

ВЪВЕДЕНИЕ В КОМБИНИРАНАТА ТЕРАПИЯ



Да прогледате
внимателно!

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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



Фондация „Позитивен избор“, град Пловдив е основана през 2010 г. Организацията работи в защита на човешките, гражданските и пациентските права на хората, живеещи с ХИВ. Работи за подобряване качеството им на живот, като се бори за универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа за ХИВ. Фондацията подпомага хората, живеещи с ХИВ, посещаващи град Пловдив за получаване на медицински и други видове услуги, като предлага помощ за преодоляване на възникнали затруднения от психологично, социално, правно и здравно естество.

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



www.i-base.info

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

Оригиналният текст на тази брошура е написан от Саймън Колинс (*HIV i-Base, UK*). Превод от английски език и адаптация – фондация „Надежда срещу СПИН“. Печат – фондация „И“.

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

Тази брошура е издадена във Великобритания през месец юли 2010 г. Понастоящем може да има нова версия с промени в съдържанието. Моля, провери на електронната страница на *HIV i-Base*: www.i-Base.info.

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

1. Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
2. Смяна на терапия
3. ХИВ, бременност и здравето на жената
4. Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
5. Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
6. Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
7. Приложение „Антиретровирусни медикаменти“

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



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

ВЪВЕДЕНИЕ В КОМБИНИРАНАТА ТЕРАПИЯ

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	2
Непосредствено задаваните въпроси.....	2
Възраст, пол и бременност	9
Решението кога да започна лечение	11
Ами страничните ефекти?	14
Ти и твоят лекар.....	16
За придържането към терапията и неговото значение	17
Дневник на лекарствения прием	19
Резистентност.....	20
Кои лекарства и коя комбинация?.....	22
Най-често използваните медикаменти за първа линия терапия.....	30
Индивидуална история на лечението	32
Речник на използваните термини	36
Приложение: Антитретровирусни медикаменти	

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Въведение

Настоящото ръководство съдържа информация относно най-важните аспекти от лечението на ХИВ. Текстовете са съставени и редактирани от ХИВ-позитивни хора и обясняват медицинските понятия на достъпен език. Ако въпросът с терапията е новост за теб, част от дискутираните теми могат да те притеснят. Затова тази брошура си поставя за цел да ти помогне да почувстваш, че в по-голяма степен контролираш собственото си лечение.

Всички препоръки подчертават необходимостта от прилагане на индивидуален подход в лечението на ХИВ. Предоставената тук информация не замества консултацията с медицински специалист и е предназначена за обсъждане с твоя лекар.

Непосредствено задаваните въпроси: какво, кога, защо?

Какво представлява комбинираната терапия?

„Комбинирана терапия“ е термин, с който се означава използването на три или повече медикамента за лечение на ХИВ. Нарича се още „тройна комбинация“ или ВААРТ (**В**исоко **А**ктивна **А**нти**Р**етровирусна **Т**ерапия - от англ. *HAART – Highly Active AntiRetroviral Therapy*). Медикаментите, прилагани за лечение на ХИВ, се наричат антиретровирусни, тъй като ХИВ спада към групата на т.нар. ретровируси.

Действат ли наистина лекарствата?

Във всички страни, където се прилагат антиретровирусни медикаменти, се наблюдава драстично намаляване на честотата на случаите на смърт или заболяване, свързани с ХИВ-инфекцията. Терапията е еднакво ефективна при мъжете, жените и децата. Ефектът ѝ не се влияе от начина на заразяване – дали това е станало по сексуален път, чрез инжектиране на наркотици, по време на раждането или чрез кръв или кръвни продукти, е без значение.

Стриктното приемане на медикаментите за лечение на ХИВ по указания от лекаря начин намалява количеството на вируса в организма до пренебрежимо малки стойности – но това не означава, че го премахва напълно.

Всеки инфектиран ли се нуждае от лечение?

Над 95% от ХИВ-позитивните се нуждаят от лечение, но при различните хора ХИВ-инфекцията напредва с различни темпове.

- ✓ Приблизително 20% от хората изпитват нужда от лечение година или две след заразяването.
- ✓ Половината (50%) започват лечение след две до 10 години, средно пет години след заразяването.
- ✓ Около една четвърт (25%) могат да останат в добро здравословно състояние повече от 10 години след заразяването без да се лекуват.
- ✓ 2-3% живеят с инфекцията 15-20 години и продължават да имат силна имунна система дори и без прилагането на лечение.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Кога настъпва моментът да започнеш лечение, е въпрос, който трябва да обсъдиш с лекуващия си лекар. Това обикновено става в течение на няколко посещения.

Затоа,

- ✓ Задавай свободно въпроси, докато се почувстваш удовлетворен от отговорите.
- ✓ Събирай информация и от други източници – например интернет, приятели, брошури и горещи телефонни линии.

Дори да се чувстваш добре, желателно е да се запознаеш принципно с въпроса за лечение преди да настъпи необходимостта от него.

Това особено важи, ако броят на CD4 клетките ти (важен маркер за състоянието на имунната система) намалява прогресивно или имаш висок вирусен товар.

Какъв е механизъмът на действие на лекарствата?

Медикаментите за лечение на ХИВ действат като пречат на вируса да се самовъзпроизвежда. По този начин се достига нисък вирусен товар. Това дава възможност на имунната система (в това число и броят на CD4 клетките) отново да укрепне.

Когато не се лекуваш, имунната ти система работи в режим на претоварване. ХИВ напада и превзема CD4 клетките и вътре в тях образува свои нови копия. Организмът на свой ред произвежда нови CD4 клетки за борба с вируса, но ХИВ използва и тях, за да продължава да се възпроизвежда. Получава се нещо като порочен кръг - представи си куче, което гони опашката си! (фиг. 1)

Счита се, че този режим на претоварване на имунната система е причина за възникването на редица други здравословни усложнения.

Това е едно от съвременните основания за провеждане на антиретровирусно лечение.

Когато се лекуваш ефективно, описаното свръхактивиране на имунната система спира.

В момента се използват повече от 25 медикамента, които действат най-малко на пет различни етапа от жизнения цикъл на ХИВ (вж. фигура 5 на стр. 24).

Фиг. 1 Когато не се лекуваш, имунната ти система работи в режим на претоварване

1. ХИВ напада и прониква в CD4 клетките и ги използва за образуване на нови вирусни копия.



2. В отговор на това организмът произвежда повече CD4 клетки за борба с новите копия на вируса.

3. Образованите CD4 клетки стават мишени за ХИВ и последващо ново възпроизвеждане на вируса.

4. Всеки един такъв цикъл постепенно отслабва имунната ти система.

След започване на терапия, когато вирусният товар достигне недоловими стойности (неоткриваем вирусен товар), организмът преустановява „свръхпроизводството“ на CD4 клетки и порочният кръг се прекъсва.

Тогава имунната ти система може да се възстанови спокойно и да укрепне.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Броят на CD4 клетките и рискът от разболяване

Броят на CD4 клетките е най-важният показател за риска от разболяване. Той е и най-важният критерий за определяне на момента за започване на лечение. При вземането на това решение се отчита и скоростта на намаляване на броя на CD4 клетките.

Докато този брой е над 350, все още имунната ти система е в добро състояние. Когато броят падне под 350 обаче, нараства рискът от инфекции, които могат да причинят диария и загуба на тегло.

Когато CD4 клетките паднат под 200, се увеличава рискът от развитие на т.нар. пневмоцистна пневмония.

Под 100 CD4 клетки допълнително се увеличава рискът от развитие на сериозни заболявания.

Ниският брой CD4 клетки не означава непременно, че ще се разболееш, но прави разболяването по-вероятно. По-голямата част от използваните за лечение на ХИВ-свързаните заболявания медикаменти се приемат значително по-тежко от самата антиретровирусна терапия.

Въпреки свързаните с терапията притеснения, трябва да помниш, че ХИВ-инфекцията все още е съвсем реално и животозастрашаващо заболяване. Можеш да отлагаш лечението, стига да не стане прекалено късно.

Заболявания могат да възникнат по всяко време, но когато броят на CD4 клетките е под 200, те могат да бъдат фатални.

Някои проучвания показват, че започването на лечението при стойности на CD4 клетките между 350 и 500 може да намали риска от други здравословни усложнения. Други изследвания обаче не откриват разлика.

При над 500 CD4 клетки става още по-неясно дали по-ранното започване на терапията дава по-добър клиничен ефект. В момента се провежда проучването START, което има за цел събирането на данни в отговор на този въпрос.

Две изключително важни кръвни изследвания: брой CD4 клетки и вирусен товар

Две са основните изследвания, използвани за проследяване на твоето здравословно състояние: броят на CD4 клетките и вирусният товар.

Изследване на броя на CD4 клетките:

- ✓ Определя състоянието на имунната система. Резултатът се отчита в клетки/мм³. За „нормален“ се смята брой над 500.
- ✓ Броят на CD4 клетките е важен за определянето на момента за започване на лечение.
- ✓ Дори когато започваш лечение с много нисък брой CD4 клетки, в хода на терапията имунната ти система може дотолкова да укрепне, че организмът да бъде в състояние да се възстанови от ХИВ-свързаните заболявания.

Изследване на вирусния товар:

- ✓ Предоставя информация за количеството на вируса в малка проба кръв (милилитър кръв). Изчислява се в копия/мл.
- ✓ Ако провеждаш терапия, вирусният товар е критерият за успеха на лечението. Целта е да се достигне „неоткриваем“ (недоловим) вирусен товар, което озна-

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

чава понижаването му до стойности, които не могат да бъдат измерени с чувствителността на съвременните тестове – обикновено под 50 копия/мл, а в някои случаи и под 20 копия/мл, в зависимост от използваните тестове.

- ✓ След достигането на неоткриваем вирусен товар изследването показва дали лекарствата продължават да действат.
- ✓ Ако обаче вирусният товар не стане неоткриваем или по-късно отново се повиши, това означава, че най-вероятно лекарствата не действат или може би не ги приемаш по правилния начин.
- ✓ Всеки необичаен резултат трябва да се провери с повторно изследване преди да се правят промени в терапията.
- ✓ Високият вирусен товар (над 100 000 копия/мл) може да бъде повод за започване на терапия независимо от броя на CD4 клетките.

Колко дълго ще действат лекарствата?

Редовното проследяване с помощта на кръвни изследвания се прави, за да се провери дали лекарствата действат и продължават да вършат работа.

Продължителността на действие на дадена комбинация зависи от това дали ще развиеш резистентност.

За да предотвратиш появата на резистентност, трябва да доведеш вирусния товар до недоловими стойности и да го задържиш на това ниво. За целта трябва да си пиеш лекарствата в точно определените часове.

Постигането на неоткриваем вирусен товар е първата цел на терапията. Ако вирусният товар се задържи нисък, можеш да използваш една и съща комбинация години наред.

Около 95% от хората, чийто вирусен товар остава неоткриваем през първата година, продължават да поддържат неоткриваем вирусен товар и през следващите години.

Моментът, в който дадена терапия ще спре да действа или ще се изчерпи, не е заложен изначално. Ако внимаваш и си пиеш лекарствата навреме, както е предписал лекарят, теоретично може да се предположи, че ще останеш на същата комбинация до края на живота си.

„Разбрах, че съм ХИВ-позитивен през 1997 година и се наложи да започна терапия, докато все още преживявах шока от новината. Обсъдих аргументите за и против използването на всяко едно от лекарствата, но по-голямата част от информацията ми мина покрай ушите. Трябваше ми време да се осведомя подробно за съществуващите медикаменти и страничните им ефекти, но предвид ниския брой на CD4 клетките ми беше желателно да не отлагам прекалено. От клиниката ми предоставиха цялостна и подробна информация. Извадих късмет. Имах много ХИВ-позитивни познати и получих добри съвети на разбираем за мен език. През последните десетина години ми прави впечатление, че лекарствата се приемат все по-лесно и дават по-малко на брой странични ефекти. Лечението на ХИВ не е със сложността на висшата математика. Можеш много лесно да научиш много неща. Сигурен съм, че резултатите от лечението на ХИВ при мен са по-добри, защото разбирам процесите. Това ми дава увереността, че ще живея дълъг и щастлив живот със заболяване, което в крайна сметка подлежи на лечение. Разговарям със своя лекар и участвам активно в избора на терапията. Винаги съобщавам, когато имам проблеми със страничните ефекти или с придържането към терапията.“

Пол от Лондон

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Мога ли да прекъсна терапията?

По принцип, веднъж започнеш ли терапия, не се препоръчва да я прекъсваш в бъдеще, освен ако няма медицинско основание за това.

Проучването с най-голям брой участници, което изследва проблема с прекъсването на терапията (SMART), установи, че рискът от заболяване или смърт е по-висок при хора, прекъсвали лечението в сравнение с онези, които не са. Тук се отнасят както ХИВ-свързаните, така и несвързаните с инфекцията сериозни заболявания на сърцето, черния дроб или бъбреците.

При прекъснатите терапията, 18 месеца след повторното започване броят на CD4 клетки все още е със 150 по-нисък от този при започването на проучването.

- ✓ Принципно не се препоръчва преустановяване на терапията за какъвто и да било период от време.
- ✓ При спиране на терапията вирусният товар може да нарастне отново много бързо (за няколко седмици). Освен това всяко прекъсване крие риск от развитие на лекарствена резистентност.
- ✓ Ако желаеш да прекъснеш терапията, от изключително значение е най-напред да обсъдиш това с твоя лекар.

Терапията винаги ли действа?

При различните хора терапията невинаги действа еднакво добре.

- ✓ Може комбинацията да не е достатъчно силна.
- ✓ Може вече да имаш резистентност към едно или повече от лекарствата в твоята комбинация.
- ✓ Пропуснати или закъснели дози могат да доведат до резистентност (дори и да става дума за пропуснатата единствена доза в седмицата).
- ✓ Едно или повече от лекарствата могат да не се абсорбират правилно. Може да са налице големи разлики между хората. Има изследване, което може да провери това.
- ✓ Страничните ефекти могат да се окажат труднопоносими.

Резултатите от проучванията никога не показват 100% отговор на терапията. Но, ако лекуващият лекар е добър и внимателно се спазват предписаните схеми, всеки, който започва терапия, би следвало да достигне неоткриваем вирусен товар.

При хората, сменили вече една или две комбинации, вероятността за успех на терапията намалява в сравнение с тази при започващите за първи път.

Често пъти това се дължи на факта, че хората правят едни и същи грешки, когато сменят и започват нова комбинация, без да са наясно за причината за неуспеха на предишната.

Ако се нуждаеш от нови лекарства за съставянето на нова комбинация, погрижи се ти и твоят лекар да сте наясно с наличните най-нови възможности.

Мога ли да си сменя терапията?

Ако ти е трудно да се придържаш към терапията, когато започваш лечение за първи път, можеш да смениш лекарството или лекарствата, които ти създават проблеми. Имай предвид обаче, че първоначалните странични ефекти обикновено отзвучават след няколко седмици.

При първа комбинация имаш голям избор. Ако страничните ефекти не отшумяват, не се на-

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

лага да търпиш тежки странични ефекти в продължение на месеци.

Някои хора използват един вид комбинация за достигане на неоткриваем вирусен товар, а след това преминават към по-лек вариант.

Други могат да сменят комбинацията бързо, на практика дори след няколко дни. Към терапията на всеки ХИВ-позитивен се подхожда строго индивидуално.

Трябва ли да се включа в някое проучване?

Много от болниците са и научноизследователски центрове и някой може да ти отправи покана за включване в проучване.

Ако проявяваш интерес, отдели време да научиш повече за проучването. Потърси независимо мнение. Жените трябва специално да се поинтересуват от процента на жените участници в него.

Не забравяй, че в момента медицината разполага с множество лекарствени комбинации с доказана ефективност. Не се налага да участваш в проучване, ако не желаеш.

Ако отскоро си наясно с ХИВ-статуса си или тепърва научаваш за лечението, не чувствай натиск да се включваш в проучвания.

Попитай за алтернативните на предлаганите варианти на лечение в проучването. Осведоми се за предимствата или рисковете, които предлага проучването пред съществуващото лечение.

Бъдещото ти лечение няма да пострада, ако откажеш участие в дадено проучване.

Все пак обаче добре планираните научни изследвания често пъти предлагат по-добри възможности за проследяване и грижи, отколкото обичайно предлаганите в редовите клиники. Това може да означава и допълнителен брой медицински прегледи.

Научните изследвания са важни за разработването на нови схеми на лечение. Те могат да подобрят знанията ни за начините на използване както на новите, така и на съществуващите медикаменти.

Как стои въпросът с алкохола и наркотиците за развлечение?

Някои от лекарствата за лечение на ХИВ взаимодействат с наркотиците за развлечение, уличната дрога, метадона и допълващите терапии. Тези взаимодействия могат да бъдат сложни и да увеличат или намалят нивата на антиретровирусните или другите медикаменти в организма.

Затова е важно твоят лекар и твоят фармацевт да са наясно с всички, приемани от теб лекарства или добавки, дори и това да става в редки случаи. Твоят лекар ще запази поверителността на информацията.

Алкохолът не взаимодейства с лекарствата за лечение на ХИВ. Все пак обаче, както и наркотиците за развлечение, алкохолът може да намали степента на придържане към терапията. Въпросната връзка се съобщава от много проучвания, при които лошото придържане към терапията е в пряка зависимост от количеството поет алкохол. Затова е полезно твоят лекар да е информиран за всичко това.

Какво означава „медикаментозно наивен“ пациент?

„Медикаментозно наивен“ или „терапевтично наивен“ е всеки пациент, който никога преди това не е приемал антиретровирусно лечение.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Какво друго трябва да знам?

Непрекъснатото провеждане на научни изследвания означава, че вижданията относно прилагането на медикаментите за лечение на ХИВ, се променят. Схемата, която твоят лекар ще назначи в този момент, може да е различна от практиката отпреди 12 месеца, например. Това не се дължи само на наличието на по-нови медикаменти. Става дума изобщо за по-добро разбиране за начина на действие на лекарствата, защо понякога престават да действат, както и нарастващите знания относно лекарствената резистентност. Колкото повече научаваме за ХИВ в резултат на научните изследвания, толкова повече препоръките за лечение се променят.

Задавай въпроси относно всеки един от аспектите на терапията, който не ти е ясен. Едва при това условие можеш да поемеш отговорността за своите решения.

Медикаментите могат ли да ме излекуват напълно от ХИВ?

Прилаганите в момента медикаменти са форма на лечение, но те не могат да те излекуват окончателно от ХИВ. Те спират размножаването на вируса, като позволяват на имунната система сама да започне да се възстановява. При повечето хора укрепва броят на CD4 клетките, но в крайна сметка човек остава ХИВ-позитивен.

Дори и приемащите комбинирана терапия в продължение на много години, поддържащи неоткриваем вирусен товар, все още съдържат минимални количества от вируса в организма си. Той се намира в клетки, наричани „в състояние на покой“ или „дремещи“, като прилаганите в момента лекарства не достигат именно до вируса в тези места.

Въпросните „дремещи“ клетки са една от главните причини за трудността за изнамиране на лек срещу ХИВ. Някои от тях могат да останат в това състояние 70 години.

Може да се наложи да приемаш лечение за дълъг период от време, но вероятно новите медикаменти, които ще се появяват, ще бъдат по-лесни за прием, а и по-ефективни.

„Започнах лечение тъкмо навреме – през 1996 година. Не че вярвах, че има смисъл. Сега обаче знам вече как действат лекарствата и съм наясно, че оказват ефект независимо от това дали „вярвам“ в тях или не. Питай за всяко нещо, което не ти е ясно. Едва тогава можеш да поемеш отговорността за решенията си. Гледай на терапията си като на кауза, на която трябва наистина да се посветиш през следващите няколко години. Приеми този нов момент от живота си по-сериозно от всеки друг, докато нещата си дойдат на мястото.“

Саймън от Лондон

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Възраст, пол и бременност

Как се лекуват децата с ХИВ?

Принципите за лечение на ХИВ-позитивните деца се доближават много до тези при лечение на възрастните. Съществуват обаче някои важни различия.

Имунната система и усвояването на лекарствата се различават при новородените, кърмачетата, бебетата, децата, юношите и възрастните. Затова при децата от всякаква възраст се препоръчва специализираната помощ за ХИВ да се осъществява от педиатър.

Децата имат по-висок брой CD4 клетки от възрастните. При новородените той може да достигне, например, до 3 000 клетки/мм³. Поради тази причина проследяването на децата става с помощта на показателя процент CD4 клетки (CD4%). Той представлява процентното съотношение на CD4 клетките спрямо общия брой лимфоцити (част от белите кръвни телца). При ХИВ-негативните това съотношение е приблизително 40%. Стойности на CD4% от 12-15% са сходни с брой на CD4 клетките от около 220 при възрастните (22% отговарят на близо 350, а 25-30% - на около 500).

Съществуват отделни препоръки за провеждане на лечението при деца. Те обаче се актуализират по-рядко за разлика от насоките при възрастните. Затова е важно да се следят промените в препоръките за лечение на възрастни, които могат да бъдат еднакво приложими и при деца.

За повече информация относно ХИВ-инфекцията при децата, посети следните два електронни адреса:

- ✓ Children with HIV Association (CHIVA): www.chiva.org.uk
- ✓ PENTA: www.penta.org.

Важен фактор ли е възрастта?

С напредването на възрастта лечението на ХИВ придобива все по-голямо значение. Препоръките за лечение в Обединеното кралство (www.bhiva.org) съдържат полезна таблица с рисковете от развитие на заболявания като част от СПИН-свързания комплекс при различен брой CD4 клетки и вирусен товар.

По-важното е, че са изработени отделни таблици за възрастите 25, 35, 45 и 55 години. Всички рискове нарастват с възрастта.

Много изследователи се занимават с проблема за ХИВ и стареенето. Това започва да се превръща в област на специализация, като отделенията за лечение на ХИВ въвеждат съответни промени в организацията на работата си, отразяващи тази тенденция. Разработват се нов тип услуги за по-възрастните пациенти.

Започването на лечение във възрастовата граница 20-30 години може да помогне на имунната система, чрез активиране на тимусната жлеза. Този малък орган произвежда вида CD4 клетки (наречени наивни клетки), които изработват новия имуноен отговор.

Еднакви ли са препоръките за мъжете и жените?

По отношение на отговора на терапията за ХИВ се наблюдават много малко разлики между жените и мъжете. Една от тях е, че при един и същи брой CD4 клетки жените могат да имат малко по-нисък вирусен товар. Някои проучвания разкриват, че при еднакъв брой CD4 клетки жените

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

са с по-голям риск от развитие на заболяване от мъжете.

Това може да бъде основание жените да започват терапия на по-ранен етап от мъжете.

Как стои въпросът с лечението по време на бременност?

ХИВ-инфекцията може да бъде лекувана безопасно и ефективно по време на бременност. Нещо повече, при постигане на неоткриваем вирусен товар в резултат на провеждано лечение, рискът от предаване на ХИВ от майката на плода в сведен почти до нула.

Лечението на ХИВ при бременни жени е специализирана област. За повече информация вж. брошурата „ХИВ, бременност и здравето на жената“. Можеш да се свържеш с нас за безплатно печатно копие или да я изтеглиш от www.aidsbg.info.

Възраст, антиретровирусна терапия и сърдечни заболявания

Рисковите фактори за развитие на сърдечни заболявания включват тютюнопушене, възраст (над 45 години за мъжете и над 55 години за жените), пол (мъжки), липса на физическа активност, семейна обремененост за сърдечно заболяване, консумация на алкохол, високо кръвно налягане и диабет.

Към другите рискови фактори, свързани с развитието на болести на сърцето, се отнасят повишените нива на холестерола и триглицеридите, което може да бъде и страничен ефект от антиретровирусната терапия.

Нелекуваната ХИВ-инфекция сама по себе си също може да представлява рисков фактор. По принцип, предимствата на антиретровирусната терапия значително превъзхождат всякакъв допълнителен риск от развитие на сърдечни заболявания, който се свързва с нейното приложение.

Най-мощното проучване върху сърдечните заболявания и антиретровирусната терапия обаче съобщава за увеличен риск от развитие на сърдечни заболявания, свързан с прилагането на някои от медикаментите за лечение на ХИВ.

Според най-новите изследвания подобна връзка е установена за протеазния инхибитор *Kaletra* и нуклеозидния аналог *abacavir*. Затова, ако приемаш някой от тези два медикамента, е важно да познаваш предразположеността си към сърдечни заболявания и степента на риска в твоя случай.

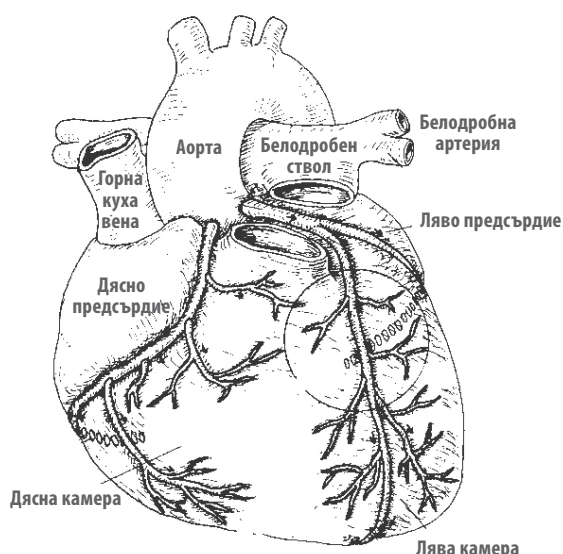
Следователно, препоръчително за всички преди да започнат лечение за ХИВ е да бъде извършена оценка за рисковите фактори за сърдечно-съдови заболявания.

В интернет има безплатни програми за извършване на такава оценка. Посети:

- ✓ www.riskscore.org.uk (британски уеб сайт, в който мерните единици са в ммол/л)
- ✓ hp2010.nhlbihin.net/atpiii/calculator.asp (американски уеб сайт, в който мерните единици са в мг/дл)

Както и в общия случай, предприемането на промени в начина на живот за намаляване на риска от развитие на сърдечни заболявания, се препоръчва и на ХИВ-позитивните.

Това става особено важно, ако рискът при теб като цяло е по-голям.



- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Решението кога да започна лечение

Кога трябва да започна терапия?

Да, това е големият въпрос, който тревожи всеки.

Отговорът зависи от няколко неща, в това число и:

- ✓ Моментното ти здравословно състояние, което включва и наличието на други усложнения като туберкулоза или коинфекция с хепатит.
- ✓ Броя на CD4 клетките, CD4% и вирусния товар и колко бързо се променят.
- ✓ Твоята възраст и давността на ХИВ-инфекцията.
- ✓ Наличието на бременност.
- ✓ Действащите препоръки и наличните лекарства.

Изключително голямо значение има и твоята лична готовност да започнеш терапия.

Ти си човекът, който ще трябва да пие лекарствата. Затова можеш да избираш кога да започнеш, както и кои медикаменти да приемаш.

Обсъди всичко това с твоя лекар много преди да се наложи да започнеш терапия.

- ✓ Попитай за различните лекарства, които можеш да използваш. Трябва да си наясно с добрите и лошите страни на всяко едно от тях.
- ✓ Не бързай и помисли какво искаш да правиш. Не бива да чувстваш напрежение или натиск да правиш нещо, което не разбираш.
- ✓ Ако отскоро си наясно с ХИВ-статуса си, вероятно се нуждаеш от време, за да осъзнаеш какво се случва преди да добиеш готовност да започнеш терапия.

Брой CD4 клетки и препоръките за започване на лечение

Всички препоръки съветват определянето на момента за започване на лечение да става въз основа на броя на CD4 клетките.

Колкото повече този брой намалява, толкова по-голяма е необходимостта от започване на лечение. Повечето препоръки задават начало на терапията при брой на CD4 клетките под 350, като всички са единодушни, че лечението трябва да се започне преди броят им да спадне под 200.

Какви са основанията за тези препоръки:

- ✓ При брой на CD4 клетките под 350 се увеличава рискът от сериозни заболявания.
- ✓ Терапията ще предпази имунната ти система и ще увеличи шанса за достигане на „нормален“ брой CD4 клетки над 500.

При стойности на CD4 клетките непосредствено под 350, все още имаш време да осмислиш възможностите за избор. Това е вярно дори и когато броят на CD4 клетките е спаднал малко под 200, защото няколко седмици не са от ключово значение.

През декември 2009 година американските препоръки издадоха указание за започване на терапия при всички с брой на CD4 клетките под 500, като се предоставяше и възможност за започване по желание при брой на CD4 клетките над тази стойност. Британските препоръки за 2010 година остават същите като преди – границата е брой CD4 клетки от 350.¹

¹ Това гласят и препоръките за лечение у нас.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Освен това в препоръките се посочва обмисляне на възможността за започване на терапия, независимо от броя на CD4 клетките ако:

- ✓ страдаш от друго заболяване, свързано с ХИВ
- ✓ си болен от хепатит В или С
- ✓ имаш коинфекция с туберкулоза
- ✓ си с висок риск от сърдечно заболяване.

Ранна диагноза и първична ХИВ-инфекция

Ако смяташ, че инфектирането е станало през последните шест месеца (първична ХИВ-инфекция), можеш да поискаш да ти направят специален тест за ХИВ. Това, че знаеш кога е станало заразяването, може да ти помогне да определиш степента на прогресиране на ХИВ-инфекцията.

По принцип, освен ако нямаш симптоми, лечение в периода на първичната инфекция се провежда само в хода на клинични проучвания.

Започване на лечение при по-високи стойности на CD4 клетките: проучването START

В момента се провежда мащабно международно проучване, наречено START, което се опитва да разбере дали няма да се окаже по-добре лечението да се започва по-рано, например при брой на CD4 клетките над 500/мм³.

Това може да се окаже най-важното проучване през следващите пет години. Досега нито едно рандомизирано изследване не е отговорило на този въпрос.

Прибягването до по-ранно начало на терапията се дължи на три основни фактора:

- ✓ Лечението намалява риска от развитие на по-рядко срещани, но сериозни заболявания дори при относително високи стойности на CD4 клетките.
- ✓ Използваните понастоящем в повечето западни страни лекарства са с по-добра поносимост, притежават по-малко странични ефекти и изискват по-малък брой дози и дневни количества хапчета за приемане.
- ✓ Твоят CD4 отговор на терапията е свързан с най-ниското ниво на клетките, което някога си имал, преди да започнеш лечение (означавано като надир на CD4 клетките). Когато терапията се започва при по-високи стойности на CD4 клетките, се съхранява по-голяма част от имунната система. Това увеличава шанса за достигане на „нормални нива“ на CD4 клетките от над 500/мм³ (вж. фигура 2).

Така или иначе обаче има ползи и рискове както при по-ранно започване на терапията, така и при забавянето ѝ. Ето поради тази причина се нуждаем от информацията от това проучване.

Късна диагноза и нисък брой CD4 клетки

При повечето хора диагнозата все още се поставя късно. За късна диагноза се говори, когато броят на CD4 клетките вече е паднал под 350 към момента на откриване на инфекцията.

Дори в Обединеното кралство една трета от хората все още биват диагностицирани, когато броят на CD4 клетките вече е паднал дори и под 200/мм³.

Това е свързано с множество фактори, в това число и:

- ✓ страх от провеждане на изследване за ХИВ

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- ✓ предразсъдъци
- ✓ тотално отрицание: „на мен не може да се случи“
- ✓ страх от стигматизиране
- ✓ липса на актуална информация по въпросите на ХИВ

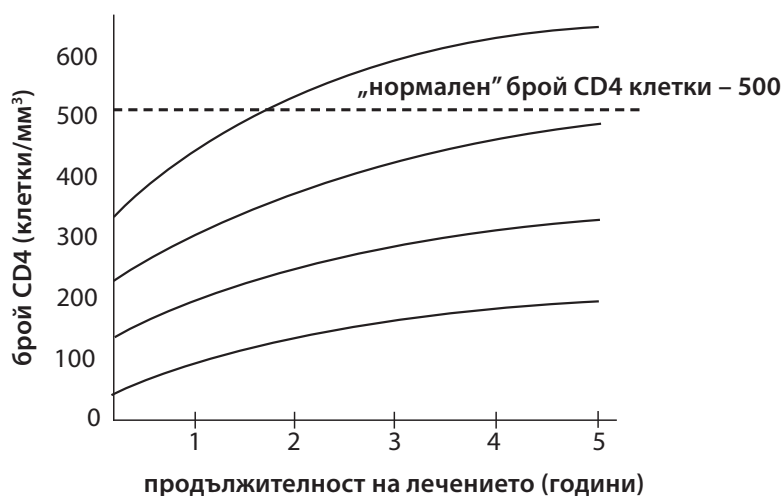
Повечето хора, сред всички възрастови групи, разбират, че са ХИВ-позитивни едва когато се разболеят и постъпят в болница.

Често пъти това означава незабавно започване на лечение, особено ако броят на CD4 клетките е под 100/мм³.

Дори и при много нисък брой на CD4 клетките, даже под 10/мм³, ако следваш внимателно лечението, съществува голяма вероятност терапията да успее. Вирусният товар ще намалее, а броят на CD4 клетките ще нарастне отново до по-безопасни нива.

Това не трябва да се разглежда обаче като основание за отлагане на началото на терапията. Когато тя се започне при много ниски стойности на CD4 клетките, често пъти могат да се отключат дремещи инфекции, например туберкулоза. Това състояние се означава като синдром на имунна реконституция.

Фигура 2: Средно нарастване на броя на CD4 клетките спрямо изходното ниво при започване на лечение



Започване на лечението при по-високи стойности на CD4 клетките увеличава вероятността от нарастването им до нормални стойности. Това може да е от значение, когато се очаква терапията да продължи 20, 30, 40 или повече години.

„Поставиха ми шокиращата диагноза през месец януари 2002 година и веднага си помислих, че ще умра. Представих си как ще заприличам на някой от медийните образи на болните от СПИН в Африка – само кожа и кости. Вирусният ми товар беше 650 000, а броят на CD4 клетките под 10. Следователно трябваше незабавно да започна терапия. Четях брошурите и не можех да повярвам, че вече се лекувам за ХИВ! Спах само по 2 часа на нощ и имах много ярки сънища – главно кошмари под въздействието на антиретровирусния медикамент efavirenz. Тъй като в началото бях с много нисък брой CD4 клетки, увеличаването им активира туберкулозата. Така че започнах терапия за туберкулоза, като приемах до 18 таблетки дневно. Помолих в аптеката да ми приготвят противотуберкулозната терапия под формата на разтвор за пиене, тъй като не можех да преглъщам големите сиви таблетки. Сега, седем години след това, си пия лекарствата за ХИВ всеки ден и в точния час. Много искам да се прибера у дома, но в моята родина повечето хора нямат достъп до антиретровирусно лечение.“

Мемори от Лондон

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Ами страничните ефекти?

Всички медикаменти крият риск от странични ефекти. Би било нередно да се преструваме, че всичко върви по мед и масло.

Страничните ефекти са едно от нещата, за което всеки се тревожи. Обаче:

- ✓ Обикновено повечето странични ефекти са леки.
- ✓ Често пъти могат да бъдат намалени с помощта на други медикаменти, които са лесни за приемане или чрез смяна на лекарствата.
- ✓ Съществува много малък риск от наистина сериозни странични ефекти. Ако това се случи, разпознаването им става по време на рутинното проследяване.
- ✓ В рамките на няколко седмици повечето хора осъзнават, че приемането на лечение за ХИВ е много по-леко от очакваното. Обикновено това се превръща в обикновена и напълно постижима част от ежедневието.
- ✓ Ако нямаш късмет и трябва да промениш комбинацията, която приемаш, съществува богат избор от алтернативни медикаменти, които вероятно ще ти подействат по-добре.

Попитай лекаря, сестрата или фармацевта, които се грижат за твоята ХИВ-инфекция, за най-често срещаните странични ефекти на лекарствата, които има вероятност да приемаш.

- ✓ Попитай каква е тяхната честота.
- ✓ Попитай колко души спират терапия заради тях (обикновено са много малко).
- ✓ Дори и най-грубите приближения ще ти дадат добра представа за какво става въпрос.

Често срещани странични ефекти

Дори и често срещаните странични ефекти като гадене, диария и умора, стават все по-рядко явление при съвременната терапия. Обикновено се понасят по-леко след първите няколко седмици.

В много редки случаи гаденето и умората могат да са симптоми на друго заболяване. Затова винаги, когато имаш някакъв проблем, трябва да предупреждаваш лекаря.

Ако първите медикаменти, които опиташ, против повръщане или диария не помогнат, по-моли да ти назначат по-силни лекарства.

Един от най-често прилаганите медикаменти за лечение на ХИВ (*efavirenz*) може да повлияе на съня и да доведе до промени в настроението ти. Трябва да се информираш за това преди началото на терапията. Тези странични ефекти обикновено се проявяват най-силно непосредственото след започване на лечението. При повечето хора в общия случай намаляват след първите няколко седмици. Ако се задържат обаче, можеш да използваш друг медикамент.

Липодистрофия и промени в обмяната на веществата

Липодистрофията е термин, който се отнася до промените в мастните клетки и разпределението на мастната тъкан в организма. Освен това с него се означават измененията в кръвните липиди и нивата на кръвната захар (промените в метаболизма).

Не знаем какво предизвиква тези промени, които в общия случай, макар и невинаги, нас-

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

търпят постепенно, в продължение на много месеци.

Да, това е едно от най-големите опасения на хората, на които предстои да започнат терапия. По-добрата информираност относно липодистрофията означава и по-внимателно проследяване. Ако имаш някакви притеснения, постарай се лекарят ти да ги приеме достатъчно сериозно и да направи нещо по въпроса.

Загубата на мазнини (от ръцете, краката, лицето и задните части) се свързва с два медикамента – *d4T* и *AZT*. Тъй като въпросните лекарства се използват все по-рядко в терапията от първа линия, загубата на мазнини вече не се среща често.

Напрупването на мазнини в стомаха или гърдите и/или в областта на лопатките или врата се свързва с комбинации, съдържащи протеазни инхибитори и нуклеозидни инхибитори на обратната транскриптаза.

Леките симптоми могат да бъдат обратими, ако преминеш на други медикаменти. Физическите упражнения и промените в диетата също могат да са от полза.

Промените в нивата на мазнините (холестерол и триглицериди) и захарта (глюкозата) са свързани с голям брой лекарства и подлежат на проследяване чрез рутинните изследвания на кръва и/или урината.

Диетата, упражненията, промените в терапията или използването на медикаменти за понижаване на липидите също предлагат възможности.

Други странични ефекти

При повечето комбинации, макар и рядко, могат да възникнат по-сериозни странични ефекти. Те също са свързани с конкретни медикаменти.

Важно е да познаваш страничните ефекти на всички медикаменти, съдържащи се в твоята комбинация, преди започването на терапията.

Брошурата „Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти“ съдържа подробна информация относно страничните ефекти на всяко едно от лекарствата. Можеш да се свържеш с нас за безплатно печатно копие или да я изтеглиш от www.aidsbg.info.

Освен това брошурата съдържа и полезна информация относно дългосрочните здравни въпроси, свързани както с някои от медикаментите за лечение на ХИВ, така и със самата ХИВ-инфекция. Към рутинното проследяване трябва да се извършват и наблюдения за здравето на сърцето и костите.

„Включи се в избора на терапията. Тя трябва да подхожда на начина ти на живот, дневното разписание и ежедневието ти във възможно най-голяма степен. Това, че можеш да споделяш с роднини и близки приятели, много ми помогна. Партньорът ми винаги ме пита дали навреме съм си изпил лекарствата. Лекувам се за ХИВ през последните 20 години. В началото никой не можеше да си представи, че днес ще разполагаме с такъв избор. Сега действително се чувствам оптимист за бъдещето. С достъпа до нови лекарства изборът ще става все по-индивидуален. Важно е да поддържаме добри отношения с лекарите и сестрите: вероятно ще ни се наложи да се виждаме с тях години наред!“

Шави от Барселона



- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Ти и твоят лекар

Изграждането на добри отношения с твой лекар и другите медицински работници може да се окаже полезно за здравето ти в дългосрочен план.

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

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

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

Твоите права като пациент

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

Как сам можеш да помогнеш

- ✓ Намери клиника, която ти е удобна и където се чувстваш добре.
- ✓ Намери лекар, когото харесваш. Ако си жена и предпочиташ да те преглежда жена лекар, помоли за това.
- ✓ Изготви списък с нещата, които желаш да обсъдиш с твой лекар. Не забравяй да вземеш списъка със себе си на прегледа!
- ✓ Помоли всеки път да те преглежда един и същи лекар. Това е важно. Трудно е

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- да се изградят добри отношения, ако всеки път те преглежда различен лекар.
- ✓ Не закъснявай за записания час за преглед. Предупреждавай клиниката, ако няма да успееш и си запиши нов.
 - ✓ Отнасяй се към всички, полагащи грижи за твоето здраве, със същото уважение, с което желаяш те да се отнасят с теб.
 - ✓ Вслушвай се внимателно в здравните съвети, които ти се дават, и ги изпълнявай.
 - ✓ Ако нещо не ти е ясно, помоли лекаря да го обясни отново или по различен начин.
 - ✓ Бъди честен с хората, които се грижат за здравето ти. Разкажи им за всички видове медикаменти, които приемаш – както законно разрешените такива, така и незаконни наркотици или допълваща терапия.
 - ✓ Бъди честен спрямо степента на придържане към терапията. Ако хората, които ръководят грижите за твоето здраве не са наясно с проблемите, които имаш, няма да са в състояние да ти помогнат.

За придържането към терапията и неговото значение

Придържане към терапията е понятие, което означава приемането на лекарствата по строго указания начин. Това означава приемането им в точно определения час, както и спазването на специалните изисквания по отношение на храненето, в случай че има такива.

Придържането към терапията е най-важното нещо, което трябва да обмислиш, когато започваш приемането на нова комбинация от лекарства.

Като се придържаш към терапията, гарантираш, че всичките лекарства от комбинацията се съдържат в организма в достатъчно големи количества, за да държат под контрол вируса 24 часа в денонощието.

Изработването на навици или дневна програма по часове може да се окаже полезно. Може да ти трябва време, за да свикнеш с промените в твоя живот, наложени от терапията. Придържането към лечението може да бъде много трудна задача.

Започни да се лекуваш, когато можеш да си позволиш допълнително време и пространство за евентуална адаптация.

През първите няколко седмици нищо не трябва да бъде по-важно от това да приемаш терапията по правилния начин.

Колко придържане е достатъчно?

За съжаление, отговорът е „почти 100%“... Дори пропускането на една или две дози седмично може да намали шансовете за успех, особено непосредствено след започване на терапията.

Много е важно медикаментите да се приемат навреме. Все пак обаче съществува прозоречен период в рамките на горе-долу един час, в който също е допустимо приемането на лекарствата. При някои лекарства и при някои хора този прозоречен период е по-голям. Именно поради тези различия най-добре е да се стремиш да приемаш терапията всеки ден по едно и също време.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Ограниченията в диетата са много важни. Пренебрегването им може да се окаже с ефект, подобен на приемане на половин доза. С други думи организъмът ти няма да усвои достатъчно количество от медикамента, за да окаже съответното действие.

Полезни съвети

- ✓ Избери терапия, с която смяташ, че ще се справиш. Събери и проучи цялата информация, от която имаш нужда, преди да започнеш лечението: Колко таблетки? Каква е големината им? Колко често ще трябва да ги пиеш? До каква степен ще трябва точно да спазваш часа? Има ли ограничения за храненето или съхранението? Няма ли по-лесни варианти?
- ✓ Направи график (вж. стр. 19). През първите няколко седмици отбелязвай всяка приета доза и часа на приема.
- ✓ Потърси своя лекар, ако имаш проблеми със страничните ефекти. Той/тя може да ти предпише допълнителни лекарства, които да помогнат и дори да смени терапията, ако се наложи.
- ✓ Използвай кутийка за лекарства на всекидневен или седмичен принцип. Така ще можеш да проверяваш дали пропускаш дози.
- ✓ Използвай телефонна или друг вид аларма за сутрешните и вечерните дози.
- ✓ Ако ще пътуваш, вземи със себе си няколко допълнителни дози за повече дни. Трябва да имаш готовност, ако се забавят полетите или настъпят други промени, свързани с придвижването.
- ✓ Направи си запас от медикаменти в случай на непредвидени обстоятелства – например в колата, на работното място или в дома на някой приятел.
- ✓ Помоли някой приятел да ти помогне да запомниш часовете на приемане на лекарствата. Искай да ти напомнят, когато вечер не сте вкъщи.
- ✓ Попитай приятели, които вече са на лечение, за това как те се справят с придържането към терапията. Повечето клиници могат да те срещнат с човек, който вече приема твоята комбинация.
- ✓ Поискай от лекаря си да ти изпише лекарства против гадене и диария. Тези странични ефекти са по-чести при започване на терапия.
- ✓ Много от комбинациите се приемат само веднъж дневно. Това обикновено означава, че се вземат веднъж на 24 часа. Лекарствата, които се приемат два пъти дневно, се пият на всеки 12 часа.
- ✓ Пропускането на прием за лекарствата, които се вземат веднъж дневно, може да е по-опасно отколкото пропускането на доза за лекарствата, които се вземат два пъти дневно. При еднократните дневни комбинации придържането към терапията е от ключово значение.

Какво да правя, ако пропусна да си изпия лекарствата?

Почти всеки в даден момент забравя или закъснява да си вземе лекарствата навреме.

Съществува разлика обаче между пропускане на доза от време на време и редовно пропускане всеки ден или всяка седмица.

- ✓ Определи обективно за себе си доколко се придържаш към терапията.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- ✓ Ако придържането ти към терапията е незадоволително, вероятно се нуждаеш от по-голяма подкрепа, която може да ти бъде оказана, но трябва ти да помолиш за нея.

Ако системно закъсняваш или напълно пропускаш да вземаш дози, поговори с твоя лекар, медицинската сестра или фармацевта за други възможни лекарствени комбинации. Може пък да има и по-лесен за спазване от теб вариант.

Необходимо е да бъде съставена такава схема, която да можеш да следваш всеки ден. Това се отнася както за почивните дни, така и за различните житейски ситуации.

Правенето на „почивки“ от терапията е много опасно, когато се приемат лекарства за ХИВ.

Винаги има неща, които могат да ти помогнат да не пропускаш дози, независимо от начина ти на живот.

Ако пропуснеш доза, вземи я веднага след като се сетиш.

НО, ако се сетиш, че си пропуснал доза малко преди времето за следващата доза, не вземай две дози наведнъж!

Дневник на лекарствения прием

Използвай таблицата по-долу, за да отбелязваш времето на прием на всяко едно от лекарствата от комбинацията, която приемаш, през първите няколко седмици. Така ще можеш по-лесно да се ориентираш дали дозата е приета току-що или закъсняваш, или пропускаш някоя доза. Важно е всичко да се прави по правилния начин от самото начало.

Дата в началото на седмицата:.....

	Лекарства и часове (сутрин)	Лекарства и часове (вечер)
понеделник		
вторник		
сряда		
четвъртък		
петък		
събота		
неделя		

Дата в началото на седмицата:.....

	Лекарства и часове (сутрин)	Лекарства и часове (вечер)
понеделник		
вторник		
сряда		
четвъртък		
петък		
събота		
неделя		

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Резистентност

Какво представлява резистентността?

Лекарствената резистентност възниква, когато в структурата на вируса настъпят малки изменения, които пречат на терапията да действа. Тези изменения се наричат мутации.

- ✓ Не можеш да развиеш резистентност, ако не приемаш лекарства.
- ✓ НО можеш да се инфектираш с щам на ХИВ, който вече е резистентен към някои или всички медикаменти за лечение на ХИВ.

Около 5% от новооткритите случаи в Обединеното кралство са резистентни на един или повече медикаменти.

Затова в Обединеното кралство на всички задължително се прави тест за резистентност, когато за първи път се постави диагнозата, а също и преди започване на терапията.¹

Може да се наложи да помолиш да ти направят такъв тест.

Как възниква резистентността?

Мутации, които водят до лекарствена резистентност, обикновено се появяват само ако продължаваш да приемаш терапията при доловим вирусен товар (над 50 копия/мл).

Ако 2-3 месеца след започване на лечение вирусният ти товар все още е над 500 копия/мл или след 6 месеца е над 50 копия/мл, има вероятност да се е развила резистентност и да се наложи смяна на терапията.

Твоят лекар трябва внимателно да анализира защо резултатите не са толкова добри, колкото се очаква. Ще попита за придържането ти към терапията и как се справяш със страничните ефекти. Вероятно ще направи тест за резистентност и евентуално ще изследва лекарствените концентрации.²

Резистентност може да възникне дори и при стойности на вирусния товар между 50 и 500 копия/мл.

Четири седмици след започване или смяна на терапията трябва да си направиш изследване за вирусен отвар. След това, когато си на терапия, проследяването трябва да се извършва на всеки три месеца.³

Какво се случва, когато вирусният ми товар отново внезапно се повиши?

Ако вирусният ти товар нарастне, трябва да повториш изследването същия ден за потвърждение на резултата.

В някои случаи малки повишения се дължат на лабораторни грешки. Понякога се наблюдават и неголеми повишения, които отново спадат, наречени „блипове“ или „пикове“.

Повторният тест има за цел да провери какво се случва. Когато комбинацията е неуспешна, бързата проверка на състоянието намалява риска от развитие на резистентност.

При смяна на терапията по-добър отговор се получава, ако промяната се извърши при все още ниски нива на вирусния товар.

1 У нас тест за резистентност не се прави при поставяне на диагнозата и преди започване на терапията.

2 У нас не се прави изследване на лекарствените концентрации.

3 У нас вирусният товар при пациент, приемащ терапия и достигнал неоткриваем вирусен товар, се изследва на четири месеца.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Как да избегна резистентността?

Най-добрият начин да избегнеш резистентността е да пиеш всички лекарства навреме всеки ден. Но освен това е необходимо да използваш комбинация, която достатъчно добре контролира вируса.

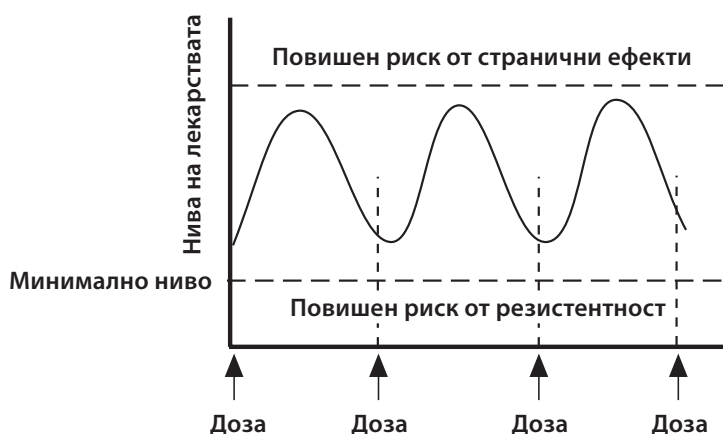
Предотвратяването на резистентността е много по-важно от увеличаването на броя на CD4 клетките. Предотвратяването на резистентността спомага за дългосрочния ефект от терапията.

Ако успееш да намалиш вирусния товар до по-малко от 50 копия/мл, намаляваш драстично риска от резистентност. Когато започваш терапия за първи път, това е напълно постижима цел.

Какво представлява кръстосаната резистентност?

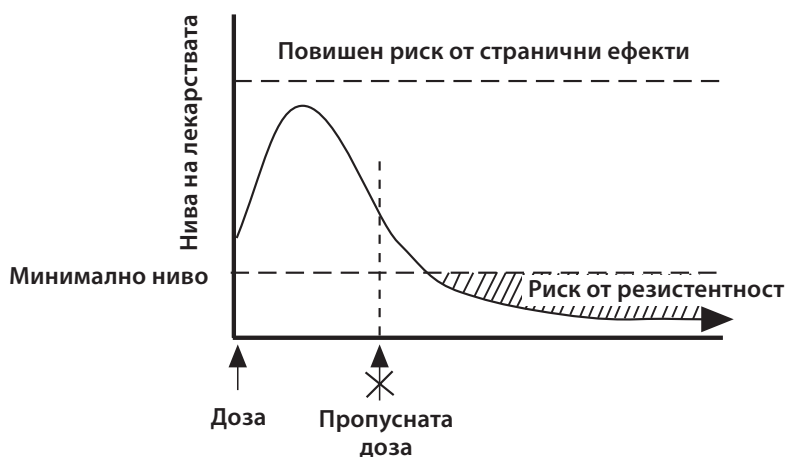
Кръстосаната резистентност е състояние, при което резистентността към един медикамент причинява резистентност към подобни медикаменти, дори и когато никога не си ги приемал до момента. Това се отнася особено за лекарства от един и същи терапевтичен клас.

Фиг. 3 Нива на лекарствата при добро придържане към терапията



Лекарствените дози са изчислени по такъв начин, че средната концентрация на медикамента да е достатъчно висока да действа срещу ХИВ без риск от резистентност 24 часа в денонощието и достатъчно ниска, за да сведе до минимум риска от странични действия.

Фиг. 4 Пропуснатата или закъснялата доза увеличават риска от резистентност



Пропускането или забавянето на приемането на дозите позволява на нивата на лекарствата да паднат до стойности, при които може да се развие резистентност. Колкото по-често пропускаш или закъсняваш с приема на дозите, толкова повече се увеличава вероятността от развитие на резистентност.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Кои лекарства и коя комбинация?

Коя е най-добрата комбинация?

Не съществува еднозначен отговор на този въпрос. Това се дължи на факта, че лекарствата, които даден човек понася добре, могат да се окажат труднопоносими за друг.

Всяка комбинация би трябвало да бъде:

- ✓ Достатъчно силна да намали вирусния товар до недоловими стойности.
- ✓ Поносима за теб **И** лесна за спазване на дневния режим **И** на ограниченията в режима на хранене.

Препоръките посочват няколко комбинации като подходящи за започване на лечение. В следващите няколко страници се обсъждат най-често използваните от тях.

Заедно с твоя лекар ще обсъдите кои от комбинациите с по-голяма вероятност ще доведат вирусния товар до недоловими стойности. Ако вече имаш опит с антиретровирусната терапия, или имаш развита резистентност, това ще повлияе на избора ти.

Потърси информация относно графика на дозите, големината на хапчетата и страничните ефекти. Така по-лесно ще избереш подходящата за теб комбинация.

Основни видове медикаменти за лечение на ХИВ

Съществуват пет основни класа медикаменти, които действат на различни етапи от жизнения цикъл на ХИВ (вж. фигура 5).

НИОТ	Нуклеозидни/нуклеотидни инхибитори на обратната транскриптаза – наричат се още нуклеозидни/нуклеотидни аналози, а на кратко „нюкове“
ННИОТ	Ненуклеозидни инхибитори на обратната транскриптаза – наричат се още ненуклеозидни аналози
ПИ	Протеазни инхибитори
ИН	Инхибитори на навлизането – тук се отнасят инхибиторите на сливането и инхибиторите на CCR5-рецептора
ИИ	Интегразни инхибитори

При съществуващи над 25 отделни медикамента за лечение на ХИВ на практика възможностите за комбиниране са стотици. Въпреки това се прилагат главно два типа комбинации от първа линия.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Препоръките в Обединеното кралство посочват или комбинацията

2 НИОТ + 1 ННИОТ

или

2 НИОТ + бустирани ПИ

В рамките на всеки от класовете се препоръчва използването само на няколко медикамента или комбинации, но е добре да знаеш, че при нужда, има и други възможности.

Комбинацията, с която да започнеш

Предпочитаната в Обединеното кралство комбинация за започване на лечение обикновено се състои от един ННИОТ и два нуклеозидни аналога:

efavirenz + Truvada (tenofovir + FTC)

Това се дължи на факта, че *efavirenz* е едно от най-добрите лекарства за намаляване на вирусния товар и се взема под формата на една таблетка дневно. Рискът от възникване на сериозни странични ефекти е нисък. *Truvada* е съчетание от *tenofovir + FTC*. Той също се приема под формата на една таблетка дневно.¹

Освен това комбинацията от трите медикамента се предлага под формата на една таблетка *Atripla*. Такъв вид терапия с една-единствена таблетка дневно следва да се предписва само в случаите, когато вече е налице добър отговор на започнатата терапия със същите медикаменти, но приемани поотделно.²

Това се дължи на факта, че препоръките в Европа са *tenofovir* да се приема с храна, защото тя увеличава нивата на медикамента в организма, а *efavirenz* може да се приема със или без храна, но не и с много мазни храни (тъй като те засилват риска от странични ефекти).

Така при веднъж достигнат неоткриваем вирусен товар при прием на *efavirenz* и *Truvada* поотделно, може да се премине на *Atripla*, тъй като тогава *Atripla* може да се приема без оглед на храненето.

Ако не желаеш да приемаш *efavirenz* поради неговите странични ефекти или защото искаш да забременееш, тогава остава изборът да използваш бустирани ПИ (вж. стр. 26).

Алтернативата на *Truvada* е *Kivexa*. Представява комбинация в една таблетка за еднократен дневен прием на два различни нуклеозидни аналога: *abacavir + 3TC*.

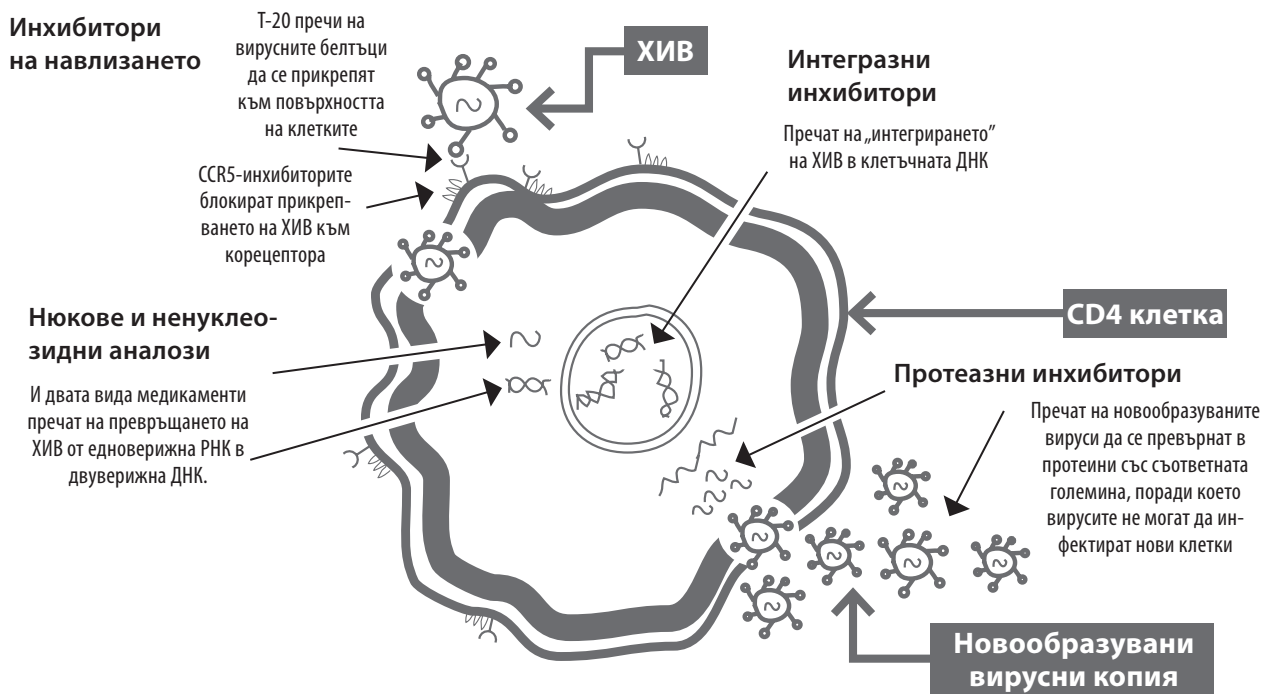
¹ У нас *efavirenz* се приема под формата на три таблетки веднъж на ден, а комбинираната таблетна форма *Truvada* не е налична – налични са *tenofovir* и *FTC*, които се приемат поотделно под формата на една таблетка веднъж на ден за *tenofovir* и една капсула веднъж на ден за *FTC*.

² Комбинираната таблетна форма *Atripla* не е налична у нас.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Фиг. 5 Жизнен цикъл на ХИВ – как действат лекарствата на различните етапи

Всяка CD4 клетка произвежда стотици копия на ХИВ. Различните медикаменти блокират различни етапи от жизнения цикъл на вируса.



Започване на терапия с *efavirenz*

Препоръките в Обединеното кралство предпочитат *efavirenz* като средство от първа линия, защото се приема веднъж дневно при много по-нисък риск от сериозни странични ефекти.

Все пак обаче основните странични ефекти на *efavirenz* са свързани с централната нервна система. Включват промени в настроението като тревожност, еуфоричност и депресия, както и нарушения в съня, изразяващи се в ярки сънища и кошмари.

Срещат се при почти всички, започнали лечение с *efavirenz*, но обикновено намаляват след първите няколко дни или седмици. Около 10-20% от хората прекратяват приема на *efavirenz* поради общото му въздействие върху качеството на живот.

Само 3% спират медикамента поради по-тежки психиатрични симптоми. Последните обикновено възникват много скоро след началото на терапията.

Преди започване на лечение с *efavirenz*, твоят лекар трябва да ти предостави специализирана информация относно въпросните странични ефекти. *Efavirenz* не се препоръчва при бременни или при жени, които се опитват да забременеят.

Все пак ако се случи да забременееш, докато си на терапия с *efavirenz*, не изпадай в паника. Усложненията са много редки. Лесно можеш да смениш терапията или дори да продължиш да приемаш *efavirenz*, ако лекарят ти намира това за препоръчително.

Започване на терапия с *nevirapine*

В Обединеното кралство *nevirapine* се препоръчва само като „алтернативен“ ННИОТ от първа линия. Употребата му е по-ограничена поради малкия риск от много сериозни странични ефекти.

Nevirapine дава някои странични ефекти, подобни на тези при *efavirenz*. Тук се отнасят рис-

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

кът от тежък обрив и чернодробна токсичност (които и в двата случая могат да бъдат фатални), но не и нарушения в съня или настроението.

Рискът при прилагането на *nevirapine* е свързан със започване на лечението при по-висок брой CD4 клетки (над 250 за жените и над 400 клетки/мм³ за мъжете). Тепърва предстои да се изясни дали рискът намалява при спазване на въпросните гранични стойности в броя на CD4 клетките в хода на извършваните в момента научни изследвания.

В 0,3% от случаите се съобщава за развитието на тежка кожна реакция, наречена синдром на Стивънс-Джонсън, при пациенти, започнали терапия с *nevirapine* в сравнение с 0,1% при пациентите, лекувани с *efavirenz*.

Дозата *nevirapine*, с която трябва да започнеш, е 200 мг веднъж дневно през първите две седмици, последвани от увеличаване до 200 мг два пъти дневно, но само при условие, че през първите две седмици не е възникнал обрив. При появата на обрив, какъвто и да е той, веднага трябва да го покажеш на твоя лекар.

Nevirapine не се препоръчва рутинно при пациенти с коинфекция хепатит С и ХИВ, защото може да влоши протичането на чернодробното заболяване.

Реакциите при *nevirapine* възникват обикновено през първите два месеца след началото на терапията. През това време трябва внимателно да бъдеш проследяван. Ако през този период не се появят проблеми, като цяло *nevirapine* се смята за лекарство с добра поносимост в дългосрочен план.

„Подобряването на състоянието на хората на комбинирана терапия пред очите ми, несъмнено е най-невероятното нещо, на което някога съм била свидетел. Това ме накара да стана активист.“

Поли от Лондон

„Първоначалната ми реакция беше да отлагам започването на терапията максимално дълго. Опитах се да подобря състоянието на имунната си система като отказах цигарите и започнах да вземам добавки, докато не осъзнах, че най-добрият начин е да започна лечение с антиретровирусни средства. Те са единствената гаранция за преживяемостта ми в дългосрочен план.

След като 8 месеца се съпротивлявах на антиретровирусната терапия, най-накрая я започнах. Не защото вдигнах ръце, а защото се вразумих!“

Владимир от Санкт-Петербург

„Никой не обича да пие лекарства всеки ден и аз не бях изключение. Отлагах до последно. Сега, като се връщам мислено назад във времето, ми се иска да бях започнал да се лекувам по-рано.

Все още се чудя дали трите години, прекарани в изчакване броят на CD4 клетките ми да падне до 200, щяха да са по-щастливи и аз щях да съм по-деен, ако бях започнал терапията, когато лекарят ми препоръча, т.е. когато CD4 клетките ми бяха 300.“

Мат от Брайтън

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Започване на терапия с бустирани протеазни инхибитори

Въпреки съвета на действащите в Обединеното кралство препоръки при започване на терапия да се предпочете комбинация, основаваща се на ННИОТ, схемите, съдържащи протеазен инхибитор, могат да бъдат също толкова ефективни за намаляване на вирусния товар до ниски нива.

Освен това протеазните инхибитори в по-малка степен се поддават на резистентност, ако имаш проблеми с придържането към терапията.

Някои започват лечение с протеазен инхибитор, а след това сменят с ННИОТ, тъй като това им позволява впоследствие да приемат по-малък брой таблетки.

Действащите в Обединеното кралство препоръки съветват да се използват само *ritonavir*-бустирани протеазни инхибитори (означавани за кратко с ПИ/r, където с r се означава *ritonavir*). Освен *Kaletra*, при която *ritonavir* влиза в състава на таблетката, другите протеазни инхибитори се нуждаят от прием на *ritonavir* като отделен медикамент в съответни дози.

Употребата на *ritonavir* в ниски дози при тези комбинации осигурява по-добри нива в организма на приемания протеазен инхибитор.

По този начин намалява рискът от развитие на резистентност. Освен това и броят на таблетките, и строгостта на хранителните изисквания също намаляват в сравнение с употребата на небустирани протеазни инхибитори.

При някои хора обаче дори ниски дози *ritonavir* предизвикват гадене и диария.

Пациентите, които не могат да понесат страничните ефекти на *ritonavir*, понякога използват небустирани протеазни инхибитори (обикновено *atazanavir*), но се нуждаят от проверка на нивата на медикамента в кръвта с помощта на изследването терапевтично лекарство мониториране (ТЛМ).¹

Lopinavir/r (Kaletra) е широко използван протеазен инхибитор. Разрешен е за употреба при прием два пъти дневно. Основните странични ефекти са промени в липидите, гадене и диария.

Atazanavir/r е протеазен инхибитор, който се приема веднъж дневно. Често се препоръчва на хора, които искат да сменят терапията поради страничните ефекти на *efavirenz*. Дневната доза е 300 мг, бустирани със 100 мг *ritonavir*.

Ако и при тази дозировка възникнат странични ефекти, понякога *ritonavir* може да бъде спряно и вместо него да се добави малко по-висока доза *atazanavir* (400 мг).

Небустираният *atazanavir* може да се приема под формата на капсула от 200 мг два пъти дневно, но тогава трябва да изследваш нивата на медикамента в организма.²

Небустираният *atazanavir* не трябва да се прилага в комбинация с *tenofovir*.

Darunavir/r се използва главно като протеазен инхибитор за двукратен дневен прием при терапия от втора линия. В Европа е разрешена еднократна дневна доза (800/100 мг) като терапия от първа линия при лица, които никога преди това не са били лекувани с антиретровирусни средства.

Възможно е бъдещите препоръки в Обединеното кралство да насочват към *darunavir/r* и *atazanavir/r* като средства за терапия от първа линия въз основа на резултатите от проведени наскоро проучвания.

Saquinavir/r и *fosamprenavir/r* представляват алтернатива, но се назначават далеч по-рядко.

Tipranavir/r е протеазен инхибитор, използван само от хора, развили резистентност към други протеазни инхибитори.

¹ Изследването терапевтично лекарство мониториране не е налично у нас.

² Небустирани *atazanavir* не се прилага у нас; капсулата от 200 мг не е налична.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Nelfinavir вече рядко се използва, защото е по-слабо ефективен от другите медикаменти. Поради факта, че не изисква бустиране обаче остава възможност за онези, които не понасят *ritonavir*.

Кои нуклеозидни аналози: *Truvada* или *Kivexa*?

И двата препарата *Truvada* и *Kivexa* са комбинирани таблетки за еднократен дневен прием, съчетаващи два нуклеозидни аналога в едно. Всеки от тях има предимства и недостатъци.

Truvada = *tenofovir* + *FTC*

Kivexa = *abacavir* + *3TC*

Както *tenofovir*, така и *abacavir* не се свързват с развитие на липоатрофия, невропатия или анемия.

3TC и *FTC* са препарати с голямо сходство. Те са взаимозаменяеми, в случаите, когато отделните нуклеозидни аналози се предписват самостоятелно, но не и когато се предписват под формата на комбинирана таблетка.

Tenofovir се отделя от организма през бъбреците. Две от важните мерки за безопасната употреба на препарата са проследяването за бъбречна токсичност и неприемането на *tenofovir* с други медикаменти, които се отделят чрез бъбреците.

Tenofovir може да причини леко намаляване на минералната плътност на костите през първите шест месеца след началото на приема, но по всяка вероятност не увеличава риска от развитие на костно заболяване при дълготрайна употреба.

Abacavir не се препоръчва при хора с висок риск от развитие на сърдечно заболяване, тъй като някои проучвания показват, че самият *abacavir* крие подобен риск. Освен това не се препоръчва употребата му при вирусен товар над 100 000 копия/мл.

Другият важен страничен ефект, свързан с прилагането на *abacavir*, е реакцията на свръхчувствителност.

Понастоящем в Обединеното кралство се прави генетично изследване за определяне на HLA B*5701, което намалява този риск. Отрицателният резултат не ти гарантира, че няма да развиеш такава реакция, но означава, че е много по-малко вероятно това да се случи.¹

Симптомите на реакцията на свръхчувствителност са висока температура, обрив, главоболие, възпалено гърло, диария, коремни болки, умора, гадене, повръщане, грипopodobни болки и др., които се влошават с всеки изминал ден.

Всеки, който има тези симптоми, трябва незабавно да потърси лекарска помощ с оглед преустановяване приема на *abacavir*.

Веднъж прекратена поради тези причини, терапията с *abacavir* не трябва никога повече да бъде подновявана – в противен случай може да настъпи по-тежка реакция, която да доведе до смърт.

AZT и *Combivir*

AZT е нуклеозиден инхибитор на обратната транскриптаза, приеман два пъти дневно. Той е най-широко предписваният и изучаван медикамент през годините за лечение на ХИВ, но вече все по-рядко се използва като средство от първа линия.

¹ Очаква се изследването за определяне на HLA B*5701 да е налично у нас през 2011 г.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

До неотдавна се отличаваше с относително висока честота на прилагане при бременни. По-настоящем значението му намалява поради наличието на други алтернативи.

Combivir е комбинирани таблетка, която съчетава два нуклеозидни аналога в едно - *AZT* и *3TC*, с прием два пъти дневно.

Недостатък на *AZT* са странични ефекти като анемия, умора и липоатрофия (загуба на мазнини). Ако се прояви липоатрофия, това обикновено става след първите шест месеца от началото на терапията с *AZT*.

ddl

ddl рядко се използва като средство от първа линия, тъй като е по-слабо ефективен и по-неудобен за приемане. Трябва да се пие на празен стомах (т.е. един час преди или два часа след хранене). *ddl* се използва главно в случаи на лекарствена резистентност.

Тройни комбинации от НИОТ

Не се препоръчват като средство за терапия от първа линия поради по-ниската ефективност.

Основната причина за прилагането им е намаляването на страничните ефекти, свързани с употребата на протеазните инхибитори или ННИОТ, или наличието на взаимодействия между посочените медикаменти и други лекарствени средства (напр. за лечение на туберкулоза).

Нуклеозидни/нуклеотидни аналози, които не трябва да се прилагат едновременно

Въпреки, че нуклеозидните/нуклеотидните аналози лесно могат да се заменят един с друг, таблицата по-долу показва комбинациите, които никога не трябва да се използват.

Таблица 1: Нуклеозидни/нуклеотидни аналози, които не трябва да се прилагат едновременно

<i>AZT</i> и <i>d4T</i>	Никога
<i>3TC</i> и <i>FTC</i>	Никога
<i>ddl</i> и <i>tenofovir</i>	Особено с ННИОТ
<i>abacavir</i> и <i>tenofovir</i>	Съществуват съображения относно съвместната им употреба
<i>d4T</i> и <i>ddl</i>	Никога при бременни
тройни комбинации от НИОТ	Могат да се използват само две комбинации: <i>AZT</i> + <i>3TC</i> + <i>abacavir</i> , налична под формата на комбинираната таблетка <i>Trizivir</i> или <i>AZT</i> + <i>3TC</i> + <i>tenofovir</i> . Другите крият висок риск от неуспех на терапията.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Нестандартни подходи

Освен използването на два нуклеозидни/нуклеотидни аналога в комбинация с ННИОТ или бустирани ПИ, съществуват и други подходи, които не са достатъчно проучени.

При някои от изследванията изобщо не се използват НИОТ. Това означава, че се прилагат терапии или само от един-единствен бустирани протеазен инхибитор, или бустирани протеазен инхибитор в съчетание с ННИОТ или интегразен инхибитор.

Въпреки, че официалните насоки препоръчват ползването само на малък брой комбинации, лечението на ХИВ е индивидуално. При някои хора по-малко използвана комбинация може да се окаже с по-добро приложение.

Нови възможности през 2011 година

През настоящата година е малко вероятно вариантите за терапии от първа линия чувствително да се изменят.

Последните разрешени за употреба медикаменти за лечение на ХИВ са интегразният инхибитор *raltegravir* и инхибиторът на CCR5-рецептора *maraviroc*. Те обаче рядко се използват като терапия от първа линия.

Raltegravir, в комбинация с два нуклеозидни/нуклеотидни аналога, е разрешен като терапия от първа линия, но по-добре да се пази като възможност за средство от втора линия. *Maraviroc* няма разрешение за прилагане като терапевтично средство от първа линия в Европа.

Тъй като въпросните медикаменти са по-скъпи от препоръчаните в момента средства, употребата им естествено е ограничена.

„Една от причините да започна комбинирана терапия беше споделянето на опита на други хора с ХИВ и видимо добрия им вид. Оттогава без прекъсване съм на терапия.

Най-голямото предизвикателство за мен беше спазването на лекарствения режим по време на отпуск или командировка.

Веднъж или два пъти погрешка взех efavirenz през деня вместо вечерно време. Заради страничните ефекти от медикамента едва успях да изпълня задълженията си през деня.

Сега вода семинари за лечението на ХИВ сред африканци, живеещи в Обединеното кралство. Хората искат да знаят повече за лекарствата и искат да се образуват. Веднъж при мен дойде някакъв мъж и се оплака, че всички му казват да се придържа стриктно към терапията, но не разбира защо това е толкова важно.

Когато научи какви са основанията за това, очите му сякаш се отвориха, и вече можеше уверено да съветва и други като него редовно да си пият лекарствата.“

Уини от Лондон



- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Най-често използваните медикаменти за първа линия терапия

Лекарствено средство и коментари	Странични ефекти	Други бележки
<p>Stocrin (efavirenz) <i>Efavirenz</i> се препоръчва като част от терапията от първа линия. Представлява една таблетка и се приема веднъж дневно.¹ Страничните ефекти, които могат да бъдат значителни, обикновено намаляват след първите няколко седмици.</p>	<p>Страничните ефекти включват нарушения на съня (вкл. кошмари), промени в настроението (вкл. тревожност и депресия), обриви, чернодробна токсичност и промени в липидния статус. Около 20% от пациентите го заменят с друг медикамент.</p>	<p><i>Efavirenz</i> не трябва да се използва от бременни или от жени, които се опитват да забременеят.</p>
<p>Viramune (nevirapine) <i>Nevirapine</i> е алтернатива на <i>efavirenz</i>, но притежава малко по-голям риск от сериозни странични ефекти. Лечението с <i>nevirapine</i> започва с една таблетка дневно през първите две седмици, а след това продължава с една таблетка два пъти дневно.</p>	<p>Основните странични ефекти са обриви и чернодробна токсичност. Появяват се през първите 6-8 седмици. Всеки на пръв поглед незначителен обрив трябва да се разглежда сериозно. Тежките обриви могат да имат фатален изход. Ако и след първите две седмици все още имаш обрив, не увеличавай дозата на препарата. Ако се появи обрив, независимо какъв, задължително го покажи на твоя лекар.</p>	<p>Жени с брой CD4 клетки по-висок от 250 и мъже с брой CD4 клетки по-висок от 400 не трябва да започват лечение с <i>nevirapine</i>.</p>
<p>Kaletra (lopinavir/r) <i>Kaletra</i> намира широко приложение като протеазен инхибитор от първа линия. Приема се два пъти дневно заедно с <i>ritonavir</i>, който е включен в състава на самата таблетка.</p>	<p>Основните странични ефекти включват промени в липидите (мазнините в кръвта), които трябва редовно да се проследяват, липодистрофия (натрупване на мазнини) и диария.</p>	<p><i>Kaletra</i> е комбинирана таблетка, която съдържа <i>lopinavir</i> и <i>ritonavir</i>.</p>

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Най-често използваните медикаменти за първа линия терапия

Лекарствено средство и коментари	Странични ефекти	Други бележки
<p>Reyataz (atazanavir/r)</p> <p>В момента <i>atazanavir/r</i> намира широко приложение като средство за първа линия терапия, поради това, че дозата се приема веднъж дневно и принципно има добра поносимост.</p>	<p>Основните странични ефекти са пожълтяване на очните склери или кожата при 10% от пациентите. Това не е проблем, ако нивото на общия билирубин не надхвърля 60-70 ммол/л. Липидите могат да нарастнат поради употребата на <i>ritonavir</i>.</p>	<p>Приема се с отделна доза <i>ritonavir (/r)</i>. Може да се приема и без <i>ritonavir</i>, при наличие на високи нива на медикамента в кръвта.²</p>
<p>Prezista (darunavir/r)</p> <p>Разрешен като средство от първа линия при медикаментозно наивни пациенти за еднократен дневен прием.</p>	<p>В сравнение с <i>Kaletra darunavir/r</i> по-рядко причинява гадене, диария и промени в липидния статус.</p>	<p>Приема се с отделна доза <i>ritonavir (/r)</i>.</p>
<p>Telzir (fosamprenavir/r)</p> <p>В хода на проучванията <i>fosamprenavir/r</i> показва резултати, сходни с тези на <i>Kaletra</i>, но не се използва толкова често.</p>	<p>Страничните ефекти, включително и диарията, и промените в липидния статус, са подобни на тези на <i>Kaletra</i>.</p>	<p>Приема се с отделна доза <i>ritonavir (/r)</i>.</p>
<p>Invirase (saquinavir/r)</p> <p><i>Saquinavir/r</i> демонстрира подобни резултати с тези на <i>Kaletra</i>, но се използва далеч по-рядко.</p>	<p>Страничните ефекти, включително и диарията, и промените в липидния статус, са подобни на тези на <i>Kaletra</i>. Може да оказва по-слабо въздействие върху нивата на триглицеридите.</p>	<p>Приема се с отделна доза <i>ritonavir (/r)</i>.</p>

1 У нас *efavirenz* се приема под формата на три таблетки веднъж дневно.

2 У нас *atazanavir* се прилага единствено в комбинация с *ritonavir*.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Индивидуална история на лечението

Следващите няколко страници отделят място за записване на важни данни, свързани с твоето собствено лечение и хронологията на терапията.

Защо е важно да си водя хронология на лечението?

Воденето на кратки записки относно протичането на терапията може да бъде полезно по няколко причини:

- ✓ Помага ти по-добре да разбереш здравословното си състояние и лечението си.
- ✓ Помага ти, ако говориш с други медицински лица или звъниш на гореща телефонна линия за съвети относно терапията.
- ✓ Помага ти, ако смениш центъра за лечение, ако се нуждаеш от второ мнение, когато си на почивка или в чужбина, или се преместиш да живееш в друга държава.

Всякакъв вид избор по отношение на лечението ти в бъдеще е в тясна връзка с досегашната ти история на лечението.

Историята на лечението обхваща резултатите от кръвните изследвания като брой CD4 клетки, вирусен товар и тест за резистентност, както и хронологията на приеманите медикаменти и причините за смяната им. С усъвършенстването на терапията това водене на записки може да продължи и повече от 20 години – но успехът на новите терапии зависи от предишното ти лечение.

Воденето на подобна документация от теб е важно. При смяна на центъра за лечение например, прехвърлянето на здравните ти картони може да се забави.

В следващите няколко страници ще ти помогнем да си водиш полезни записки за подобен вид ситуации.

Твоят лекар може да ти бъде полезен с подробностите при попълването на страниците. Всеки пациент има право да се запознае със съдържанието на здравната си документация и да разполага с фотокопия от нея.

Ако сменяш центъра за лечение, понякога е по-лесно да вземеш със себе си резюме на водените от теб медицински записки.

Резултати за CD4 клетките и вирусния товар

Тези кръвни изследвания се използват за проследяване на здравословното ти състояние и отговора ти на терапията.

Брой CD4 клетки – това кръвно изследване проверява състоянието на имунната ти система

% CD4 клетки – показателят е подобен на броя CD4 клетки, но се отличава с по-голяма стабилност

Вирусен товар – това изследване измерва количеството ХИВ в единица кръвна проба

Резултатите от изследванията се използват за преценка на необходимостта от започване на лечение и като критерий за оценка на ефективността на лечението.

Дори и грубите данни от предишни изследвания са полезни и твоят лекар може да ти ги предостави.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Най-важни остават най-ниската стойност на броя на CD4 клетките и най-високият вирусен товар, които си имал, към момента на поставяне на диагнозата и преди началото на лечението.

Дата (месец, година)	Брой CD4 (клетки/мм ³)	CD4 %	Вирусен товар
юли 2006	234	14	180 000

Хронология на антиретровирусната терапия

Изборът на медикаменти в бъдеще ще зависи от използваните в миналото и причината, наложил спирането им. Важно е да се знае дали това е било заради развита се резистентност или проява на странични ефекти.

Ако не си спомняш отделни подробности, дори приблизителни дати ще свършат работа (например „през 1992 година приемах AZT в продължение на шест месеца“ и т.н.).

Медикаменти и подробности за комбинацията (имена на медикаменти, дозировка)	Дата на започване	Дата на спиране	Причина
<i>Kaletra</i>	февруари 2007 г.	януари 2009 г.	Висок холестерол

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Други инфекции и заболявания

Воденето на списък с други прекарани инфекции (например туберкулоза) или ХИВ-свързани заболявания (пневмоцистна пневмония, херпес зостер и др.) също има значение.

Заболяване или инфекция	Лечение и дозировка	Дати

Странични ефекти и алергии

Основни странични ефекти или лекарствено-свързани алергии

Страничен ефект или симптом	Подозирано лекарство	Дата на започване/спиране

„Много от нещата, свързани с моите изследвания, ме объркваха дори когато вече приемах лекарства. Затова веднъж помолих сестрата да ми обясни различните видове изследвания и кои резултати са „хубави“ и кои – „лоши“.

Това страшно ми помогна. Преди се радвах, когато лекарите ми казваха „Всичко е наред“, но сега искам да знам повече подробности за някои ключови показатели – холестерола, здравето на костите, черния дроб и бъбреците.“

Мат от Брайтън

„Много ме беше страх от лечението. Не вярвах, че терапията действа, защото тъкмо бях пристигнала от Зимбабве. Дойдох в Обединеното кралство, защото съпругът ми почина и се нуждаех незабавно от лечение. Казах на лекаря, че не искам да приемам d4T и ddI, а той се разсмя и каза, че тук вече никой не ги използва. Невероятно е като си помислиш каква е разликата в достъпа до лечение в различните държави. Нямах навика да чета информация относно лекарствата, които приемах, но след опита ми с efavirenz (който смених), сега най-подробно чета за всяко лекарство. Сега вече заявявам на всички, че терапията е прекрасно нещо, защото ми даде шанс за втори живот.“

Озанна от Обединеното кралство

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Документиране на имунизациите

Воденето на хронология на ваксините и имунизациите (за хепатит А и В, пневмококова, грип, тетанус и задължителните ваксини при пътувания в определени страни) може също да бъде полезно. Обърни внимание, че ХИВ-позитивните обикновено се нуждаят от убити ваксини и че може да се наложи изрично да предупредиш за това.

Дата	Ваксина

Проучвания и изследвания

Наименование на проучването и приемана терапия	Дати

Тестове за резистентност

Дата	Резултати

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Речник на използваните термини

Придържане към терапията

Понятие, което описва приемането на медикаментите по строго указания начин – в точния час и при спазване на изискванията по отношение на храненето.

Антитяло

Белтък, който е част от имунната система и който се образува за борба с дадена инфекция.

Антиген

Белтък върху повърхността на вирус или бактерия. Разпознава се от имунната система, която след това образува антитела.

Антиретровирусен медикамент

Лекарство за лечение на ХИВ (ХИВ е ретровирус).

CD4 клетки

Вид бели кръвни клетки, които помагат на организма да се бори с инфекциите.

Първа линия терапия

Първата комбинация от медикаменти за ХИВ, с които започваш лечение.

ВААРТ

Високо Активна АнтиРетровирусна Терапия (от англ. HAART – *Highly Active AntiRetroviral Therapy*).

Мутация

Изменение в структурата на вируса, което може да попречи на действието на лекарствата.

Опортюнистична инфекция

Инфекция, която възниква при увреждане на имунната система от ХИВ.

Сероконверсия

Времето след инфектиране с ХИВ (обикновено няколко седмици), когато организмът развива отговор срещу ХИВ.

Странични ефекти

Вторичен ефект, различен от причината, поради която се назначава даден медикамент. Обикновено се свързва с неблагоприятно действие.

Терапевтично лекарствено мониториране

Изследване за измерване на нивата на лекарствата в кръвта.

Тимус

Орган, част от имунната система, в който се образуват нови Т-клетки.

Токсичност

Термин за означаване на степента на увреждане на организма от даден агент.

- Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
- Смяна на терапия
- ХИВ, бременност и здравето на жената
- Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
- Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
- Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
- Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Медикаментозно наивен

Лице, което никога преди това не е приемало антиретровирусна терапия (дори и такива хора могат да бъдат резистентни, ако са били инфектирани с вирус, който вече е резистентен на антиретровирусните медикаменти).

Триглицериди

Вид телесни мазнини.





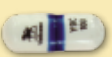



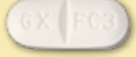


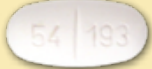

Изследване за вирусен товар

Изследване, което измерва количеството на ХИВ в кръвта, но може да провери и наличието му в други части на организма като полови секрети, сперма или гръбначномозъчна течност. Измерването има долна граница (например, до 50 или 20 копия/мл).

Вирус от див тип







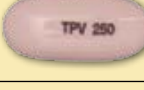


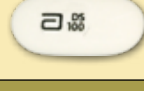
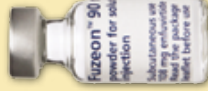


ХИВ, който не е мутирал. Най-често, но невинаги, това е вирусът, с който се инфектираш за първи път.

Антиретровирусни медикаменти

Лекарствено средство		Препоръчителна доза за възрастни*	Общ брой таблетки/капсули дневно
НИОТ: Нуклеозидни/нуклеотидни инхибитори на обратната транскриптаза (нюкове)			
Единични нюкове			
Epivir (lamivudine, 3TC)		1 таблетка x 150 мг, два пъти дневно или 2 таблетки x 150 мг, веднъж дневно	2
Ziagen (abacavir, ABC)		1 таблетка x 300 мг, два пъти дневно или 2 таблетки x 300 мг, веднъж дневно	2
Emtriva (emtricitabine, FTC)		1 капсула x 200 мг, веднъж дневно	1
Viread (tenofovir DF, TDF)		1 таблетка x 300 мг, веднъж дневно	1
Retrovir (zidovudine, AZT)		3 капсули x 100 мг, два пъти дневно	6
Videx EC (didanosine, ddl)		1 капсула, веднъж дневно (250 или 400 мг); приема се на гладно, 1 час преди или 2 часа след хранене	1
Двойни нюкове			
Truvada (300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно	1
Kivexa (600 мг ABC + 300 мг 3TC)		1 таблетка, веднъж дневно	1
Combivir (300 мг AZT + 150 мг 3TC)		1 таблетка, два пъти дневно	2
Тройни нюкове			
Trizivir (300 мг AZT + 150 мг 3TC + 300 мг ABC)		1 таблетка, два пъти дневно	2
ННИОТ: Ненуклеозидни инхибитори на обратната транскриптаза			
Stocrin (efavirenz, EFV)		3 таблетки x 200 мг, веднъж дневно; приемат се вечер преди лягане, на гладно, може и с храна, но не прекалено мазна	3
Viramune (nevirapine, NVP)		1 таблетка x 200 мг, два пъти дневно * През първите 14 дни от започване на лечението 1 таблетка 200 мг, веднъж дневно	2
Intelence (etravirine, ETV, TMC-125)		2 таблетки x 100 мг, два пъти дневно; приемат се с храна	4

* Всички дози трябва да бъдат потвърдени от лекар и фармацевт, тъй като понякога се използват различни дозировки и лекарствени форми.

Антиретровирусни медикаменти

Лекарствено средство		Препоръчителна доза за възрастни*	Общ брой таблетки/капсули дневно
Комбинирана лекарствена форма: ННИОТ + двойна комбинация от нюкове			
Atripla (600 мг EFV + 200 мг FTC + 300 мг TDF)		1 таблетка, веднъж дневно; възможност за промяна на терапията след постигане на вирусна супресия; вж. препоръките за отделните медикаменти, влизащи в състава	1
ПИ: Протеазни инхибитори			
Kaletra (lopinavir/ritonavir, LPV/RTV)		2 таблетки x 200/50 мг, два пъти дневно	4
Telzir (fosamprenavir, FPV)		1 таблетка x 700 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно	2 таблетки fosamprenavir + 2 капсули ritonavir
Invirase (saquinavir, SQV)		2 таблетки x 500 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	4 таблетки saquinavir + 2 капсули ritonavir
Reyataz (atazanavir, ATV)		2 капсули x 150 мг + 100 мг RTV, веднъж дневно; приемат се с храна	2 капсули atazanavir + 1 капсула ritonavir
Prezista (darunavir, DRV)		1 таблетка x 600 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	2 таблетки darunavir + 2 капсули ritonavir
Aptivus (tipranavir, TPV)		2 капсули x 250 мг + 200 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	4 капсули tipranavir + 4 капсули ritonavir
Viracept (nelfinavir, NFV)		5 таблетки x 250 мг, два пъти дневно; приемат се с храна	10
Crixivan (indinavir, IDV)		2 капсули x 400 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; вече се прилага в изключително редки случаи	4 капсули indinavir + 2 капсули ritonavir
Norvir (ritonavir, RTV)		капсули от 100 мг, използвани в различни дози за бустирание на други протеазни инхибитори	зависи от протеазния инхибитор, който се бустира
ИН: Инхибитори на навлизането (инхибитори на сливането и CCR5-инхибитори)			
Fuzeon (enfuvirtide, T-20)		90 мг инжекционно подкожно, два пъти дневно	2 инжекции дневно
Celsentri (maraviroc)		150 мг, 300 мг или 600 мг два пъти дневно в зависимост от антиретровирусната комбинация	2-4
ИИ: Интегразни инхибитори			
Isentress (raltegravir)		1 таблетка x 400 мг, два пъти дневно	2

* Всички дози трябва да бъдат потвърдени от лекар и фармацевт, тъй като понякога се използват различни дозировки и лекарствени форми.



Фондация „И“

Варна 9000, ул. Дебър 50

тел.: (052) 6926 576, 0896 024 758

e-mail: i-Foundation@aidsbg.info

web: www.aidsbg.info



Фондация „Надежда срещу СПИН“

София 1606, п.к. 15

тел./факс: (02) 952 22 80, 0886 439 410

e-mail: hopehiv@abv.bg

skype: hopehiv

web: www.hope.aidsbg.info



Фондация „Позитивен избор“

Пловдив

тел.: 0888 530 525

e-mail: positive_choice@abv.bg

web: www.positive.aidsbg.info