoastră trebuie să vă fi vorbit despre importanța aderenței.

Acesta este termenul care descrie luarea de medicamentele exact așa cum sînt ele prescrise adică la timp și respectînd dieta recomandată.

Obțineți permisiunea medicului pentru ceea ce vreți să faceți...

Este adevărat că:

1. mulți pacienți subestimează efectele secundare. Pacienții spun în general că efectele secundare sînt mai puțin neplăcute sau mai puțin dificile decît sînt în realitate, ori uită total să le menționeze.

2. În general, unii doctori cred că pacienții lor supraestimează efectele secundare.

Aceasta înseamnă că ar putea exista o mare diferență între ce se întîmplă în realitate și ceea ce cred doctorii că se întîmplă motiv pentru care efectele secundare sînt adeseori insuficient tratate.

Ce se întîmplă dacă efectele secundare persistă?

Dacă primul tratament care vi se administrează pentru atenuarea efectelor secundare nu este eficient, de obicei există altele la care puteți apela, care pot fi mai ușor de tolerat.

Din acest motiv am enumerat aici o serie de opțiuni, inclusiv tratamente alternative, pentru fiecare dintre simptomele principale. Dacă una

dintre opțiuni nu are efect, încercați altele.

Schimbarea sau încetarea tratamentului sînt opțiuni importante, pe care trebuie să le discutați cu medicul dumneavoastră.

Dacă efectele secundare vă înrăutățesc calitatea vieții, puteți aborda strategiile experimentale, cum ar fi întreruperea tratamentului sau tratamentul de creștere a imunității, de exemplu IL-2.

Cum să vorbiți despre efectele secundare

Dacă doriți ca medicul dumneavoastră să poată înțelege ce efecte secundare resimțiți și cum vă afectează ele, trebuie să fiți în stare să i le descrieți foarte clar.

Acest lucru este important pentru ca medicul dumneavoastră să evalueze dacă nu cumva este vorba de alte cauze (de exemplu: diareea are legătură cu tipul de alimentație, tulburările de dinamică sexuală au legătură cu nivelul scăzut de testosteron).

Cea mai bună cale prin care puteți face acest lucru este să țineți un jurnal din momentul în care începeți noul tratament pînă la următoarea vizită la medicul care vă tratează.

În secțiunile următoare sînt oferite informații detaliate despre cum să descrieți simptomele. Sînt incluse în general informații legate de următoarele zone:

Frecvență:

- Cît de des aveți simptomele respective?
- O dată sau de două ori pe săptămîină? O dată pe zi sau de 5-10 ori pe zi?
- Simptomele apar noaptea, ziua, sînt și noaptea și ziua?

Durată:

- Cît durează simptomele?
- Dacă vă simțiți rău sau aveți dureri de cap, aceste senzații durează 20 de minute sau 3-4 ore, sau au durate diferite?
- Există vreo perioadă anume cînd apar simptomele; atunci cînd luați medicamentele sau la un interval regulat de timp după?

Gravitate:

- Cît de serioase sînt simptomele?
- Deseori, e util să le plasăm pe o scală

Dacă vă simțiți mai neliniștit sau mai nervos, dacă nu dormiți bine, dacă aveți o energie sexuală mai scăzută... sau aveți o senzație de greață prea puternică pentru a putea mânca normal, este important ca medicul dumneavoastră să înțeleagă toate acestea. Cea mai bună cale de a-i explica exact cum stau lucrurile este să țineți un jurnal al efectelor secundare încă din momentul în care ați început un nou tratament și pînă la următoarea dumneavoastră vizită la medic.

(de la 1, pentru cel mai mic, la 10, pentru cel foarte grav). Acest sistem poate deveni un instrument util pentru a descrie orice simptom care implică durere.

- Este mai bine să notați gravitatea efectelor secundare chiar în momentul cînd se manifestă decît să o lăsați pentru mai tîrziu.
- Ați observat că există vreo metodă care să ajute la reducerea sau stoparea lor?

Calitatea vieții:

Aceasta poate într-adevăr să îl ajute pe medicul dumneavoastră să înțeleagă cît de dificile sînt efectele secundare pentru dumneavoastră. Multe persoane au reușit să accepte diareea cronică fără să explice medicului lor că aceasta îi împiedică să desfășoare o activitate normală.

Dacă vă simțiți mai încordat/neliniștit sau mai nervos, nu dormiți normal, aveți o apetit sexual scăzut, vi se modifică gustul, sau resimțiți o senzație de greață pentru a putea lua masa normal, este important ca medicul dumneavoastră să înțeleagă toate acestea.

Lipodistrofia este dificil de evaluat. Deși

Cum se clasează efectele secundare

Cele mai multe informații privind riscurile unor efecte secundare provin din studiile realizate atunci când au fost obținute medicamentele. De aceea este foarte important să îl informați pe medicul dumneavoastră dacă simțiți efecte secundare în cazul în care luați parte la vreun program experimental.

Aceste studii colectează informații privind frecvența și gravitatea tuturor efectelor secundare deși cele pentru noile medicamente anti-HIV în general folosesc grupuri mici de persoane, pentru perioade relativ scurte de timp.

Unele efecte secundare își fac apariția abia după ce medicamentele au fost autorizate și după ce au fost folosite de mii de oameni pentru perioade lungi de timp.

Dacă știți care sînt efectele secundare pentru un medicament anume, veți putea la o decizie în cunoștință de cauză în privința medicamentelor pe care le alegeți. Când este vorba de un efect secundar foarte cunoscut, este, de asemenea, util să știți ce procent de persoane au fost nevoite să schimbe terapia din cauza acestuia.

Informații mai exacte puteți obține de la medicul dumneavoastră sau de la o organizație nonguvernamentală care are ca obiect ajutorarea persoanelor seropozitive. De asemenea, informațiile cele mai importante sînt incluse în fluturașul pe care trebuie să-l primiți împreună cu

fiecare medicamente antiretroviral.

Gradul 1 este foarte blînd, iar gradul 4 este foarte grav o amenințare la adresa vieții sau spitalizare urgentă.

GRADUL 1 (Blînd)

Trecător (dispare după scurt timp) sau un disconfort ușor; nici o limitare în activitate; nici o terapie/intervenție medicală necesară.

GRADUL 2 (Moderat)

Activitatea dumneavoastră zilnică este afectată de la blînd spre moderat s-ar putea să aveți nevoie de ajutor medical (tratament medicamentos foarte simplu).

GRADUL 3 (Grav)

Activitatea dumneavoastră zilnică este în mod vizibil redusă aveți nevoie de ajutor: terapie/intervenție medicală cu posibilă spitalizare.

GRADUL 4 (Poate amenința viața)

Limitare extremă a activității zilnice, este nevoie de ajutor semnificativ; intervenție medicală importantă, foarte probabil spitalizare.

Mai jos este prezentat un tablou general al ierarhizării, împreună cu detalii specifice pentru unele dintre cele mai comune efecte secundare.

Efect secundar	Gradul 1	Gradul 2	Gradul 3	Gradul 4
Diaree	3-4 scaune moi pe zi SAU o diaree ușoară care durează mai puțin de o săptămînă	5-7 scaune moi pe zi SAU diaree care durează mai mult de o săptămînă	Diaree cu sînge SAU peste 7 scaune moi pe zi SAU nevoia de tratament IV SAU senzație de amorțeală	Spitalizare necesară (posibilă și pentru Gradul 3)
Oboseală	Activitate normală, redusă cu mai puțin de 25%	Activitate normală, redusă cu 25-50 %	Activitate normală, redusă cu peste 50 %; persoana nu poate munc	Incapacitatea de a-și purta de grijă singur(ă)
Toxicitate hepatică: AST sau ALT	1.25-2.5 peste limita normală	>2.5-5.0 peste limita normală	5.0-7.5 peste limita normală	>7.5 peste limita normală
Schimbare de dispoziție	Ușoară neliniște, capabil(ă) de a-și îndeplini sarcinile zilnice	Neliniște moderată/tulburare, care interferează cu capacitatea de a munci etc	Modificări grave de dispoziție ce solicită tratament medical Incapacitate de muncă	Psihoză acută, gînduri sinucigașe

Efecte secundare ale terapiei antiretrovirale

Efect secundar	Gradul 1	Gradul 2	Gradul 3	Gradul 4
Greață	Blîndă SAU trecătoare, cantitate de mîncare ingerată în limite normale	Disconfort mediu SAU cantitate scăzută de mîncare ingerată maxim 3 zile la rînd	Disconfort sever SAU cantitate minimă de mîncare ingerată mai mult de 3 zile	Necesită spitalizare
Erupții	Roșeață sau mîncărime pe întreg corpul sau izolat	Erupții care produc răni pe piele, sau descumare tegumentară ușoară	Vezicule, ulcerații, descumare umedă, erupții severe, pe zone extinse	Erupții severe, sindrom Stevens Johnson. Ulcerații severe etc
Vomă	2-3 episoade pe zi SAU episoade rare, în mai puțin de o săptămîină	4-5 episoade pe zi SAU episoade rare pentru mai mult de o săptămîină	Vomă severă, a întregii cantități de mîncare și a fluidelor, pentru mai mult de 24 de ore SAU	Spitalizare pentru tratamentul intravenos (posibilă și pentru Nivelul 3)

Efectele secundare și nivelurile medicamentelor

Apariția efectelor secundare este uneori legată de nivelurile medicamentelor din sînge. Pentru unele medicamente există teste de măsurare a acestui nivel, dar trebuie să cereți în mod special aceste analize (atunci cînd acestea sunt disponibile).

Pot exista diferențe foarte mari în nivelul de medicamente din sînge, între o persoană și alta sau chiar în cazul aceleiași persoane dar în momente diferite; multe medicamente sau alimente provoacă interacțiuni care pot influența nivelul medicamentelor.

Deși trebuie să aveți un nivel minim pentru ca medicamentele să-și facă efectul, există și cazuri în care aceste niveluri sînt foarte înalte.

Concentrațiile înalte de medicamente au un efect anti-HIV mai puternic, așa că este foarte important să ajungeți la un echilibru.

Nu toate medicamentele permit măsurarea concentrației în sînge:

- Inhibitorii de protează și INNRT pot fi măsurați.

- d4T, AZT, 3TC, ddl și abacavir nu pot fi măsurate din cauza faptului că o mare cantitate din aceste medicamente este depozitată în interiorul celulelor, și încă nu există teste care să permită astfel de măsurători.

Testul de măsurare a nivelului medicamentului în sînge include de obicei prelevarea unei probe de sînge (în momentul în care primiți tratamentul

de cel puțin două săptămîni).

Pentru ca testul să fie eficient, spitalul trebuie să știe data și ora exactă la care ați luat ultima doză de medicament.

În funcție de medicament, vi se ia sînge exact înainte de a lua medicamentul sau la 2-3 ore după ce l-ați luat.

Cînd este nevoie de Monitorizarea Terapeutică a Medicamentului (MTM)?

MTM este utilă în următoarele cazuri:

- Dacă utilizați o combinație simplă bazată pe IP

- Dacă folosiți o combinație dublă pe bază de inhibitor de protează (cum ar fi indinavir/ritonavir sau saquinavir/ritonavir)

- Dacă folosiți atât IP cît și INNRT în aceeași combinație

MTM este extrem de importantă la copii și la persoanele care au avut hepatită, la care se recomandă dozarea specială a medicamentelor. Indinavirul poate fi luat cu ritonavir în doze variate, astfel încît să se asigure o constanță a nivelurilor medicamentului (vezi diagrama).

Ritonavirul se utilizează pentru creșterea nivelurilor de indinavir, dar în practică acest lucru poate fi obținut prin dozări diferite:

De pildă, indinavirul și ritonavirul au fost studiate în combinație luată de două ori pe zi, în următoarele dozări:

indinavir		ritonavir
400mg	+	400mg
600mg	+	200mg
800mg	+	200mg
800mg	+	100mg
600mg	+	100mg

Există și alte dozări posibile (cum ar fi 400mg/100mg), în funcție de pacient.

Reducerea dozelor se face numai dacă ați făcut o monitorizare a nivelului medicamentului și specialistul v-a făcut această recomandare.

Ritonavirul este în general mai greu de tolerat, prin urmare tendința este ca acest medicament să fie administrat în doze scăzute.

Nivelurile mai ridicate de indinavir sînt în general legate de apariția unor efecte secundare mai severe (cum ar fi pietrele la rinichi).



Schimbarea tratamentului

Multe efecte secundare devin mai blînde după primele săptămîni de tratament, prin urmare, mai ales dacă e vorba de simptome moderate, este bine să așteptați puțin înainte de a schimba tratamentul.

Oamenii reacționează diferit la medicamente. Dacă nu tolerați un medicament, îl puteți schimba cu altul, fără ca acesta să vă afecteze opțiunile viitoare. Dacă vă gândiți să renunțați la tratament sau doar să-l întrerupeți, este extrem de important să discutați cu medicul dvs toate aspectele pe care le implică o astfel de alegere.

Decizia de a schimba tratamentul din cauza efectelor secundare depinde de mai mulți factori:

1. există alte medicamente antiretrovirale pe care le puteți lua
2. efectele secundare vor deveni din ce în ce mai severe dacă rămîneți pe aceeași medicație
3. vă gândiți că efectele secundare sînt provocate de medicamente deși nu aveți nici o dovadă în acest sens; monitorizarea atentă după schimbarea unui medicament vă va ajuta să aflați dacă tratamentul la care ați renunțat era cauza aceluia efect secundar.

Există peste 16 medicamente disponibile și zeci

de combinații similare, prin urmare aveți toate șansele să găsiți un tratament care să vi se potrivească. Medicii sînt uneori contra schimbării tratamentului dacă acesta dă rezultate bune, dar această situație este din ce în ce mai rară.

În final, orice combinație ați alege, ea trebuie să fie una pe care să o tolerați. Există multe persoane care schimbă combinația tocmai pentru a îmbunătăți nivelul de toleranță. Schimbarea unui singur medicament vă poate face bine și vă poate îmbunătăți calitatea vieții, păstrînd în același timp încărcătura virală nedetectabilă.

Cînd schimbați medicamentele, este mai sigur să adăugați medicamentul nou întîi, pentru a vedea dacă este tolerat, și abia apoi să renunțați la cel care vă provoca efecte secundare. Dacă înainte de schimbare aveți o încărcătură virală detectabilă, este bine să faceți și un test de rezistență.

Schimbarea între IP și INNRT

Numeroase studii au cercetat acest aspect, pentru a evita sau a reduce acumularea de grăsimi sau schimbările metabolice asociate cu

lipodistrofia. Această schimbare poate ajuta la scăderea nivelurilor de colesterol și trigliceride, deși rezultatele nu sînt încă foarte concludente.

Dacă nu sînteți la prima combinație, atunci există un risc mai mare de creștere a încărcăturii virale. Această situație a apărut la circa 10% dintre persoanele care au urmat un tratament.

Dacă nu puteți tolera nevirapinul sau efavirenzul, schimbați aceste medicamente cu un inhibitor de protează. Dacă ați mai luat inhibitori de protează, atunci alegerea IP va depinde de evoluția anterioară.

Schimbarea unui singur medicament sau a două medicamente dintr-o combinație se recomandă numai atunci cînd, înainte de schimbare, încărcătura virală este nedetectabilă.

Există și cazuri în care schimbarea înseamnă asocierea de patru antiretrovirale sau chiar mai multe.

Schimbarea între nucleozide

Multe combinații implică asocierea a cel puțin 2INRT (AZT, d4T, ddI, 3TC, abacavir), care au aceeași activitate anti-HIV.

Un nou preparat intrat în practica medicală este Tenofovirul.

ddC-ul se folosește din ce în ce mai rar.

Ațita timp cît nu ați dezvoltat rezistență la INRT (și nu folosiți AZT și d4T în aceeași combinație), aveți libertatea de a utiliza medicamente din această clasă în multe combinații.

- În situația în care vi s-a diagnosticat o neuropatie periferică (dureri sau amorțeală în mîini sau picioare), acest fapt se poate datora utilizării de d4T, ddI sau 3TC; în acest caz, ar trebui să schimbați medicamentele, sau să intrați într-un studiu pentru tratarea neuropatiei, înainte ca aceasta să evolueze.

- INRT, în special d4T, au fost asociate cu pierderea depozitelor de lipide de la nivelul feței.

- Dacă prezentați greață sau oboseală aparent legată de utilizarea AZT-ului, sau a Combivirului sau a Trizivirului atunci poate ar fi necesar trecerea de la un alt INRT.

Schimbarea între INNRT

Nevirapinul și efavirenzul sînt la fel de puternice, dar au profil diferit în ceea ce privește efectele secundare. Nevirapinul a fost asociat mai mult cu erupțiile cutanate și cu toxicitatea hepatică în

primele 1-2 luni de tratament. Efavirenzul este legat de modificarea comportamentului, insomnii, coșmaruri nocturne, manifestări care apar la inițierea terapiei și mai rar pe termen lung.

Dacă efectele secundare sînt greu de tolerat prin utilizarea unuia din cele două INNRT, trebuie făcută o schimbare în terapie strict legat de Efavirenz sau Nevirapin.

Schimbarea între IP

Nu este foarte simplu să schimbați un inhibitor de protează cu un altul. De pildă, un sfert din participanții la un studiu în care s-a înlocuit indinavirul cu nelfinavir, au avut după trei luni o creștere a încărcăturii virale.

- Schimbarea nelfinavirului cu indinavir este o soluție bună

- Schimbarea unui IP simplu cu un IP boostat este o soluție bună

- Schimbarea între IP utilizați în combinații duale de IP, deși nu a fost studiată, pare să nu pună nici o problemă.



Variantele posibile atunci când schimbați medicamentele, pentru a evita toxicitatea

Medicamentul care provoacă efecte secundare	Medicamentul alternativ	Precauții
Nucleozidă/nucleotidă		
AZT, 3TC, d4T, ddl, abacavir (și ddC deși rar folosit) tenofovir (nucleotidă)	Altă nucleozidă /nucleotidă	Rezistență încrucișată între INRT. AZT/d4T nu ar trebui folosite în aceeași combinație (și nici 3TC/ddC)
	IP sau 2IP INNRT	Va depinde de tratamentul luat anterior și de combinația actuală. Combinațiile care evită INNRT pot fi foarte bune dacă aveți toxicitate severă provocată de nucleozide.
INNRT		
efavirenz sau nevirapin	Alt INNRT	
efavirenz sau nevirapin	IP sau 2IP sau potențat	Folosirea anterioară a unui IP va determina alegerea următorului IP.
	abacavir	Aceleași precauții ca la trecerea la INNRT. Există puține informații despre eficiența sau efectele secundare pe termen lung date de combinațiile triple de INRT.
IP		
Orice IP singur	Un IP nou	Schimbarea într-o schemă numai a IP-ului poate duce la o creștere bruscă a valorii încărcăturii virale. Studiile au arătat că trecerea de la indinavir la nelfinavir a prezentat un risc crescut de creștere a viremiei acest efect nu a fost înregistrat în cazul trecerii de la nelfinavir la indinavir.
	Folosirea a 2IP sau IP potențat	Trecerea de la o combinație cu IP simplu la una cu 2IP crește în general efectul anti-HIV. Este necesară utilizarea monitorizării terapeutice a medicamentului.
	INNRT	În general, INNRT sînt mai ușor de tolerat și au avantajul unei aderențe mai bune. Dacă ați folosit deja diferite nucleozide, riscul de creștere a viremiei este ceva mai mare.
	abacavir	Aceleași precauții în cazul trecerii la INNRT. Există puține informații despre efectele pe termen lung ale combinațiilor triple de INNRT.
2IP/potențat		
	Schimbarea dozei	Confirmarea dozei prin MTM
	2IP/potențat	Confirmarea dozei prin MTM
„IP” = folosirea unui singur IP „2IP” = folosirea a 2IP 1IP/r = potențare dublă potențare	INNRT	În general, INNRT sînt ușor de luat și au o toleranță bună. Dacă în schemele anterioare au fost folosiți mai mulți INNRT, riscul de creștere a viremiei este mai mare.

Efectele secundare și aderența

Dacă suferiți de pe urma efectelor secundare, acestea trebuie tratate serios și cât mai repede, atât de dvs cât și de instituția medicală care vă are sub supraveghere.

Indiferent dacă sînteți la primul tratament sau dacă folosiți de multă vreme medicamente antiretrovirale, medicul probabil că v-a informat despre importanța aderenței.

Acest cuvînt definește acel mod de luare a medicației din combinație în care respectați exact prescripțiile medicale adică luați medicamentele la orele/intervalele orare indicate și respectați restricțiile alimentare.

Aderența implică de asemenea luarea medicamentelor cu regularitate în timpul săptămîinii, în week-end, în vacanță.

Pe lîngă nenumăratele studii care au arătat că nerespectarea aderenței va duce la eșecul timpuriu al tratamentului, există și studii care au cercetat relația dintre aderență și efecte secundare.

Unul dintre acestea a urmărit efectele secundare pe parcursul primei luni dintr-un tratament nou.

Persoanele care au raportat un număr crescut de efecte secundare în prima lună de tratament erau mai puțin aderente și aveau, trei luni mai tîrziu, viremie detectabilă. Poate să pară o observație la îndemîna oricui, dar acest studiu făcut în Franța a avut mare succes deoarece le-a dat pacienților șansa de a face o listă detaliată a tuturor efectelor secundare pe care le-au trăit.

Studiul a oferit o imagine mult mai realistă a influenței pe care o au efectele secundare asupra vieții de zi cu zi. 94% dintre persoane au raportat cel puțin un simptom după 4 săptămîni, iar numărul a scăzut la 88% după 3 luni. Oboseala și scaunele diareice au fost efectele secundare cele mai frecvent raportate, în 40% dintre cazuri fiind moderate și în 7% dintre cazuri severe.

Pacienții au raportat o medie de 4 efecte secundare (la nivel individual, între 2 și 6) după patru săptămîni, ajungîndu-se la o medie de trei după 16 săptămîni. Severitatea acestor efecte secundare a scăzut o dată cu timpul.

Concluzia a fost foarte clară: dacă suferiți de pe urma efectelor secundare, ele trebuie luate în

serios și tratate cât mai devreme, atât de dvs cât și de clinica în care sînteți tratat.

Există numeroase tratamente care vă ajută în caz de greață și diaree și pe care le puteți primi la începutul medicației sau le puteți lua de la spital în momentul cînd apar simptomele.

Aderența și lipodistrofia

Aderența poate fi mai dificilă atunci cînd medicamentele pe care le luați vă fac să vă simțiți rău. Se știe că unele din efectele secundare pe termen lung, cum ar fi lipodistrofia, pot reduce aderența.

Lipodistrofia include schimbări în forma corpului, în special acumulări sau pierderi de grăsime.

Dacă aveți astfel de efecte secundare, este posibil ca ele să vă afecteze încrederea în propria persoană, viața socială, părerea despre propria persoană.

Relația cu medicul dvs.

Este extrem de important să creați o relație de lucru bună cu medicul dvs și cu ceilalți angajați din clinica la care mergeți. Pe lîngă medici, există și alți profesioniști care vă pot ajuta: asistentele medicale sînt o sursă excelentă de sprijin și sfaturi cu privire la toate aspectele tratamentului dvs, inclusiv la efecte secundare și aderență luarea medicamentelor la timp.

Medicul dvs curant vă poate trimite la alți specialiști: dieteticieni, psihologi, asistenți sociali, farmaciști.

Dacă nu puteți avea o relație bună cu medicul sau centrul unde vă tratați, există și varianta de a vă muta la alt medic/centru, dar nu este recomandabil să apelați la ea.

Atît dvs cât și cei implicați în îngrijirea dvs aveți anumite drepturi și responsabilități. Iată mai jos o listă cu lucrurile pe care le puteți face și cu drepturile pe care le aveți ca pacient.

Ce puteți face...

- Adresați-vă celui mai apropiat spital de boli infecțioase. De aici veți fi îndrumat spre Centru Regional de Supraveghere HIV/SIDA.
- Încercați să stabiliți o relație de comunicare cu medicul dvs. Dacă sînteți femeie și nu doriți să vă consulte un medic de sex opus, exprimați-vă această dorință.
- Faceți o listă cu lucrurile pe care doriți să le discutați cu medicul și luați-o cu dvs. cînd mergeți la consultație.
- Notați medicamentele pe care le luați, dozele, orele și intervalele la care le luați.
- Încercați să mențineți o legătură permanentă cu medicul dvs. curant: mergeți la același medic la fiecare vizită. Va fi greu să creați o relație bună cu un alt medic.
- Respectați cu strictețe planificarile pentru controlul clinic și pentru analize, astfel încît medicul dvs. să aibă rezultatele în momentul în care vă examinează. Solicitați din timp consultația.
- Veniți la timp la control și, dacă nu puteți ajunge, sunați și anunțați acest lucru, astfel încît spitalul să poată programa alt pacient în locul dvs.
- Tratați toate persoanele care se ocupă de dvs. cu același respect pe care doriți să-l primiți din partea lor.
- Ascultați cu atenție sfaturile date de personalul medical și respectați-le.
- Dacă nu înțelegeți ceva, rugați-l pe medic să vă explice din nou.
- Fiți cinstit cu cei care vă îngrijesc, spuneți-le dacă luați alte medicamente/droguri legale, ilegale, recreaționale, prescrise de alt medic, suplimente. Tratamentele alternative și drogurile recreaționale pot provoca efecte secundare și pot interacționa cu tratamentul antiretroviral.
- Fiți cinstit în ceea ce privește aderența (luarea medicamentelor așa cum sînt ele prescrise) dacă cei care vă îngrijesc nu știu ce probleme aveți, ei nu vă pot ajuta.
- Interesați-vă de cercetările/studiile în desfășurare: acestea pot produce informații prețioase, care să ajute toți bolnavii.

Drepturile pe care le aveți ca pacient...

- Să fiți primit de medic în maxim 30 de minute după ora la care erați programat. Dacă așteptarea se prelungește mai mult, puteți cere explicații.
- Să vi se explice diferitele opțiuni de tratament, inclusiv riscurile și beneficiile fiecăreia.
- Să fiți deplin implicat în toate deciziile privitoare la tratament și îngrijire.
- Să fiți tratat cu respect și confidențialitate.
- Dosarele dvs. să fie păstrate într-un loc sigur și să vă fie prezentate atunci cînd solicitați acest lucru.
- Să puteți alege dacă doriți sau nu să luați parte la un studiu clinic, fără ca alegerea făcută să influențeze modul în care sînteți tratat.
- Să vă adresați cu toată încrederea medicului dvs. pentru orice modificare apărută în starea de sănătate.
- Să puteți consulta orice medic, din oricare altă specialitate.
- Dacă trimiteți o cerere/plîngere la spitalul/clinica la care sînteți în îngrijire, să primiți răspuns în maxim 30 zile.
- Puteți cere, în situații foarte bine documentate, schimbarea centrului unde sînteți îngrijit, fără ca acest lucru să afecteze modul în care sînteți îngrijit. Dacă aveți neînțelegeri legate de tratamentul dvs. și de modul în care evoluăți sub tratament, apălați cu încredere la medicul dvs. curant.
- În situația în care ați schimbat centrul, cereți să vi se dea dosarul medical.



Diareea

Diareea rămîne unul dintre cele mai frecvente efecte secundare ale terapiei ARV și totuși unul despre care se vorbește cel mai puțin. Virusul poate fi cauza principală a diareei la persoanele seropozitive, deoarece intestinele sînt unul din primele locuri în care se instalează infecția cu HIV.

Pînă la 50% dintre persoanele cu HIV vor face diaree la un moment dat, iar cele care au un număr mai scăzut de CD4 sînt într-un pericol sporit. Diareea poate dura cîteva zile, cîteva săptămîni, sau, în anumite cazuri, chiar cîteva ani. Ea este legată de frecvența sporită a scaunelor, dar și de consistența acestora: mai fărîmicioase și mai apoase.

În general, oamenii li se pare extreme de jenant să vorbească despre diaree sau despre obiceiurile lor referitoare la eliminarea materiilor fecale și acesta este unul dintre motivele pentru care această problemă este atît de greu de controlat. Totuși, diareea trebuie neapărat tratată, deoarece altfel ea poate duce la deshidratare, absorbția incompletă a substanțelor nutritive și a medicamentelor, scădere în greutate și oboseală.

Descoperirea cauzei

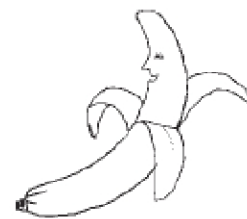
Adeseori, diareea durează puțin și se poate datora începerii sau schimbării tratamentului. În acest caz, se recomandă medicamente anti-diareice, cum ar fi Imodium sau lomotil. Simptomele pot să dispară după cîteva zile sau săptămîni, după ce v-ați obișnuit cu medicația.

Dacă diareea persistă mai mult decît cîteva zile și nu este direct legată de începerea unei noi combinații de medicamente, este important să faceți analize pentru a vedea dacă nu cumva este provocată de infecții cu paraziți sau bacterii

Cauze care nu au legătură cu medicamentele

Dacă aveți diaree persistentă mai multe zile, vorbiți cu medicul dvs să ceară o coprocultură, pentru a depista cauza diareei. Pentru rezultatul anumitor analize veți avea de așteptat chiar cîteva săptămîni.

În funcție de severitatea și durata simptomelor și de rezultatul consultației, medicul vă poate prescrie antibiotice plus medicamente ca



Imodium, lomotil sau Codeină fosfat, pentru a reduce numărul de scaune zilnice.

Dacă analizele nu indică nici un parazit și simptomele persistă, medicul vă poate face o endoscopie: el va lua o biopsie (o porțiune mică de țesut) pentru a fi analizată în laborator. Cu această ocazie se pot detecta și alte probleme intestinale, cum ar fi colita. Avînd în vedere că diareea poate fi un simptom al altor boli legate de HIV, este foarte important să faceți analizele corespunzătoare.

Tratamente

Regim alimentar
Dioralit (Electroliți)
Imodium (Loperamid)
Suplimente de calciu
Injecții cu octreotide (Sandostatin)

Tratament

Tratamentul va fi coordonat numai de către medicul dvs curant și orice fel de medicament va fi luat sub strictă supraveghere.

Cînd toate cauzele posibile au fost investigate și nu s-a găsit nici o cauză concretă, tratarea simptomului însuși devine importantă. Este posibil să vi se dea un tratament cu antibiotice, care se adresează strict etiologiei de natură infecțioasă. Există multe medicamente ARV care provoacă diaree, iar unele provoacă mai multe probleme decît altele. Dacă în general tolerați combinația, atunci veți putea controla diareea cu medicamente anti-diareice sau cu regim alimentar, pe care le găsiți explicate mai jos. În funcție de opțiunile de tratament pe care le aveți, medicul dvs se poate gîndi și la schimbarea tratamentului care vă provoacă diareea.

Regim

• Multe persoane cu HIV digeră greu lactoza, care se găsește în lapte și produsele lactate. Reducerea cantității de lactate poate fi, în acest caz, de mare ajutor. Există alternative ca

Este extrem de important să tratați diareea, deoarece ea poate duce la dehidratare, la neabsorbția substanțelor nutritive și a medicamentelor, la pierdere în greutate și oboseală.

laptele de orez sau de soia, care nu conțin lactoză.

- O altă soluție este „apa de orez”: fierbeți o cantitate mică de orez în apă, timp de 30-45 de minute, lăsați-o să se răcească, adăugați miere, scorțișoară, vanilie și apoi beți apa pe parcursul unei zile.
- Puteți consuma fibre insolubile: legume, pâine și cereale complete, fructe, semințe, nuci.
- Mîncăți mai multe fibre solubile, care sînt de mare ajutor în cazul scaunelor apoase, deoarece ajută la absorbția apei în exces și întăresc scaunul. Acestea pot fi găsite în orezul alb, în paste și în tabletele de tărîțe de ovăz.
- Cofeina (și drogurile recreaționale) pot provoca creșterea mișcărilor intestinale. Cofeina se găsește în cafea, ceai, băuturi pe bază de cola.
- Evitați grăsimile și alimentele cu conținut ridicat de zahăr.
- Nu beți apă în timpul meselor, dar aveți grijă să beți destule lichide între mese, pentru a înlocui fluidele care se pierd din cauza diareei.
- Consumați alimente bogate în potasiu: banane, piersici, roșii, pește, pui. Potasiul se pierde din cauza diareei.
- Orice schimbări faceți în regimul alimentar, aveți grijă ca acesta să rămînă echilibrat; nu vă rezumați la cîteva produse alimentare, deoarece vă veți priva organismul de vitaminele și mineralele esențiale. Medicul nutriționist de la spital vă poate consilia pe această temă.

Medicamentele și suplimentele

- Înlocuirea fluidelor și a electroliților (cum ar fi dioralitul și soluțiile de hidratare utilizate de sportivi).
- Imodium (loperamid), lomotil și codeină fosfat sînt medicamentele cele mai frecvent prescrise în cazul diareei. Ele acționează prin scăderea ritmului mișcărilor intestinale și a vitezei de digerare a alimentelor, reducînd în cele din urmă numărul de scaune zilnice.
- În mod normal, medicul va prescrie mai întîi aceste medicamente, care au dat rezultate în cazul multor persoane seropozitive. Este important ca aceste medicamente să fie luate regulat, pînă cînd diareea este sub control. Începeți cu doze mai mici. Dacă luați deja doza

maximă zilnică și nu ați rezolvat problema, mergeți la medicul dvs, care vă va schimba medicația.

- Suplimentele de calciu pot ajuta la reducerea diareei provocate de nelfinavir și de alți inhibitori de protează. Doza normală este 500mg de două ori pe zi și va fi de folos mai ales celor care evită produsele lactate, care sînt o sursă bogată de calciu.
- Glutamina este folosită experimental pentru îmbunătățirea funcției de eliminare a materiilor fecale. Nu există o doză exactă, recomandările oscilînd între 5g și 40g pe zi. Produsul este disponibil sub formă de pulbere, care trebuie dizolvată în apă, sau sub formă de tablete.
- Laxativele care întăresc scaunul, deși au un nume contradictoriu, sînt utile în cazul scaunelor apoase. Ele absorb fluidele și întăresc scaunul în plus, măresc intervalul în care materiile fecale stau în intestine. Aceste medicamente se iau, în general, după masă, și nu trebuie să beți nimic 30 de minute după ce le-ați luat. Nu le luați în același timp cu medicamentele anti-HIV! Iată cîteva exemple: Fybogel, Isogel, Regulan, Celevac și Normacol.
- Studiile făcute asupra efectului tabletelor de tărîțe de ovăz în cazul persoanelor care iau inhibitori de protează au arătat că acestea dau rezultate bune și funcționează după același principiu. Doza a fost 2-3 tablete luate înainte de mese sau după fiecare doză de inhibitor de protează.

Și dacă nimic nu funcționează...

Dacă toate medicamentele obișnuite nu au dat nici un rezultat, se pot folosi sulfatul de morfină cu eliberare lentă (MST) sau injecțiile cu octreotide, deși acestea sînt utilizate mai puțin pentru controlarea efectelor secundare și mai mult pentru alte cauze ale diareei. Formula morfinei cu eliberare lentă se referă la faptul că doze scăzute din acest medicament vor fi eliberate în organism pe parcursul întregii zile. Acest medicament există într-o gamă variată de dozări, fiecare colorată diferit prin urmare, trebuie să fiți foarte atent să luați numai doza de care aveți nevoie. Formula lichidă a sulfatului de morfină poate fi folosită pentru diareea care apare în momente bine determinate de pildă,

după somn.

Sulfatul de morfină funcționează deoarece unul din efectele secundare ale opiaceelor este constipația, iar acțiunea lui este cea de încetinire a mișcărilor intestinale.



Greața și vărsăturile

**Medicamente asociate:
majoritatea medicamentelor
HIV au ca efect secundar
potențial vărsăturile**

Multe dintre medicamentele antiretrovirale utilizate în prezent pot provoca senzația de greață.

Greața și vărsăturile sînt destul de frecvente la începutul unei noi combinații. Cu toate acestea, în majoritatea cazurilor, acestea dispar după cîteva săptămîni, după ce corpul s-a adaptat la noile medicamente.

Adeseori, este de ajuns să folosiți regulat un medicament anti-emic (anti-greață) în primele săptămîni. Dacă acesta nu produce efectul scontat, merită să încercați alte medicamente disponibile. Unele acționează asupra stomacului, făcînd în așa fel încît acesta să se golească mai repede, altele opresc semnalele trimise la nivelul creierului, care vă fac să vă simțiți rău.

Există și persoane care nu pot scăpa de starea de rău și care trebuie să schimbe tratamentul anti-HIV. De asemenea, există și situația în care starea de rău este provocată de alte cauze, fără nici o legătură cu medicamentele antiretrovirale.

Dacă luați abacavir și aveți senzație de greață sau vărsături, vă sfătuim să vă adresați de urgență medicului dvs.

Pentru a descrie starea de rău medicului dvs, este de ajuns să răspundeți la următoarele întrebări:

- Cît de des vă este rău pe zi?
- Cît de des pe săptămînă?
- Cît durează senzația de greață?
- Ați mîncat/băut mai mult/mai puțin din această cauză?
- Vă simțiți mai obosit sau slăbit din această cauză?

Medicamente folosite împotriva senzației de greață

Antagonist dopaminic Domperidone (Motilium) 10-20mg la 4-8 ore. Există și sub formă de supozitoare de 30-60mg, care se pot administra la 4-8 ore și sînt o alternativă potrivită în locul tabletelor, atunci cînd vă este greață.

Metoclopramid (Maxolon) de obicei, 10mg de 1-3 ori pe zi. Există în variante cu eliberare lentă, care pot fi folosite de două ori pe zi, și anume Maxolon SR și Gastrobin.

Atenție! Aceste medicamente nu se administrează copiilor și persoanelor cu vîrsta sub 20 ani. În cazul dozelor mari, pot apare reacții extrapiramidale contracturi tonice localizate sau generalizate și chiar convulsii, mai ales dacă pacientul este copil sau are sub 20 ani.

Proclorperazine (Emetiral) de obicei, 5-10mg, de 2-3 ori pe zi. Există un preparat special, numit Buccastem 1 sau 2 tablete se pun între buza superioară și gingie, și se lasă să se topească; în cazul senzației de greață este de preferat evitarea tabletelor.

Derivat de Butirofenonă (Haloperidol) poate fi extrem de util dacă este administrat seara, pentru eliminarea senzației de greață din cursul zilei.

Atenție! Toate medicamentele prezentate anterior trebuie prescrise în mod obligatoriu de medicul dvs curant, din cauza efectelor secundare severe care pot depăși ca intensitate efectele secundare ale medicamentelor din schema antiretrovirală.

Dacă schimbarea medicamentelor și a stilului de viață nu au dat rezultate și senzația de greață este încă prezentă, atunci se recomandă

utilizarea medicamentelor prescrise pacienților care iau urmează tratamente chimioterapice . Este vorba de derivați de Granisetron (Zofran), Ondansetron (Kytril) și Tropisetron (Navoban), care sînt foarte eficienți.

Alte sugestii

Dacă schimbarea medicației nu este o opțiune posibilă și starea de greață persistă, atunci puteți apela la sugestiile de mai jos:

- Mîncăți mai des și mai puțin în locul meselor mai rare și mai bogate.
- Încercați să mîncăți mai multe alimente neutre (fade), evitați alimentele condimentate, grase, puternic mirositoare.
- Țineți la îndemînă, lîngă pat, cîțiva biscuiți uscați și mîncăți 1-2 înainte de a vă scula din pat dimineață.
- Dacă mirosul de mîncare gătită vă deranjează, atunci deschideți geamurile cînd gătiți și păstrați camera bine aerisită. Dacă puteți, folosiți cuptorul cu microunde: prepară rapid mîncarea și produce miros puțin prin urmare, puteți mîncă chiar atunci cînd vă este foame.
- Dacă este posibil, apelați la ajutorul unei alte persoane care să vă pregătească mîncarea.

Oboseala

Medicamente asociate:
majoritatea medicamentelor HIV includ oboseala printre efectele secundare posibile.

Oboseala este o senzație generală de extenuare care nu dispare nici după ce v-ați odihnit.

În cazul oboselii fizice, nu mai sînteți la fel de activ ca de obicei, nu puteți îndeplini nici măcar sarcinile simple cum ar fi urcatul scării sau căratul sacoșelor cu cumpărături.

În cazul oboselii psihice, nu vă puteți concentra sau nu vă mai simțiți motivat să faceți diferite lucruri.

Oboseala poate fi provocată de:

- HIV și bolile legate de HIV
- Medicamentele ARV
- Lipsa de somn

• Nu mîncăți într-o cameră cu aer închis sau în care mai persistă mirosurile altor mîncăruri.

• Mîncăți mai degrabă stînd la masă decît stînd în pat și nu vă întindeți în pat imediat după ce ați mîncat.

• Încercați să nu beți în timpul mesei sau imediat după. E mai bine să așteptați o oră și abia pe urmă să beți, cu înghițituri mici.

• Încercați să mîncăți mîncare rece sau lăsați mîncarea să se răcească bine înainte de a o mîncă.

• Menta este foarte folositoare și poate fi consumată sub formă de ceai sau gumă de mestecat.

• Presopunctura și acupunctura pot fi și ele de ajutor.

• Evitați produsele care irită stomacul, cum ar fi alcoolul, aspirina, tutunul.



• Alimentația necorespunzătoare (săracă în vitamine și minerale)

• Stress

• Depresii

• Antihistaminice (medicamente folosite pentru diverse stări alergice) și medicamente pentru gripă și răceală

• Alcool și droguri recreaționale

• Boli asimptomatice legate de HIV.

Puteți fi obosit și dacă ați avut o activitate mai bogată decît de obicei.

O altă cauză poate fi dezechilibrul hormonal (de pildă, nivel scăzut de testosteron atît la femei cît și la bărbați).

sînteți foarte obosit și aveți simptome legate de acidoza lactică (vărsături, greață, uneori dureri de stomac și/sau ficat, scădere în greutate, respirație dificilă etc.), este foarte important să consultați obligatoriu medicul.

Cum să descrieți oboseala medicului dvs

Oboseala poate să apară treptat și să se acumuleze fără ca măcar să vă dați seama. Pentru a putea descrie această stare medicului dvs, este bine să puteți da exemple clare de activități care vă obolesc.

Descrieți situațiile în care vă simțiți obosit sau respirați cu dificultate. Avînd în vedere că oboseala poate fi provocată de somnul insuficient, includeți și informații despre cum dormiți.

Tratamente

Analizele de sînge pot verifica dacă oboseala este provocată de anemie (număr scăzut de celule roșii). Acesta poate fi un efect secundar al AZT-ului și poate fi tratat cu medicamente sau, în cazurile grave, cu transfuzie de sînge.

Vă puteți simți slăbit pentru că nu dormiți cum trebuie, iar un studiu a arătat că aceasta este explicația a 60% dintre cazurile de oboseală. În acest material veți găsi mai multe informații despre problemele legate de somn.

Dacă nu mîncăți echilibrat de exemplu, dacă nu asimilați destule calorii și substanțe nutritive pentru o funcționare normală a corpului vă puteți simți mai obosit.

Medicul vă poate prescrie multivitamine, iar suplimentele de B12 vă pot aduce energia de care aveți nevoie.

Puteți cere să vedeți un medic nutriționist, care să vă facă o evaluare și cu care să decideți asupra unor modificări în regimul alimentar.

Psihostimulentele de tipul metilfenidat (Ritalin) și pernolin (Cylert), utilizate în doze scăzute, au fost uneori recomandate în tratarea oboselii legate de HIV, dar acestea au efecte secundare: hiperactivitate, dependență, pierderea poftei de mîncare, toxicitate hepatică. De aceea este bine să le utilizați numai la recomandarea medicului curant.

Erupții cutanate

Medicamente asociate:
abacavir (Ziagen), nevirapin (Viramune) și efavirenz (Sustiva), delavirdin (Rescriptor), agenerase (Amprenavir)

Există numeroase medicamente HIV legate de producerea erupțiilor cutanate, dar gravitatea acestora și durata diferă considerabil.

Dacă faceți o erupție cutanată în primele săptămîni ale terapiei și dacă folosiți o combinație care include abacavir (Ziagen) sau nevirapin (Viramune) sau efavirenz (Sustiva), trebuie neapărat să vorbiți cu medicul despre acest lucru, deoarece erupția se poate agrava.

Alte tipuri de erupții dispar în scurtă vreme, fără tratament, sau pot fi tratate ușor, cu antihistaminice de tip Loratidine (ex. Claritine).

Este important să vorbiți cu medicul dvs curant sau farmacistul înainte de a lua antihistaminice, deoarece acestea pot interacționa cu medicamentele antiretrovirale.

Erupțiile pot să apară și ca o reacție de fotosensibilitate la soare, caz în care dispar de la sine. O erupție care vă face să vă simțiți rău nu este neapărat un efect secundar, ci poate fi un simptom al unei alte boli (de la boli eruptive pînă la scabie).

Alte lucruri care vă pot ajuta:

- Faceți duș sau baie cu apă rece sau călduță, deoarece apa fierbinte vă poate irita pielea și poate accentua erupția.
- Evitați săpunurile și gelurile de duș foarte parfumate sau colorate. Încercați să folosiți produsele hipoalergenice sau spălați-vă cu soluții pe bază de apă.
- Folosiți detergent lichid la spălarea rufelor, deoarece detergentul pudră poate rămîne pe haine. Folosiți detergenții potriviți pentru piele sensibilă.
- Purtați haine răcoroase, din bumbac, în locul celor sintetice. Dacă se poate, purtați acasă cît mai puține haine.
- Încercați să nu folosiți multe așternuturi și să păstrați patul cît mai răcoros, deoarece căldura vă irită erupțiile. Încă o dată, folosiți fibre naturale, răcoroase, cum ar fi bumbacul.



- Loțiunile cu calamină vă pot alina durerile când erupțiile sînt foarte iritante.
- Loțiunile cu calamină vă pot alina durerile când erupțiile sînt foarte iritante.

Erupțiile din cauza nevirapinului și a efavirenzului

Circa 17% dintre persoanele care folosesc nevirapin (și 3-5% dintre cele care folosesc efavirenz) vor avea o erupție slabă sau moderată în primele săptămîni de tratament. În majoritatea cazurilor, aceasta dispare în următoarele săptămîni și după aceea nu mai apar alte efecte secundare. Femeile care iau nevirapin sînt mai expuse decît bărbații la riscul de a face erupții.

Nevirapinul trebuie dozat în două etape. În primele două săptămîni trebuie să luați o singură tabletă de 200 mg, într-o singură priză. După primele două săptămîni, doza crește la două tablete de 200 mg pe zi, luate cîte una la 12 ore.

Dacă faceți erupție de la nevirapin, discutați cu medicul dvs. Toți cei care încep tratamentul cu nevirapin trebuie să meargă la control la fiecare două săptămîni în primele două luni, pentru a verifica starea ficatului, prin urmare veți avea foarte des ocazia să vă întîlniți cu medicul.

Circa 5% dintre pacienți renunță la tratamentul cu nevirapin din cauza erupțiilor cutanate.

Dacă e vorba de mai mult decît o simplă erupție, atunci tratamentul cu nevirapin trebuie oprit dar numai după consultarea medicului.

Erupțiile mai grave (raportate în 0,5% din cazuri) pot pune viața în pericol (sindromul Stevens-Johnson) și evoluția lor poate depinde de momentul în care se întrerupe nevirapinul. Acesta este motivul pentru care este esențială consultarea medicului în cazul apariției unei erupții.

Abacavirul și erupțiile

O erupție poate fi unul din simptomele reacției de hipersensitivitate asociate cu abacavirul (Ziagen), care apare la 4-5% dintre persoanele care folosesc acest medicament.

Este foarte important să mergeți la medic dacă vă apare vreo erupție cutanată atunci cînd luați abacavir în combinație cu alte medicamente.

Dacă nu se întrerupe abacavirul sau dacă se reia administrarea lui în viitor, reacția secundară vă poate pune viața în pericol.

Piele uscată, căderea părului, unghii friabile, frisoane și dureri migratorii articulare, mai ales la nivelul umerilor

Piele uscată și buze crăpate

Medicamente asociate:
indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) și hidroxiurea (Hydrea)

Pielea uscată și buzele crăpate sînt o problemă pentru multe persoane care iau medicamente antiretrovirale, în special indinavir.

Atunci cînd luați indinavir (în special dacă îl folosiți în combinație cu ritonavir) și vi se usucă pielea, cereți medicului să vă facă o analiză de sînge pentru a vă măsura nivelul medicamentului.

Toate măsurile indicate la în celelate paragrafe pentru erupții sînt utile și în cazul pielii uscate, împreună cu utilizarea de emoliente (creme hidratante) cum ar fi crema pe bază de apă, diprobaza, oilatum și balneum. Încercați, de asemenea, să beți cît mai multe lichide (o condiție esențială în tratamentul cu indinavir).

Vitaminele și alimentația sănătoasă sînt extrem de importante pentru sănătatea pielii.

Dacă erupțiile și pielea uscată nu pot fi vindecate cu medicamente sau cu intervenții simple, cereți-i medicului să vă schimbe medicamentul care vă provoacă aceste reacții (dacă acest lucru este posibil).

De asemenea, puteți cere să vedeți un medic specialist dermatolog.

Buzele crăpate au fost legate de indinavir, în același mod ca pielea uscată. Se recomandă folosirea a unui balsam de buze și verificarea regulată a nivelului de indinavir în sînge.

Afectarea articulară la nivelul umerilor

Medicamente asociate:
indinavir (Crixivan)

„Umerii înghețați” este numele unei boli dureroase care reduce mișcările acestei

articulații și care a fost asociată cu utilizarea de indinavir.

Terapiile conservatoare includ: odihnă, calmante și o gamă de exerciții fizice, astfel încât umărul să-și revină la normal în 1-2 ani, deși în 5-10% din cazuri durerile persistente rămân. Tratamentele mai active includ exerciții fizice mai solicitante, corticosteroizi orali, injecții cu corticosteroizi și manipulare sub anestezie.

Căderea părului

Medicamente asociate:
indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) și hydroxyurea (Hydrea)

Multe persoane au declarat că grosimea și calitatea părului lor (atât cel capilar cât și cel de pe corp) s-a schimbat în timpul folosirii indinavirului de obicei, părul s-a subțiat.

În general, schimbarea nu a fost dramatică și a fost reversibilă atunci când indinavirul a fost înlocuit cu alt medicament.

S-au raportat și cazuri rare de alopecie (căderea totală a părului din anumite zone), în cazul 3TC.

Probleme ale unghiilor

Medicamente asociate:
indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) și hydroxyurea (Hydrea)

Paronchia (inflamații în jurul unghiilor de la mâini) și încarnarea unghiilor de la picioare au fost raportate ca efecte secundare rare în cazul acestor două medicamente.

Mulți dintre cei care folosesc indinavir iau și 3TC, prin urmare e greu de separat cauza și contribuția fiecărui medicament în parte.

A fost nevoie de mult timp pînă s-a făcut legătura între aceste medicamente și problemele unghiilor. Dacă folosiți indinavir și aveți astfel de probleme, mergeți la un pedichiurist, iar dacă tot nu reușiți să vă vindecați, solicitați medicului dvs schimbarea indinavirului cu un alt medicament.



Probleme sexuale

Disfuncția sexuală fie că se datorează HIV, efectelor secundare ale tratamentelor HIV sau altor factori are un impact important asupra calității vieții dvs.

Disfuncția sexuală include apetit sexual scăzut (interes scăzut pentru activitatea sexuală) și probleme fizice (cum ar fi lipsa erecției sau dificultăți în atingerea orgasmului).

Deși disfuncția sexuală nu este în general menționată ca efect secundar al medicației antiretrovirale, mai multe rapoarte recente au legat-o de tratamentele care conțin inhibitori de protează.

Nu trebuie să uităm sub-raportarea din studii și din instituțiile medicale: pentru mulți pacienți este greu să discute cu medicul aceste aspecte. Iar medicii își întrebă rar pacienții despre astfel de probleme.

Deși majoritatea studiilor asupra disfuncției sexuale asociate cu HIV au fost făcute asupra bărbaților, atunci când au fost incluse și femeile în studii problemele identificate au fost aceleași.

De pildă, un studiu recent, care a inclus chestionare anonime aplicate la peste 900 de persoane HIV pozitive aflate în multi-terapie (80% bărbați, 20% femei) a arătat că 38% dintre bărbați și 29% dintre femei au raportat o reducere a interesului pentru activități sexuale. 29% dintre bărbați au menționat scăderea potenței sexuale.

Cauze

Disfuncția sexuală la persoanele HIV pozitive poate avea o gamă largă de motive medicale și psihologice:

- Bărbații și femeile HIV+ au niveluri de testosteron mai scăzute decât persoanele HIV negative.
- Depresiile pot afecta sănătatea sexuală.
- Multe tratamente pentru depresie (ex: fluoxetinul Prozac, citalopramul Cipramil, paroxetinul Seroxat și sertralinelul Zoloft) pot scădea libidoul și pot provoca probleme de erecție la bărbați. În acest caz, se poate recurge la mirtazapin (Remeron), care are efecte foarte scăzute asupra apetitului sexual și interacțiuni mai slabe cu alte medicamente HIV.

- Sedativele, tranchilizantele și alte medicamente pot provoca disfuncții sexuale, la fel ca fumatul, alcoolul și drogurile recreaționale/ilegale.
- Utilizarea pe termen lung a steroizilor sau a hormonilor masculini.
- Stresul provocat la locul de muncă sau în cadrul relațiilor cu partenerii de sex opus.
- Inhibitorii de protează pot provoca probleme sexuale.
- Lipodistrofia și neuropatia pot provoca, de asemenea, disfuncții sexuale.
- Disfuncția sexuală este mai frecventă în rândul persoanelor HIV pozitive care nu urmează tratamente anti-HIV decât în rândul persoanelor HIV negative.
- Vârsta (peste 40 de ani), diabetul, intervențiile chirurgicale în zona pelviană, hipertensiunea, teama de eșec, toate acestea pot provoca schimbări în viața sexuală.

Tratamente

Avînd în vedere că există atît de multe cauze, este important să stabiliți mai întîi cauza exactă și abia apoi să decideți tratamentul ce trebuie urmat. Tratamentele pentru disfuncția erectilă includ consilierea, metodele mecanice, intervențiile chirurgicale, tratamentele medicamentoase (sildenafil Viagra).

Nivelurile de testosteron

Dacă problema dvs este în primul rînd un apetit sexual scăzut, atunci verificați nivelul testosteronului, printr-o simplă analiză de sînge. La bărbați, nivelurile normale sînt cuprinse între 10-30 nmol/l, indiferent de vîrstă. Dacă nivelul dvs este sub această limită, puteți primi tratament de substituție, cu gel, injecții, plasturi. Cu toate acestea, dacă nu există un nivel de referință (nivelul de testosteron dinainte de începerea tratamentului sau dinainte de a fi HIV pozitiv) și dacă aveți și alte simptome (apetit sexual scăzut, oboseală etc), atunci tratamentul cu testosteron este singura opțiune. Dacă tratamentul este eficient, atunci nivelul de testosteron crește, ceea ce duce la dispariția depresiei și a oboselii și la un apetit sexual crescut. În doze mult mai mici, testosteronul este studiat

ca un posibil tratament pentru disfuncțiile sexuale la femei. Emasculearea (creșterea părului în zone specific masculine, îngroșarea vocii, mărirea dimensiunii clitorisului) sînt efecte secundare care necesită atenție deosebită.

Sildenafil (Viagra)

Medicamentele anti-HIV interacționează cu Viagra. Dozele scăzute o tabletă de 25mg într-un interval de 48 de ore sînt de obicei recomandate persoanelor care iau combinații pe bază de IP sau INNRT. Viagra nu trebuie niciodată utilizată cu nitrit de amil, deoarece ambele cresc valorile tensiunii arteriale. Viagra și apomorfina (Uprima) nu au primit încă autorizație pentru a fi folosite de către femei, dar sînt în studiu.

Aspecte psihologice

Modul în care vă simțiți, părerea pe care o aveți despre propriul dvs corp, modul în care trăiți faptul că sînteți HIV pozitiv, toate acestea vă pot afecta viața sexuală. Persoanele HIV negative și societatea, în general, pot avea reacții iraționale în fața infecției cu HIV, afectînd astfel modul în care vă simțiți ca persoană infectată cu HIV.

A trăi cu un diagnostic HIV pozitiv, indiferent dacă este însoțit sau nu de tratament, necesită mult curaj și multă perseverență. Dacă tratamentele dau rezultate bune, atunci sînteți în situația de a face noi alegeri în viață. Dacă rezultatele nu sînt cele așteptate, dacă suferiți de pe urma efectelor secundare și a bolilor asociate, atunci cu siguranță va trebui să faceți față și altor probleme, în alte domenii ale vieții.

Vorbiți cu medicul dvs. Acesta vă poate recomanda clinici specializate în disfuncția erectilă sau servicii de consiliere. Unele clinici au psihologi formați și specializați în disfuncții sexuale.

Insomnia somnul dificil

NOTĂ: Vedeți problemele asociate cu efavirenz (Sustiva)

Somnul este o parte esențială a unei vieți sănătoase, deoarece este o perioadă în care corpul se odihnește și se reface.

Dacă pentru o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp nu aveți un somn regulat și de calitate, atunci capacitatea dvs de a gândi, vorbi și de a vă concentra va fi redusă. Veți deveni mai nervos, veți avea reacții încetinite, vă vor fi afectate memoria și puterea de a judeca.

Problemele legate de somn sînt în general raportate și diagnosticate rar și sînt tratate superficial. Prin urmare, este important să țineți un jurnal în care să notați problemele pe care le aveți, astfel încît medicul să poată pune un diagnostic clar.

Răspunzînd la întrebările de mai jos vă veți da seama dacă dormiți bine sau nu:

- Adormiți greu seara?
- Vă treziți prea devreme dimineața?
- Vă treziți peste noapte și aveți un somn fragmentat?

Jurnalul trebuie să includă ora la care adormiți și ora la care vă treziți în timpul săptămînii și în week-end, plus somnul de după-amiază, dacă este cazul.

- Notați cum vi se pare somnul - aveți vise foarte agitate, coșmaruri?
- Notați dacă ați luat droguri sau dacă ați băut alcool de asemenea, orice schimbări în comportamentul dvs: dacă ați renunțat la droguri/alcool, dacă ați redus doza.
- Cofeina, prezentă în ceai, cafea și băuturi pe bază de cola, vă poate afecta somnul, chiar dacă a fost ingerată cu mult timp înainte de ora de culcare. Notați-vă cîtă cofeină ați consumat peste zi și încercați variantele de băuturi fără cofeină.
- Includeți detalii despre locul în care dormiți cît este de confortabil patul? Camera este caldă, este liniște?

• Notați ora la care mîncăți de seară. Dacă mîncăți cu cîteva ore înainte de a vă culca, veți avea mai multe șanse de a dormi bine.

Stresul și grijile vă pot deranja somnul, la fel și problemele de sănătate, mai ales dacă vă dau dureri sau incomfort psihic și fizic.

Medicul trebuie să vă controleze și să facă analize pentru a verifica dacă aveți probleme cardiovasculare, respiratorii sau hormonale, în special la glanda tiroidă, care vă pot provoca probleme.

Sugestii

Este foarte important să aveți un diagnostic clar pentru insomnie înainte de a începe un tratament. Gama largă de cauze posibile face ca problemele să poată fi rezolvate pe căi non-farmaceutice, cum ar fi o baie caldă sau un pahar cu lapte cald înainte de culcare:

- Încercați să dormiți atît cît vă trebuie ca să vă simțiți odihnit
- Creați-vă un program, astfel încît să vă culcați și să vă sculați în fiecare zi la aceeași oră
- Faceți mișcare / exerciții fizice în fiecare zi
- Evitați zgomotele / temperaturile extreme
- Beți ceai de mușețel sau alte plante
- Amenajați-vă dormitorul cît mai confortabil și mai relaxant
- Mîncăți ceva seara, ca să nu vă culcați cu senzația de foame.

Lucruri de evitat:

- Dacă luați somnifere, încercați să nu le luați chiar în fiecare seară
- Băuturile cu cofeină sau alcoolul înainte de culcare
- Fumatul înainte de culcare
- Încercați să nu dormiți peste zi, astfel încît să fiți obosit seara, cînd trebuie să dormiți.

Medicamentele

Somniferele sînt în general prescrise în momentul în care celelalte remedii nu au dat rezultate. Scopul lor este să ajute la restabilirea unui model/obicei de somn și, în general, nu sînt recomandate și nici prescrise pentru o durată lungă de timp.

Somniferele trebuie folosite cît mai rar și în doze cît mai mici.

Toate somniferele funcționează după același model reducerea activității creierului, dar tipul de somn pe care îl produc variază de la un somnifer la altul. Toate vă ajută să dormiți, dar activitatea scăzută a creierului provoacă un somn mai puțin odihnitor decît somnul natural, adică a doua zi nu vă veți simți foarte odihnit.

Somniferele reduc cantitatea de „somn cu vise”, care este o componentă importantă a unui somn

de calitate. Există somnifere care provoacă somnolență a doua zi după ce au fost luate. Altele nu își mai fac efectul după ce au fost folosite câteva zile, sau provoacă dependență fizică sau psihică dacă le folosiți mai mult de 1-2 săptămîni.

Deși benzodiazepinele (ex: diazepam, ansilan, calmepam) au puține efecte secundare, ele pot să interacționeze cu inhibitorii de protează.

Non-benzodiazepinele, cum ar fi zopiclonul și zolpidemul, funcționează în același mod, au o acțiune pe termen mai scurt și sînt de preferat cînd insomnia nu este asociată cu neliniștea.

Melatonina este un hormon produs în timpul nopții și este strîns legat de „ceasul biologic”. Sub formă de supliment nutrițional, melatonina este folosită în cazul problemelor provocate de diferențele de fus orar, deși are efecte secundare (vise agitate).

Efecte secundare produse de efavirenz asupra sistemului nervos central

Medicamente asociate: **efavirenz (Sustiva)**

Efectele secundare asociate efavirenzului afectează sistemul nervos central (SNC) și nu au fost semnalate la alte medicamente anti-HIV.

Există mai multe probleme legate de aceste efecte secundare.

Majoritatea persoanelor vor suferi efecte secundare, dar pentru mulți, aceste efecte vor fi ușor de suportat: vise agitate, incapacitate de concentrare în timpul zilei, neliniște, sensibilitate psihică crescută.

Dacă ați fost informat cu privire la aceste efecte secundare înainte de a începe tratamentul, le veți controla mai ușor și nu vă veți alarma. Prin urmare, este extrem de important să aflați cît mai multe înainte de a începe să luați efavirenz.

Efectele secundare ale efavirenzului pot să apară după cîteva ore sau cîteva zile, dar sînt mai frecvente în primele săptămîni și luni de tratament. Pe măsură ce vă obișnuiți cu ele, vor fi mai ușor de tolerat.

Aproximativ un sfert dintre persoanele care au participat la primele studii cu efavirenz au înregistrat efecte secundare grave asupra SNC, adică au avut „dificultăți în a-și îndeplini sarcinile zilnice”. Deși au fost puține cazuri de încetare a tratamentului din cauza efectelor secundare, putem trage concluzia că sînt 25% șanse ca tratamentul să fie dificil la început, pînă cînd vă obișnuiți cu el.

Prin urmare, trebuie să începeți tratamentul cu efavirenz în weekend, sau în concediu, cînd sînteți mai relaxat și mai puțin stresat.

Multe din simptomele descrise mai sus pot fi simptomele unor boli legate de HIV, care acum

sînt mai rare, cum ar fi demența, tuberculoza, meningita criptococică. Acestea pot avea o evoluție lentă, așa că este foarte important să descrieți detaliat simptomele medicului dvs, care să identifice din timp cauzele.

Efecte secundare severe

Există persoane la care efectele secundare vor fi mult mai severe decît la altele este extrem de important să primiți ajutorul de care aveți nevoie pentru a depăși această fază. Este posibil chiar să schimbați tratamentul.

În studiile formale, circa 2-3% dintre pacienți au încetat tratamentul cu efavirenz pentru că nu au tolerat efectele secundare, deși rapoartele asupra populației generale prezintă o rată de renunțare de peste 1020%. Multe persoane renunță după ce au luat efavirenz cîteva luni la rînd, dar dacă știți că acest medicament nu este pentru dvs, atunci este bine să încercați altceva mult mai devreme.

Deși majoritatea pacienților se obișnuiesc cu efectele secundare, un studiu recent arată că acestea pot continua, cu intensitate scăzută, și după primele luni de tratament.

Efectele secundare severe pot provoca depresii clinice sau le pot agrava, ducînd pînă la acte sinucigașe sau paranoia clinică. Este deci foarte important să știți la ce să vă așteptați cînd luați efavirenz și să nu credeți că aveți tulburări de comportament.

Dacă vă este teamă să ieșiți din casă, dacă nu



mai aveți chef să vă vedeți cu prietenii, este posibil să suferiți de pe urma efectelor secundare ale efavirenzului.

Nu se știe de ce aceste simptome sînt asociate cu medicamentul efavirenz și nici nu se poate depista dinainte cine va avea simptome mai severe.

Există studii care recomandă să nu se folosească efavirenz în cazul pacienților cu depresie deja instalată sau cu boli psihice anterioare, dar există și pacienți care nu intră în aceste categorii și, totuși, nu au putut depăși efectele secundare.

Există un raport recent asupra a trei cazuri de reacții severe la persoane fără simptome sau boli psihice, care au apărut la 10 zile, o lună și două luni după începerea tratamentului. În două din cele cazuri persoane cu greutate scăzută folosirea MTM pentru a măsura nivelul de efavirenz în sînge a dus la scăderea dozelor, fără a reduce efectul combinației asupra HIV și fără riscul de rezistențe.

Reducerea efectelor secundare SNC

Deși efavirenzul poate fi luat pe stomacul gol sau cu mîncare, alimentele foarte grase cresc cu 60% nivelul lui în sînge, dar provoacă în același timp efecte secundare mai severe.

Simptomele includ:

- putere scăzută de concentrare, tulburare, gîndire confuză
- dispoziție schimbătoare, incluzînd agitație, depresie, simptomatologie asemănătoare paranoiei (neliniște sau nervozitate) sau euforie (stare de fericire foarte puternică)
- probleme cu somnul insomnie, toropeală, vise agitate, coșmaruri.

Dacă luați efavirenz cu cîteva ore înainte de a vă culca, veți fi probabil adormit în momentul în care medicamentul atinge nivelurile maxime, adică peste patru ore.

Haloperidolul ajută la reducerea neliniștii, iar somniferele ajută la rezolvarea insomniilor, dar nu există studii care să ateste aceste efecte.

Dacă aveți probleme cu efectele secundare ale efavirenzului și nu vă simțiți bine, atunci vă sfătuim să luați de urgență legătura cu medicul dvs, pentru schimbarea acestui medicament cu

un alt INNRT (nevirapin) sau cu un inhibitor de protează.

Nu trebuie să continuați tratamentul cu efavirenz pentru a vă dovedi (sau pentru a-i dovedi medicului dvs) că puteți face față tratamentului. Dacă simțiți că ceva nu este în regulă, vorbiți cu medicul dvs și încercați să schimbați medicația.

Chiar dacă abia ați început de cîteva zile tratamentul cu efavirenz și vă simțiți deja rău, insistăm: renunțați și luați legătura cu medicul.

Anumite medicamente nu sînt recomandate tuturor pacienților.

Cum descrieți simptomele

Unele dintre simptomele asociate cu efavirenz sînt mai ușor de descris decît altele. Dacă vă notați efectele pe care le simțiți și intensitatea acestora, vă va fi mai ușor să observați dacă ele scad în primele săptămîni sau luni.

Insomnii:

- Notați cît de des aveți probleme cu somnul.
- Încercați să descrieți cît mai clar ceea ce simțiți.
- Se întîmplă în fiecare noapte sau doar cîteva nopți pe săptămîină?
- Puteți estima cît dormiți în fiecare noapte și cît dormeați în mod normal înainte de a începe tratamentul?

Există și alte medicamente antiretrovirale care au ca efecte secundare insomnia.

Este extrem de important să aveți cît mai multe informații despre efectele secundare ale efavirenzului înainte de a începe tratamentul. Circa un sfert dintre persoanele care au participat la primele studii despre acest medicament au experimentat efecte secundare de nivel 3 sau 4, adică „au avut dificultăți în îndeplinirea sarcinilor zilnice”. Chiar dacă ați folosit efavirenz doar cîteva zile și nu vă simțiți bine, schimbați-l cu altceva. Anumite medicamente nu sînt recomandate tuturor pacienților.

Concentrare și memorie:

- Vă concentrați mai greu ca înainte?
- Ați uitat în ultima vreme mai multe lucruri decât de obicei?

Vise și coșmaruri:

- Cît de des visați sau aveți coșmaruri?
- Visele/coșmarurile vă deranjează atît de tare încît sînteți neliniștit a doua zi?

Schimbări de dispoziție:

- Dacă aveți schimbări de dispoziție peste zi, notați-le cît mai detaliat în jurnalul pe care îl veți arăta medicului dvs.
- Poate că uneori nu vă dați seama de schimbări, dar familia sau prietenii au remarcat astfel de comportamente la dvs.
- Exemplele despre cum v-ați schimbat brusc dispoziția îi pot da medicului dvs o idee mai clară despre modul în care vă afectează medicamentele.

Depresii și sinucidere:

Un procent mic dintre persoanele cu efecte secundare severe au raportat sentimente de depresie inexplicabilă, pe care nu le mai avuseseră niciodată, inclusiv gînduri de sinucidere.

Dacă aveți astfel de simptome, trebuie să vorbiți urgent cu medicul dvs, pentru a începe un alt tratament.

Dacă luați efavirenz, va fi mai ușor să vorbiți cu un prieten apropiat despre ce simțiți și să mergeți cu el la medic.

Neuropatie periferică

(periferic = îndepărtat; neuro = nerv; patie = disfuncționalitate, problemă)

Medicamente asociate: **ddC (Hivid), d4T (Zerit), ddl (Videx), 3TC (Epivir),**

Neuropatia periferică (NP) este un efect secundar destul de frecvent al unor medicamente anti-HIV. Ea poate fi provocată chiar de HIV. Este greu, dacă nu imposibil, de aflat cauza exactă, dar dacă amorțeala sau durerea sînt simetrice în ambele mîini sau picioare, atunci mai degrabă este un efect secundar al tratamentului.

Simptomele includ sensibilitate sau amorțeală severă, sau furnicături în mîini și/sau picioare. Adeseori este o senzație trecătoare, pe care abia o observați.

Dacă neuropatia avansează, ea poate deveni foarte dureroasă. În acest caz, este un efect secundar pe care trebuie să-l luați foarte în serios.

NP este asociată în principal cu INRT. NP a fost raportată în studii asupra ddC (utilizate rar în zilele noastre), ddl, d4T și mai frecvent cu 3TC. Folosirea simultană a mai mult de un

medicament din cele menționate mai sus poate crește riscul, așa cum se întîmplă și în cazul altor medicamente, cum ar fi hidroxiurea, dapsonul, thalidomida, isoniazida și vincristina.

Alcoolul, tutunul, amfetaminele, deficiența de vitamine B12 și E, alte boli cum ar fi diabetul și sifilisul pot de asemenea să provoace și să agraveze neuropatia.

Poate fi măsurată NP?

Studiile recente asupra neuropatiei au măsurat nivelul de distrugere a nervului din piele prin biopsie.

Testele simple includ compararea reflexelor gleznei și genunchiului sau testarea sensibilității pornind de la talpă în sus pe picior, cu un ac de gămălie. În cazul unui picior cu neuropatie, diapazonul va arăta o vibrație scăzută.

Este mai probabil ca medicul să se bazeze doar pe ce-i spuneți dvs. Dacă simptomele vă provoacă disconfort sau dureri, trebuie să vă asigurați că medicul înțelege problema și o

tratează cu seriozitate.

În general, medicii subestimează durerea pe care o simt pacienții, deoarece ei cred că pacienții exagerează. În realitate, majoritatea oamenilor își subestimează durerea când vorbesc cu medicul.

Testele de sensibilitate care vă măsoară reacțiile la diferite presiuni nu sînt foarte frecvente, și uneori este nevoie de 4-6 săptămîni pînă la obținerea rezultatului. Monitorizarea regulată a acestor rezultate poate ajuta la măsurarea gradului de înrăutățire a simptomelor.

Neuropatia este reversibilă?

Cu cît schimbați mai repede tratamentul și cu cît sînt mai puțin severe efectele secundare, cu atît sînt mai multe șanse ca simptomele să fie reversibile, dar acest lucru nu este valabil pentru toată lumea.

Sînt foarte rare cazurile de neuropatii moderate și severe care să se vindece complet, dar schimbarea medicației poate stopa înrăutățirea simptomelor. Dacă aveți posibilitatea de a folosi alte medicamente, cel mai bun lucru pe care îl puteți face este să schimbați medicamentele la apariția primelor simptome neuropatia poate fi ireversibilă și epuizantă.

Dacă d4T este cauza neuropatiei dvs, există posibilitatea de a reduce doza de 40 mg luate de două ori pe zi la o doză de 30 (chiar 20 mg) luate de două ori pe zi. În acest caz, este mai bine să nu mai luați nici un medicament timp de cîteva săptămîni, înainte de a începe doza mai scăzută.

Alegerea următorului medicament va depinde în mare măsură de istoricul anterior al medicației ARV, motiv pentru care trebuie să luați legătura cu medicul curant pentru stabilirea unei noi scheme corecte de tratament.

Oricum, este bine să știți că, dacă nu mai luați medicamentul despre care credeți că e răspunzător pentru neuropatie (înlocuindu-l cu altceva sau pur și simplu oprind orice tratament), va trebui să așteptați cam două luni pentru a vedea dacă acest demers a avut succes. Se întîmplă adeseori ca în acest interval simptomele să continue să se înrăutățească înainte să puteți observa vreo îmbunătățire.

Tratamente pentru neuropatie

În prezent nu există nici un tratament pentru repararea sau refacerea nervilor distruși. Există un studiu care a arătat că L-acetyl carnitina (Carnitina), derivat de aminoacizi, în doză de 1500mg, luată de două ori pe zi, poate duce la ameliorarea simptomatologiei.

Calmantele

Tratamentele prescrise în neuropatie au de fapt rolul de a masca durerea. Uneori, aceste calmante pot avea și ele efecte secundare, fapt care îngreunează folosirea lor.

Amitriptilina, nortriptilina și gabapentinul nu reduc durerea, dar schimbă modul în care aceasta este percepută de creier. S-au semnalat cazuri în care gabapentinul (pînă la 1200mg, luat de trei ori pe zi) a dat rezultate bune. Aceste medicamente funcționează la unele persoane, dar altele suportă cu greu efectele lor sedative chiar dacă le ușurează durerile provocate de neuropatie.

Calmantele pe bază de opiacee, cum ar fi metadona, morfina, codeina, deși nu sînt întotdeauna potrivite pentru problemele neurologice, pot ajuta oamenii care au simptome severe. Uneori este nevoie de mai multe zile pentru a găsi doza potrivită, iar aceste medicamente pot interacționa cu anumite medicamente ARV. Un efect secundar al opiaceelor este constipația.

Mai rar, atunci cînd durerea este atît de mare încît nu poate fi tratată, se injectează alcool la îmbinarea nervilor. Blocarea nervilor poate fi foarte eficientă atunci cînd funcționează, și este o procedură făcută numai de specialiști, dar poate de asemenea să provoace pierderea senzațiilor și, uneori, poate avea rezultate imprevizibile.

Tratamente care pot da rezultate:

- Schimbarea medicației ARV răspunzătoare de aceste efecte secundare
- L-acetyl carnitin (Alcar)
- Ulei de ficat de cod
- Calmantele de tipul gabapentin, amitriptilin sau nortriptilin pot masca simptomele

- Acupunctură
- Branțuri magnetice.

Dacă neuropatia se agravează, ea poate deveni foarte dureroasă... Este un efect secundar pe care trebuie să-l tratați cu mare seriozitate.

Există tratamente alternative?

Tratamentele alternative oferă uneori posibilitatea mai acceptabilă și mai eficientă de a suporta neuropatia.

Deși nu există studii care să o dovedească, s-au raportat nenumărate situații în care abordările de mai jos au dat rezultate. Într-o astfel de situație, când trebuie să suportați atîta durere, merită să încercați orice.

L-acetyl carnitina (Alcar) este un supliment nutrițional care s-a dovedit eficient în studii de mică anvergură și în cazuri izolate. Este încă în studiu în Marea Britanie, SUA, Franța și Italia.

Acupunctura este un colac de salvare pentru multe persoane care au raportat o calitate îmbunătățită a vieții. Un studiu care a comparat acupunctura cu placebo nu a arătat nici un beneficiu, dar acupunctura era mai degrabă un tratament standardizat decît unul individualizat. Merită să încercați singur!

Magneți Folosirea branțurilor magnetice s-a dovedit utilă în neuropatia provocată de diabet.

Cremele anestezice locale cum ar fi Lidocaine (5%) și **plasturii** cu Lidocaine s-au dovedit utili în cadrul unui studiu recent.

Capsaicin Cremă topică făcută din ardei iuți, care crește fluxul sanguin atunci cînd este aplicată pe piele. Rezultate observate de-a lungul timpului sînt mixte, iar multe dintre ele nu foarte încurajatoare.

Voltarol gel (NSAID) un anti-inflamator nesteroidic.

Acid Alpha-Lipoic 600 pînă la 900mg pe zi pot duce la diminuarea simptomatologiei neuropatiilor.

Ulei de ficat de cod Se pare că una-două linguri pe zi pot să producă efecte benefice, mai ales dacă simptomele nu au devenit foarte severe. Nu este atît de rău pe cît sună, pentru că uleiurile moderne sînt gustoase și conțin și diferite arome.

Aspirina topică după cum s-a sugerat într-un studiu recent, aspirina, zdrobită și dizolvată în apă sau gel și aplicată pe zona dureroasă, poate ușura simptomele.

Vitamina B6 (piridoxina) necesită mare atenție în dozare, deoarece B6 poate agrava neuropatia (100mg pe zi este doza recomandată).

Vitamina B12 disponibilă sub formă injectabilă, în tablete, sau gel de nas. Nivelurile de B12 trebuie verificate de medic. Dozajul variază, dar nivelurile prea ridicate pot agrava neuropatia.

Magneziu 250mg 2 capsule în fiecare dimineață.

Calciu 300mg 2 capsule în fiecare seară.

Alte sugestii:

- Evitați încălțăminte prea strîmtă și șosetele care îngreunează circulația sîngelui.
- Țineți picioarele descoperite pe timpul nopții astfel încît să fie reci și să nu intre în contact cu așternuturile.
- Încercați masajul profund al țesuturilor.
- Nu stați prea mult în picioare și nici nu mergeți prea mult pe jos.
- Faceți băi reci la picioare.

Studii clinice:

Se știu foarte puține lucruri despre tratamentul neuropatiei, prin urmare înscrierea într-un studiu poate fi extrem de importantă.

Toxicitatea ficatului, erupții și nevirapin

Medicamente asociate: nevirapin (Viramune). [Majoritatea medicamentelor antiretrovirale pot avea ca efect secundar toxicitatea hepatică].

Majoritatea medicamentelor HIV vă pot afecta ficatul deoarece acesta este organul care le filtrează la intrarea în organism. Acesta este motivul pentru care analizele de sânge regulate trebuie să verifice și modul în care funcționează ficatul. Ritonavirul (din rîndul inhibitorilor de protează) și nevirapinul (dintre INNRT) sînt cel mai frecvent asociate cu toxicitatea ficatului. Există mai multe studii care au arătat că toxicitatea ficatului poate fi la fel de severă la nevirapin și efavirenz.

Următorii factori pot crește riscul de complicații la nivelul ficatului:

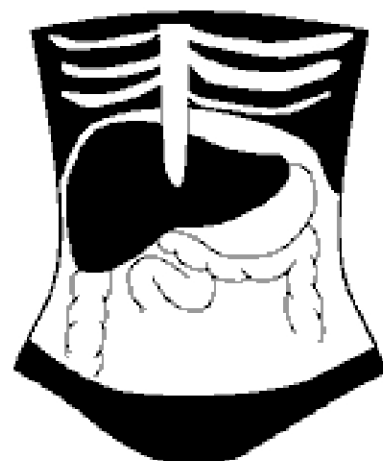
- Sexul femeile sînt mai predispuse la probleme ale ficatului atunci cînd iau tratament HIV
- Hepatitele virale hepatitele A, B sau C (sau alte boli ale ficatului)
- Consumul exagerat de alcool
- Consumul altor medicamente, inclusiv al drogurilor recreaționale, care sînt toxice pentru ficat atunci cînd sînt luate împreună cu terapia HIV.

În mod normal, medicul vă va testa modul în care funcționează ficatul atunci cînd vă face testele pentru CD4 și încărcătura virală. Persoanele care au hepatită sau au avut deja alte probleme hepatice și iau inhibitori de protează sau INNRT sînt sfătuite să facă un test MTM, deoarece este posibil să fie nevoie de reducerea dozei.

Cînd luați medicamente anti-HIV trebuie să raportați medicului dvs orice efecte secundare, mai ales dacă aveți dureri abdominale, grețuri, vărsături, dacă vi se îngălbenește pielea sau albul ochilor.

Dacă aveți simptomatologie sugestivă pentru o posibilă toxicitate hepatică, va trebui să nu mai luați medicamente o perioadă de timp, pentru a-i permite ficatului să se odihnească și să revină la normal. Cînd analizele ficatului au revenit la normal, puteți relua medicația HIV; de multe ori este nevoie de o nouă combinație de

medicamente sau de doze reduse, pentru a preveni eventualele probleme ce pot să mai apară la nivelul ficatului.



Nevirapinul

Anul trecut, EMEA (Agenția Europeană de Regularizare a Medicamentelor) a publicat un nou ghid cu privire la utilizarea nevirapinului. Acesta este motivul pentru care am dedicat o secțiune specială acestui medicament.

Persoanele care încep tratamentul cu nevirapin trebuie monitorizate îndeaproape în primele două luni de terapie, cînd apar de obicei problemele la nivelul ficatului. Toxicitatea ficatului poate să apară și după luni de tratament și poate să se agraveze puțin cîte puțin, din această cauză este extrem de important ca monitorizarea să continue și după primele două luni.

Monitorizarea este foarte importantă mai ales la femei, deoarece studiile au arătat că femeile care iau nevirapin sînt mai predispuse să facă alte afecțiuni hepatice. Nevirapinul trebuie luat sub formă de tabletă de 200 mg, o dată pe zi în primele două săptămîni.

Puteți crește doza de nevirapin la o tabletă de 200 mg de două ori pe zi numai dacă nu aveți nici unul din simptomele de mai jos și dacă analizele ficatului sînt în limite acceptabile.

În primele două luni trebuie să vi se facă analize ale sîngelui la fiecare două săptămîni, pentru a verifica starea ficatului, apoi analizele se vor mai face la sfîrșitul lunii a treia, apoi la fiecare trei sau patru luni dacă rezultatele rămîn în limite normale.

Dacă aveți vreunul din simptomele de mai jos în primele opt săptămîni, trebuie să mergeți imediat la medic:

- Erupții
- Vezicule pe piele

- Leziuni în cavitatea bucală
- Edeme generalizate
- Febră
- Simptome de gripă, dureri musculare sau ale articulațiilor.

Dacă aveți unul din aceste simptome, medicul dvs vă va face o analiză suplimentară de sânge. Dacă rezultatul nu este mai mare decât de două ori limita normală, și în funcție și de severitatea simptomelor, se va decide dacă să continuați sau nu tratamentul cu nevirapin. Dacă veți continua, veți fi monitorizat pentru a evita agravarea simptomelor și înrăutățirea funcțiilor ficatului.

Dacă ajungeți în situația în care analizele arată niveluri de 5 ori mai mare decât normal sau dacă simptomele se înrăutățesc, atunci trebuie oprit tratamentul cu nevirapin. Medicul vă va spune dacă trebuie să încetați orice tratament sau dacă trebuie să înlocuiți nevirapinul cu alt medicament.

Dacă ați renunțat la nevirapin din motivele de mai sus, va trebui să renunțați pentru totdeauna la acest medicament.

Acidoza lactică, pancreatita și ficatul gras

Medicamente asociate:
Toți analogii de nucleozide.
d4T, ddI, 3TC, AZT și
hidroxiurea au fost bănuți de
provocarea acidozei lactice și a
pancreatitei.
IP și efavirenzul au fost asociați
cu pancreatita.

Acidoza lactică

În mod normal, nivelurile de acid lactic sînt reglate de ficat. Există și creșteri mici ale acidului lactic (numite hiperlactatemie), relativ frecvente după efort fizic, dar acesta revine imediat la nivelul normal.

Dacă ating un nivel mai înalt, există riscul de acidoză lactică, efect secundar mai rar, dar care poate provoca moartea, legat de analogii de nucleozide (AZT, 3TC, d4T, ddI și abacavir).

Aceste medicamente formează tratamentul de fond pentru aproape toate combinațiile HIV, dar simptomele de acidoză lactică sînt efecte secundare obișnuite și pentru alte medicamente.

Simptomele includ:

- oboseală inexplicabilă, uneori foarte puternică
- vărsături și greață
- dureri de stomac, abdomen și/sau ficat
- pierderi în greutate inexplicabile
- respirație greoaie
- circulație sanguină proastă mîini sau

picioare reci sau piele albăstruie

- atacuri bruște de neuropatie periferică.

Înainte de apariția terapiei combinate, acest efect era foarte rar întîlnit în cazurile de HIV și este posibil să fi fost și subdiagnosticat. Recent, numărul de cazuri de acidoză lactică a crescut și ambalajele medicamentelor includ informații clare cu privire la acest risc.

În cazul folosirii nucleozidelor, sarcina poate reprezenta un factor de risc în plus pentru acidoza lactică.

Acidoza lactică este diagnosticată prin examinare, prin analize de laborator, computer tomografie abdominală sau biopsie a ficatului. Deși se bănuiește că această boală este rezultatul distrugerii parțiale a unei celule numite mitocondrie, nu există nici o analiză prin care să poată fi determinate persoanele cele mai expuse acestui risc.

Deși acidul lactic din sânge poate fi măsurat, nu este clar dacă nivelurile înalte sînt cele care cresc riscul de acidoză lactică. Peste 50% dintre persoanele care au avut un rezultat crescut revin la niveluri normale la testul de confirmare. Pare să nu fie nici o legătură între nivelurile crescute de acid lactic și riscul de toxicitate severă.

Din cauza faptului că nivelul de acid lactic crește

În cazul unei activități fizice, testele de confirmare trebuie să fie întotdeauna făcute după o perioadă de odihnă completă de cel puțin 20 de minute. Simplul fapt că ați fost la sala de sport cu o zi înainte poate afecta rezultatele.

Diagnostic și tratament:

- Măsurați nivelurile de acid lactic și de pH în sînge.
- Dacă nivelurile de acid lactic sînt $>5\text{mmol}$ și dacă aveți simptome sau dacă nivelurile sînt peste 10mmol , încetați imediat orice tratament antiretroviral.
- Se recomandă folosirea anti-oxidanților (IV), L-carnitina și vitamina B complex, tiamina, riboflavina, nicotinamida, piridoxina.

Tratament și monitorizare

Este extrem de important să fiți diagnosticat cît mai repede și să mergeți la medic de îndată ce au apărut primele simptome. În funcție de rezultatele analizelor de sînge, este posibil să fie nevoie să opriți imediat orice tratament antiretroviral.

Într-un studiu făcut în Olanda s-a arătat că dozele crescute din complexul vitaminic B asociat cu L-carnitina administrate intravenos pînă la normalizarea nivelurilor de acid lactic cresc șansele de supraviețuire.

Antioxidanții pot ajuta la prevenirea toxicității mitocondriale și anumiți medici prescriu folosirea antioxidantilor pe cale orală: vitamina C, vitamina B complex, L-carnitina sau coenzima Q.

Nu există reguli clare cu privire la reînceperea terapiei cu nucleozide după un episod serios de toxicitate mitocondrială. Deși s-a atras atenția asupra pericolelor posibile, au existat persoane care, din lipsa altor opțiuni de tratament, au reluat tratamentul fără să mai aibă probleme cu toxicitatea.

Acest mecanism al toxicității mitocondriale este considerat a fi responsabil pentru alte efecte secundare severe.

Pancreatita

Pancreatita este o inflamare a pancreasului, caracterizată prin dureri abdominale și dureri de spate, însoțite de vărsături. Ea poate fi

provocată de consumul excesiv de alcool, caz în care există puține opțiuni de tratament. Analizele de sînge care măsoară lipaza pancreatică indică dacă este vorba despre pancreatită sau nu. Pancreatita poate provoca moartea dacă nu este tratată din timp și poate fi prevenită prin încetarea sau schimbarea tratamentului antiretroviral.

Ficatul gras (Încărcarea grasă a ficatului sau steatoza hepatică)

Steatoza hepatică este termenul medical pentru „ficatul gras”, care poate să apară din cauza abuzului de alcool, a hepatitei, a obezității, a toxicității medicamentoase date de nucleozide.

Depunerea de grăsime în ficat poate afecta modul în care acesta procesează grăsimea. Steatoza hepatică duce de multe ori la acidoză lactică. Persoanele care au peste 70 de kilograme, în special femeile, sînt mai expuse la steatoză hepatică și acidoză lactică.

Steatoza apare frecvent și la copiii infectați cu HIV. Este non-specifică și nu are nici o influență asupra bolii, a evaluării și managementului diagnosticului. Ultrasonografia este un instrument non-invaziv, sensibil, precis, utilizat pentru diagnosticarea steatozei, care nu este întotdeauna detectată prin analizele curente ale ficatului.

Reacția de hipersensibilitate la abacavir (HSR)

**Medicamente asociate:
abacavir (Ziagen), Trizivir
(abacavir/AZT/3TC într-o
singură formulă)**

Abacavirul este un analog de nucleozidă cu efect foarte puternic contra HIV. Principalul efect secundar asociat acestui medicament este o reacție de hipersensibilitate (HSR), care apare la circa 5% dintre persoane.

Reacția poate provoca moartea. Riscul crește dacă nu este diagnosticată rapid și dacă nu se întrerupe imediat tratamentul cu abacavir.

Reacția de hipersensibilitate apare în primele șase săptămîni de terapie la peste 90% din cazuri, dar poate să apară în orice moment pe parcursul tratamentului cu abacavir, chiar după un an de tratament în care nu au existat simptome.

Agenția Europeană de Monitorizare a Medicamentului a publicat un nou ghid pentru utilizarea abacavirului, în care se precizează faptul că în primele două luni de terapie este nevoie de supraveghere medicală specială: se recomandă ca medicii să vadă pacienții la două săptămâni.

Este foarte important să fiți informat despre simptomele HSR la abacavir înainte de a începe terapia:

- • Temperatură
- • Erupții umflături de culoare diferită față de restul pielii
- • Diaree și dureri abdominale
- • Oboseală și stare generală proastă
- • Greață și vărsături
- • Dureri de cap
- • Mialgii dureri musculare
- • Tuse și respirație greoaie
- • Dureri în gât

Aceste simptome sînt foarte generale și pot fi considerate drept simptome ale altor boli, cum ar fi: răceală, gripă, infecții respiratorii, în special în perioada de iarnă.

Dacă aveți astfel de simptome după ce ați început să luați abacavir, mergeți imediat la medic pentru a vedea dacă este vorba despre hipersensibilitate.

Înrăutățirea simptomelor arată clar că este vorba despre o reacție de hipersensibilitate.

Erupțiile nu apar în toate cazurile de HSR.

Nu întrerupeți tratamentul înainte de a discuta cu medicul și de a vi se stabili diagnosticul de hipersensibilitate.

Dacă întrerupeți tratamentul cu abacavir înainte de a merge la medic, atunci nu veți mai putea să-l reluați, deoarece nu se va ști dacă a fost vorba de hipersensibilitate. Adică vă veți reduce opțiunile de tratament pentru viitor.

Dacă medicul pune diagnosticul de HSR, atunci veți opri imediat tratamentul cu abacavir și simptomele ar trebui să dispară imediat.

Dacă ați avut reacție de hipersensibilitate la abacavir, atunci nu trebuie să reluați niciodată tratamentul cu acest medicament, deoarece vă poate cauza moartea.

Rata de mortalitate din cauza reacției de hipersensibilitate la abacavir este de 0.03%

cifra foarte mică, dar care subliniază importanța conștientizării acestor simptome.

Este îmbucurător de știut că incidența reacțiilor de hipersensibilitate a rămas constantă și nu a crescut din momentul în care medicamentul a fost aprobat pentru utilizare pe scară largă.

Rata mortalității la persoanele care au folosit abacavir, l-au oprit din cauza simptomelor de hipersensibilitate și apoi au reluat tratamentul este de 4%. Este o cifră foarte mare, care subliniază cât este de important să nu reluați tratamentul cu abacavir odată ce ați fost suspect de simptome HSR.

Dacă reluați tratamentul cu abacavir după o perioadă de întrerupere, atunci atît medicul cît și dvs trebuie să luați aceleași măsuri de precauție ca atunci cînd ați făcut pentru prima oară tratament cu abacavir.

Pietre la rinichi

(cristalurie = cristale în urină; nefrolitiază: nefro = rinichi; litiază = formare de pietre)

Medicamente asociate: indinavir (Crixivan)

La început, indinavirul impunea un regim de dozare de trei ori pe zi, dar în ultimii doi ani a fost prescris mai ales împreună cu ritonavir.

Ritonavirul crește nivelurile de indinavir, așa că poate fi luat de două ori pe zi, cu sau fără mîncare.

Riscuri și simptome

Indinavirul este eliminat în special pe cale renală (majoritatea medicamentelor sînt metabolizate hepatic) și unul dintre efectele secundare este formarea de cristale de indinavir în rinichi. Circa 20% dintre persoane vor avea cristale de indinavir, iar 410% dintre cei care folosesc indinavir vor avea simptome de blocaj renal.

Acesta este motivul pentru care trebuie să beți cel puțin 1,5 litri de apă pe zi (șase pahare mari), în special imediat după ce ați luat medicamentele. Apa ajută cristalele mici de indinavir să treacă prin rinichi și să nu se depoziteze.

Riscul de blocaje este legat de nivelurile ridicate de indinavir.

Nu este la fel ca în cazul unei pietre la rinichi, dar simptomele sînt similare: crampe stomacale, dureri vezicale și, cel mai probabil, o durere surdă care devine repede o durere ascuțită în partea de jos a spatelui. Urina închisă la culoare

și urina care conține sînge pot indica pietre la rinichi.

Blocajele renale sînt foarte dureroase și serioase și necesită îngrijire imediată. Dacă nu este tratat, un rinichi blocat poate provoca probleme imposibil de tratat.

Antecedentele de pietre la rinichi în familie pot crește riscul de efecte secundare și vă impun să beți și mai multe lichide.

Combi-națiile de Indinavir/ritonavir

Dacă luați 400 mg de indinavir și 400 mg de ritonavir la fiecare din cele două doze zilnice, veți avea niveluri mai scăzute de indinavir și puteți să beți numai 1,5 litri de apă.

Dacă luați doze crescute de indinavir (de obicei 800mg sau 600mg) cu doze mai mici de ritonavir (100mg sau 200mg), atunci veți avea un nivel mai crescut de indinavir și va fi important să vă hidratați mai mult.

Pe vreme caldă, după sport, beți și mai multă apă. Ceaiul, cafeaua și alcoolul produc dehidratare, prin urmare nu intră în cei 1,5 litri de lichide pe care trebuie să-i beți zilnic.

Tratament

Pentru evitarea litiazei renale:

Consumați 1,5-2 de lichide / zi.

Creșteți cantitatea de lichide acide (suc de portocale).

Încercați să monitorizați nivelul seric al indinavirului, prin MTM

Faceți cu regularitate sumarul de urină și testele biologice sanguine corespunzătoare.

Dacă aveți aceste simptome, încercați să beți cît de multă apă puteți (și stați drept sau stați în picioare, pentru a ajuta la eliberarea blocajelor).

Băuturile acide, cum ar fi sucul de portocale sau de merișor pot fi de ajutor, deoarece indinavirul este mai solubil în condiții acide. Dacă aveți dureri din ce în ce mai mari, mergeți la medicul dvs sau la Spitalul de Urgență. Menționați faptul că luați un medicament care poate provoca această reacție. De obicei, pentru pietre la rinichi se face radiografie, dar aceasta nu va arăta un blocaj provocat de indinavir.

În cazul blocajului datorat indinavirului,

tratamentul constă în creșterea cantității de lichide administrate prin perfuzii intravenoase și ingerare directă de lichide, însoțită de analgezice pentru controlarea durerii.

În cazurile blînde, este bine să se continue tratamentul, inclusiv indinavirul, pentru a nu se pierde nici o doză de medicament HIV. Dacă problema durează mai mult de 1-2 zile sau durerile sînt foarte mari veți opri toate medicamentele pînă la rezolvarea situației. O întrerupere de tratament de cîteva zile nu va duce la creșterea explozivă a încărcăturii virale, iar reluarea combinației o va scădea repede.

Dacă nu doriți să întrerupeți tratamentul, vorbiți cu medicul dvs despre înlocuirea indinavirului cu alt IP sau cu un INNRT pentru cîteva zile, pînă la rezolvarea simptomatologiei.

Reluarea tratamentului cu indinavir

Odată ce ați rezolvat problema, puteți lua din nou indinavir în special dacă a dat rezultate bune dar aveți grijă să beți destule lichide.

Se recomandă verificarea nivelurilor de indinavir prin analize de sînge, mai ales dacă folosiți indinavir combinat cu ritonavir.

Lipodistrofiile

(lipide = grăsimi; distrofie = dereglare)

Lipodistrofia este unul dintre efectele secundare despre care este cel mai greu de vorbit.

Motivul este lipsa unui punct de vedere comun al medicilor cu privire la cauzele acestui simptom. Cercetările curente au sugerat mai multe cauze inclusiv un răspuns imun la tratamentul de succes dar nici una dintre ele nu a fost încă dovedită.

Este important să înțelegeți acest aspect, pentru că veți dori ca medicul dvs să facă schimbări în tratament, deși studiile nu au arătat că există o abordare anume care dă rezultate bune.

Pînă de curînd, recunoașterea tîrzie a lipodistrofiei făcea ca oamenii să continue tratamentul deși simptomele se înrăutățeau. Deși această situație s-a îmbunătățit, va trebui să jucați un rol activ în obținerea unei monitorizări și a unui tratament de calitate.

Care sînt simptomele?

Există trei seturi mari de simptome ale lipodistrofiei:

- acumularea de grăsime (în zona stomacului, a sînilor atît la femei cît și la bărbați, pe umeri, pe gît și uneori apariția lipoamelor mici umflături cu grăsime, aflate sub piele).
- pierderea de grăsime (de pe picioare și brațe, făcînd ca venele să fie și mai proeminente, de pe fese și de pe față)
- schimbări metabolice creșterea nivelurilor de grăsime și zahăr din sînge (trigliceride, colesterol și rezistență la insulină).

Deși acumularea de grăsimi a fost legată de inhibitorii de protează și pierderea de grăsimi de analogii de nucleozide, aceste teorii sînt departe de a fi demonstrate. Majoritatea cercetătorilor încă mai cred că, în general, lipodistrofia este rezultatul mai multor factori diferiți, incluzînd infecția HIV, medicamentele individuale, momentul în care a fost început tratamentul, problemele de sănătate din familie.

Cazuri de lipodistrofie au fost observate la bărbați, femei și copii.

Cît de multe persoane sînt afectate?

Studii diferite au arătat că simptomele de lipodistrofie sînt foarte frecvente la persoanele care sînt deja în tratament pînă la 80% dintre persoane, în funcție de ce anume este definit și de cît de sensibile sînt măsurătorile. Prin urmare, este acceptat faptul că pentru a trata HIV, medicamentele vor afecta modul în care corpul procesează grăsimile și zahărul.

Pe termen scurt (1-2 ani) majoritatea persoanelor nu au probleme serioase și beneficiile tratamentului sînt cu mult peste riscurile pe care le prezintă acesta. Cu toate acestea, pentru o minoritate semnificativă problemele sînt mai grave sau pot să apară mai repede.

Schimbarea tratamentului este o soluție?

Deși tratamentul HIV este legat de lipodistrofie, majoritatea studiilor care au cercetat efectele

schimbării medicamentelor individuale nu au dat rezultate foarte concludente:

- adesea rezultatele nu au fost foarte clare
- nu toate schimbările nu au fost înregistrate atent
- studiile au durat prea puțin
- stoparea progresiei simptomelor nu a fost evaluată.

Faptul că studiile nu au arătat nici un beneficiu clar nu înseamnă că un alt tratament nu ar putea da rezultate mai bune hotărîrea de a schimba tratamentul va depinde de mai multe elemente:

- gravitatea simptomelor de lipodistrofie
- eficiența tratamentului actual
- existența altor tratamente pe care le puteți folosi
- istoricul tratamentului HIV pe care l-ați urmat pînă acum
- nivelul de gravitate HIV înainte de începerea tratamentului.

Mulți medici resping ideea de a schimba o combinație care a funcționat bine (ați avut rezultate bune la încărcătura virală și CD4), mai ales dacă ați fost foarte bolnav. Totuși, acest punct de vedere poate suferi modificări dacă lipodistrofia v-a redus în mod semnificativ calitatea vieții.

Dacă vă schimbați combinația, trebuie să o schimbați cu una care este eficientă contra HIV.

Schimbarea medicației

Există studii dedicate schimbării unui IP dintr-o combinație într-un INNRT, dar nu au reușit să arate nici un beneficiu. Există exemple de aderență mai bună, număr mai mic de pastile, orar mai flexibil, lipsa creșterii încărcăturii virale, dar ele sînt rare.

Numeroase studii dedicate schimbării d4T (și poate AZT) în abacavir au arătat îmbunătățiri în ceea ce privește pierderea grăsimii periferice, ducînd în special la creșterea cantității de grăsime de pe picioare. Prin urmare, această schimbare ar putea nu doar să stopeze pierderea de grăsime, ci chiar să ajute la crearea unor noi depozite de grăsime acolo unde aceasta a dispărut, chiar dacă ar fi vorba despre un proces pe termen lung.

Dacă ați dezvoltat rezistență la AZT și 3TC în combinațiile anterioare, efectul abacavirului va fi și el diminuat. În acest caz, este de preferat să luați tenofovir sau abacavir, care sînt mai puternice contra HIV. Măsurăți-vă cel puțin o dată pe lună încărcătura virală după ce v-ați schimbat tratamentul, pînă în momentul în care puteți fi sigur că noua combinație ține sub control HIV.

Dacă încărcătura virală crește, vă puteți întoarce imediat la vechea combinație, deci nu aveți nimic de pierdut dacă vreți măcar să vedeți dacă lipodistrofia se ameliorează.

Chiar dacă nu reface zonele atinse de lipodistrofie, utilizarea unor medicamente diferite poate opri evoluția acesteia.

Acumularea de grăsime

Acumularea de grăsime pe abdomen asociată cu lipodistrofia este mai degrabă internă decît subcutanată. O scanare MRI (care arată o secțiune prin stomac) arată că grăsimea este în interiorul abdomenului și în jurul organelor interne, și mai puțin direct sub piele.

Efectul principal al grăsimii viscerale este modificarea aspectului fizic, dar în cazurile mai grave organele interne pot fi „strivite”, ducînd astfel la îngreunarea unor funcții normale, cum ar fi respirația și asimilarea alimentelor.

Ceafa de bizon este termenul dat acumulării de grăsime în spatulele umerilor, unul din primele și cele mai traumatizante simptome ale lipodistrofiei.

Tratamentele includ:

Multe dintre drogurile recreaționale utilizate pentru scăderea nivelului de colesterol și trigliceride sînt în prezent studiate pentru a vedea ce efecte au în tratarea acumulării de grăsime. Alt tratament în studiu este cel cu steroizi deși aceștia au capacitatea de a reduce acumularea de grăsime, ei pot înrăutăți simptomele pierderii de grăsime în alte zone ale corpului.

Hormonul de Creștere Umană Recombinat (rHGH) a dovedit, în cîteva studii, un potențial înalt de reducere a stratului de grăsime viscerală și a „pernelor” de grăsime din pe ceafă și umeri.

Au fost raportate beneficii pe termen scurt, dar acumularea de grăsime apare din nou după oprirea tratamentului. Dozarea la 3 sau 4 mg pe zi poate fi mai potrivită pentru minimizarea efectelor secundare.

Hormonul de creștere poate mări rezistența la insulină, motiv pentru care monitorizarea și analizele regulate sînt extrem de importante.

Acest tratament, foarte costisitor și greu de obținut, nu este disponibil în România.

Gelul cu dihidrotestosteron (Andractim) este utilizat pentru tratarea creșterii sînilor la bărbați (ginecomastia).

Masarea „pernuțelor” de grăsime de pe umeri cu cremă cu testosteron a dus la micșorarea acestora (o doză mai mică de cremă pentru femei decît pentru bărbați).

Pierderea grăsimii (lipoatrofie)

Dacă pierdeți grăsimea de sub pielea de pe brațe și picioare, venele vor apare mult mai vizibile. Pierderea grăsimii de pe față este din ce în ce mai frecventă, mai ales la persoanele care sînt de multă vreme pe tratament.

Cauzele par a fi analogii nucleozidici, prin toxicitatea mitocondrială (distrugerea mecanismelor care produc energie la nivelul celulelor), și inhibitorii de proteaze, dar nici una din cele două variante nu a fost dovedită științific. Există studii în care d4T a dovedit un factor mai înalt de risc decît alte nucleozide, dar aceste descoperiri nu au fost constante. Acțiunea combinată a IP și a nucleozidelor poate crește riscul de lipoatrofie, dar lipodistrofia a fost identificată și la persoane HIV-pozitive care nu au luat nici un tratament.

În urma studiilor efectuate, s-au raportat beneficii pentru persoanele care au înlocuit d4T (sau AZT) cu abacavir sau alte combinații de medicamente, deși există un risc mai mare ca încărcătura virală să crească în cazul rezistenței la alte medicamente HIV. Creșterea numărului de medicamente poate reduce acest risc. Efectele vor apărea, însă, peste cel puțin șase luni, interval de timp realist pentru dispariția unor schimbări care s-au instalat tot în cel puțin șase luni.

Altă soluție sînt injecțiile cu New-Fill (acid polilactic, PLA), făcute la două săptămîni, timp de două luni. New-Fill este un produs natural,

care nu provoacă reacții alergice. Deocamdată, această substanță nu este disponibilă în România.

Există și injectarea sau implantul de grăsime sau silicon (însoțit de speranța că materialul injectat va rămâne în locul în care a fost introdus). În majoritatea cazurilor, grăsimea/siliconul de dispersează sau se mișcă în organism și provoacă umflături.

Colesterolul și trigliceridele

În majoritatea spitalelor se fac analize pentru măsurarea nivelurilor de colesterol și trigliceride la fiecare trei luni, în același timp cu cd4 și cu încărcătura virală. Pentru ca rezultatele să fie concludente, este bine să nu mîncați nimic în dimineața respectivă.

Deși există variații de la o persoană la alta, nivelul de triglyceride peste 4.5 mmol/l este considerat mare, iar peste 11.3 mmol/l este foarte mare.

Există două tipuri de colesterol: HDL este colesterolul „bun”, fiind o moleculă mare care extrage grăsimea din artere. LDL este o moleculă mică, iar rolul ei este să transporte grăsimea de la ficat către alte părți ale corpului; LDL este cel care provoacă bolile de inimă. În general, se măsoară colesterolul total, și dacă acesta este peste 6.9 mmol/l, atunci se măsoară separat HDL-ul și LDL-ul.

Nivelurile de colesterol și trigliceride pot să fie uneori îmbunătățite sau controlate prin reducerea grăsimilor și a colesterolului din alimentație, sau prin exerciții fizice regulate. Dacă totuși cauza este medicația HIV, atunci este nevoie de medicamente suplimentare care să scadă aceste niveluri.

Combi-națiile pe bază de IP, în special cele care includ ritonavir indinavir/ritonavir, saquinavir/ritonavir, sau lopinavir/r (Kaletra) sînt direct asociate cu nivelurile crescute de trigliceride și colesterol.

Schimbarea PI cu un INNRT sau abacavir a dat rezultate bune asupra nivelurilor de lipide din sînge, dar există un risc mare ca încărcătura virală să crească din nou la persoanele care au folosit deja nucleozide, prin urmare monitorizarea este extrem de importantă.

Alte medicamente care scad lipidele, cum ar fi gemfibrozil, niacin (acid nicotinic /vitamina B3) și

pravastatin trebuie să fie utilizate cu mare atenție, deoarece pot afecta nivelul de medicamente HIV.

Nivelurile de zahăr în sînge și diabetul

Creșterea nivelului de glucoză sanguină (zahăr) este o schimbare metabolică legată tot de lipodistrofie. Analizele pentru verificarea acestor niveluri se fac pe stomacul gol sau după masă. Creșterile nivelurilor de glucoză (și diabetul) au fost asociate cu inhibitorii de protează.

În mod normal, nivelul de glucoză din sînge este reglat de un hormon numit insulină. O cantitate crescută de insulină frînează ficatul din activitatea de creștere a nivelurilor de glucoză. Insulina le permite mușchilor și celorlalte celule să extragă din sînge zahărul în exces.

Cînd insulina nu mai acționează în acest fel, apare rezistența la insulină. Deși corpul produce niveluri mai mari de insulină pentru a compensa, dacă rezistența la insulină crește și nivelul de zahăr rămîne ridicat, atunci poate să apară diabetul.

Ca și în cazul persoanelor HIV negative, regimul alimentar, sportul și renunțarea la fumat ajută la reducerea acestui risc.

Dacă rezultatele se lasă așteptate, se utilizează, sub monitorizare strictă, medicamentele de tipul metformin, rosiglitazon sau pioglitazon, a căror siguranță pentru persoanele HIV pozitive încă nu a fost testată.

Femeile cu lipodistrofie pot avea niveluri mai înalte de testosteron decît cele HIV pozitive fără lipodistrofie sau cele HIV negative. Nu este foarte clar dacă asta se datorează nivelurilor ridicate de insulină asociate lipodistrofiei.

Schimbări în structura minerală a oaselor

(osteo = os; necroză = moarte; poros = subțire)

Au fost evidențiate mai multe condiții care favorizează schimbările la nivelul oaselor, dar cercetările actuale încă nu au reușit să dovedească legătura directă dintre medicația HIV și aceste modificări.

Cele mai importante schimbări sînt:

1. cele de conținutul și structura oaselor, care devin mai subțiri. Fenomenul se numește osteopenie în cazurile de gravitate medie și osteoporoză în cazurile grave; necesită tratament medicamentos

2. Întreruperea irigării cu sînge a osului, care duce la moartea țesutului osos osteonecroză și necroză avasculară (AVN).

Combi-națiunile pe bază de proteaze par să fie cele care provoacă reducerea masei osoase acest lucru a fost demonstrat prin compararea persoanelor HIV pozitive care luau tratament cu cele care nu luau medicație anti-HIV.

Un alt studiu a demonstrat că cei care iau nelfinavir și-au păstrat sistemul osos în stare bună, iar cei care iau indinavir și-au îmbunătățit starea masei osoase dacă au folosit o combinație pe bază de indinavir.

Osteopenia și osteoporoză

Schimbările în densitatea minerală osoasă la persoanele care iau terapie combinată sînt o descoperire recentă, dar încă nu este foarte clar dacă aceste simptome sînt rezultatul agravării infecției cu HIV sau efecte secundare ale medicației.

Modificările la nivelul sistemului osos se suprapun adeseori cu lipodistrofii și pot fi legate de schimbări metabolice și de modul în care corpul procesează zahărul și grăsimile.

Există și alți factori de risc pentru osteoporoză: greutatea corporală sub limite normale, fumatul, lipsa de activitate fizică, antecedentele de osteoporoză în familie, menopauza instalată prea devreme.

Oasele sînt o structură vie, din care 10% moare în fiecare an și este înlocuită cu celule noi. Dacă structura osului nu este înlocuită destul de repede sau nu în totalitate, atunci osul se subțiază și se poate rupe mai ușor.

Osteopenia este foarte frecventă la persoanele în vîrstă și există studii care au arătat că ea se instalează mai ales (20-40%) la cei cu lipodistrofii.

Osteoporoză este o fază avansată a osteopeniei și poate fi diagnosticată prin scanare DEXA. Spre deosebire de osteopenie, această boală a oaselor poate duce la fracturi și dureri.

Osteonecroză și necroză avasculară (AVN)

În cazul acestor două maladii, sîngele nu ajunge la os în cantități suficiente și, ca urmare, țesuturile nu mai sînt irigate și mor. Sînt boli destul de rare, care afectează în general șoldul, umărul sau articulațiile genunchilor și se tratează chirurgical.

Necroză avasculară este provocată în majoritatea cazurilor de corticosteroizi.

Protejarea oaselor

Tratamentul și prevenirea sînt valabile și pentru persoanele HIV negative, dar este clar că, în cazul celor HIV pozitivi, este nevoie de o monitorizare mai atentă.

Renunțarea la fumat și alcool, exercițiile fizice, dieta adecvată, bogată în calciu, proteine și vitamina D (combinată cu expunerea la soare) vă vor proteja contra problemelor osoase.

Medicul vă va prescrie suplimentele nutriționale de care aveți nevoie pentru protejarea sau refacerea sistemului osos.

Pentru mai multe informații despre HIV/SIDA:

www.arasnet.ro

www.raa.ro

www.sexdex.ro

www.unopa.ro

www.alaturidevoi.ro

www.cnlas.ro

Acest material a fost publicat cu sprijinul financiar al

