

KOMBINEERITUD

*ravi
tutoustus*



EHPV
www.ehpv.ee

cope

continuous
patient
education

i-base



EATG

Käesolev trükis

on ingliskeelse internetipõhise üllitise 'Introduction to Combination Therapy' tõlge, üks viiest juhiseist, mis on mõeldud tasuta kasutamiseks mittetulundusühingutele. Eestikeelses brošüüris tehtud muudatuste ja kohanduste eest vastutab Eesti HIV-positiivsete Võrgustik (EHPV) www.ehpv.ee i-Base ja EATG ei vastuta tõlke õigsuse ega teksti asjakohasuse eest Eestis. Kui te soovite lugeda lisaks juhiseid HIV-ravi kohta ning vastavaid tõlkeid, külastage veebilehte www.i-Base.info.

„Käesolev brošüür on tõlge HIV i-Base'i materjalidest ning seda on muudetud vastavalt kohalikule olukorrale. Mõned osad võivad originaalist täielikult erineda ning on muudetud vastavalt kohalikele oludele ja nõuetele ning seega ei peegelda alg autori kontseptsiooni või arvamust.

Algautor ja/või EATG ei vastuta tõlke õigsuse ega teksti asjakohasuse eest Eestis.“

Täname abi eest väljaande ettevalmistamisel:

Marika Raukas (LTKH), Kristi Ott (LTKH), Jelena Smidt (IVKH),

Eesti HIV-positiivsete Võrgustiku võrdne konsultant Aleksandr Petrenko

Koostasid: Jekaterina Voinova, Latsin Alijev

Foto: Viktorija Melnikova (Eesti HIV-positiivsete Võrgustiku näitus

"Me oleme inimesed!")

Tõlge: Mall Leman

Brošüüri trükivalmis seadmine: MTÜ Eesti HIV-positiivsete Võrgustik (EHPV)

www.ehpv.ee European AIDS Treatment Group (EATG)

www.eatg.org rahalisel toetusel.

EESTI HIV-POSITIIVSETE VÕRGUSTIK

Juriidiline aadress: Õismäe tee 36-8, 13511, Tallinn, Estonia.

Arveldusarve: 10220049892010 /SEB pank/

Koduleht: <http://www.ehpv.ee/>

Peakontor: Mardi 3, 10145, Tallinn

Telefon: (+372) 6410133

Faks: (+372) 6410133

Tiraaž 1000 eks.

Levitatakse tasuta

K O M B I N E E R I T U D

ravi tutvustus



EHPV
www.ehpv.ee

Tallinn 2010

Esimesed küsimused

Teie ja raviarst

Resistentsus ja ravirežiimi järgimine

Ravi valik

Sisukord

Sissejuhatus

Esimesed küsimused: mis, millal, miks?

Vanus, sugu ja rasedus

Otsus ravi alustamise kohta

Kõrvaltoimed

Teie ja raviarst

Ravirežiimi järgimine: miks on see nii oluline?

Ravirežiimi järgimise päevik

Resistentsus

Millised ravimid, millises kombinatsioonis?

Teie isiklik raviajalugu

Sõnastik

Lisainfo

Märkused

Enne kui hakkasin

võtma antiretroviirus ravimeid minu olukord oli päris tõsine. Viiruse hulk oli kasvanud kuni 1 500 000 ja CD 4 rakkusid jäi ainult 19. Pidevalt oli nõrkusetunne, olukordadele aeglane reageerimine, köha ja palavik.

Ravi positiivsed tulemused:

1. Oli kadunud nõrkusetunne, füüsiline olek stabiliseerus ja ka füüsiline jõud tuli tagasi.



2. Olid kadunud või hakkasid alluma ravile sellised haigused nagu – bronhiit, kopsupõletik, köha ja muud haigused mis on seotud hingamisteedega.
3. Tekis kindlusetunne, et kui raviga stabiilselt edasi jätkata siis on võimalik hoida oma immuunsüsteemi olukorda kontrolli all. Ja see teadmine andis sisemist jõudu ja tahet edasi minna oma eluga.

Ravi negatiivsed küljed:

1. Keemilise mürgituse tunnused – oksendamine, isu puudumine, kõhulahtisus.
2. Unehäired, probleemid tähelepanu keskendamisega.
3. Toidumaitse oli muutunud.

Negatiivsed tunnused kadusid umbes kolme kuu jooksul, ei tea kas on nad kadunud või olen nendega lihtsalt harjunud.

Aleksandr

Sissejuhatus

HIV-infektsioon on tänu ravile muutunud krooniliseks tõveks. Kui viirusvastast ravi alustatakse õigeaegselt ning järgitakse arsti ettekirjutusi, võivad HIV-nakkusega inimesed elada pikka ja täisväärtuslikku elu. Tänu ravimitele ei erine HIV-positiivsete elukvaliteet peaaegu mitte millegi poolest teiste kroonilisi haigusi põdevatest inimeste omast. Kuid tuleb mees pidada, et HIV-nakkuse ravimine väga raske protsess, mis nõuab tõsist ja vastutustundlikku suhtumist. Käesolev broüür ongi mõeldud HIV-positiivsete teavitamiseks, siin selgitatakse, mida üldse tähendab HIV-nakkuse ravi, räägitakse ravis saavutatud edusammudest ja olemasolevatest puudustest, antakse soovitusi ravimite võtmiseks ning käsitletakse teisi HIV-raviga seonduvaid aspekte. HIV-nakkust puudutava informatsiooni puhul internetis, meedias ja jm.tuleb alati tõsiselt uurida, kas tegu on usaldusväärse teabega – usaldada võib ainult kindlaid allikaid. Käesolevas broüüris toodud info pärineb 2007. aasta novembrist ning tugineb rahvusvahelistele HIV-i ja AIDS-i uuringutele, kusjuures arvesse on võetud nii kogu maailma kui ka Eesti vastava valdkonna ravialaseid ja ekspertsoovitusi. Vaatamata sellele oleme veendunud, et pärast selle broüüri läbilugemist tekib teil palju küsimusi, kuid neid tuleb arutada vastava kvalifikatsiooniga meedikutega.

Esimesed küsimused:

“ *mis, millal, miks?* ”

Kombineeritud ravi – mis see on?

Kombineeritud ravi nimetatakse kolmikraviks ehk HAART-iks (kõrge aktiivsusega antiretroviirusravi). HIV-ravimeid nimetatakse antiretroviirusravimiteks (ARV) ehk viirusevastasteks ravimiteks.

Kas ravimid tõepoolest toimivad?

Kõikides maades, kus kasutatakse antiretroviraalset kombineeritud ravi, on suremus ja haigestumus HIV-i tagajärjel märkimisväärselt langenud. Ravimid on efektiivsed naistele, meestele ja lastele. Nad toimivad sõltumata

sellest, kuidas inimene nakatus HIV infektsiooni – kas seksuaalkontakti, narkootikumide tarvitamise või vereülekande või veretoodete kaudu. Preparaatide kasutamine, järgides täpselt soovitusi, alandab organismis viiruse taset minimaalse hulga, kuid ei taga viirusest vabanemist.

Kas kõik vajavad ravi?

Üle 95% HIV-positiivsetest siiski vajab ravi mingil hetkel. Mõned vajavad ravi esimese-teise aasta jooksul, kuid on ka neid, kes võivad oodata mitmeid aastaid.

HIV-nakkus areneb erinevatel inimestel väga erineva kiirusega.

- Umbes üks neljandik inimestest on terved ka rohkem kui 10 aastat pärast nakkuse saamist, isegi ilma ravita.
- Pooled nakatunutest alustavad ravi 4-5 aastat pärast nakatumist.
- Umbes 20% inimestest võivad vajada ravi 1-2 aastat pärast nakatumist.
- 2-3% inimestest võivad ilma ravita hakkama saada 15-20 aastat.

Ravi alustamise peate läbi arutama oma raviarstiga, tavaliselt tehakse seda mitme visiidi käigus.

■ Küsige arstilt nii palju küsimusi kui võimalik, kuni olete vastustega rahul.

■ Otsige kasulikku teavet ka muudest allikatest, Internetist, sõpradelt, uudiskirjadest ja nõuandetelefonidelt.

Isegi kui te tunnete ennast hästi, oleks hea saada üht-teist ravi kohta teada juba praegu, enne, kui te seda vajate.

Väga tähtis on tunda huvi ravi vastu, kui teil alaneb immuunsusrakkude CD4 arv või kui teil on kõrge viiruskoormus.

Kuidas ravimid toimivad?

HIV- ravimid toimivad nii, et nad takistavad viiruse paljunemist.

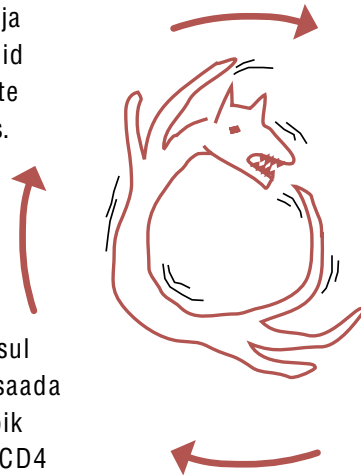
See omakorda viib viiruskoormuse taseme väga madalale. Seejärel on teie immuunsüsteemil ja CD4 rakkudel võimalus taas tugevamaks muutuda.

Kui ravi ei toimu, on teie immuunsüsteem ülekoormatud – justkui koer, kes ajab omaenda saba taga!

HIV paneb organismi CD4 rakke juurde tekitama. Teie keha toodab uusi CD4 rakke, kuid HIV kasutab neid selleks, et ise end taastoota (vt Joonis 1).

Joonis 1 Ilma ravita töötab teie immuunsüsteem nagu ülekuumenenud mootor.

1. HIV nakatab CD4 rakke ja kasutab neid uute viiruste tootmiseks.



2. Vastuseks toodab organism rohkem CD4 rakke et võidelda infektsiooniga.

4. Aja jooksul kui ravi ei saada lõpevad kõik organismi CD4 rakkude tagavarad ja viirus võidab.

3. Uued CD4 on HIV märklauaks et ennast taastoota.

Raviga kui viiruse hulk on väga madal lõpetab organism üleliigse CD4 rakkude tootmise ja tsükkel katkeb.

Teie immuunsüsteem saab võimaluse ennast taastada.

Immuunaktivatsiooni tsükkel arvatakse kaasa toovat ka muid tervisehäireid. HIV ravimid aga peatavad selle tsükli, seejärel saab teie immuunsüsteem 'hinge tõmmata' ning tugevamaks muutuda. Hetkel kasutatakse üle 25 ravimi, mis toimivad HIV-i elutsükli vähemalt viies erinevas etapis.

Teie CD4 rakkude arv ning haigestumiskriis

Analüüs CD4 rakkude arvu määramiseks on kõige olulisem test otsustamiseks, milline on teie haigestumiskriis. See on kõige olulisem test otsustamiseks, millal alustada ravi. Selle otsuse tegemisel arvestatakse ka seda, kui kiiresti teie CD4 rakkude hulk väheneb.

Kui teie CD4 rakkude arv on üle 350, on teie immuunsüsteem veel tugev. Kui aga rakkude arv langeb alla 350 kuupmillimeetri kohta, on teil suurem risk nakatuda erinevatesse infektsioonidesse. Kui teie CD4 rakkude arv langeb alla 200, suureneb teil risk haigestuda PCP-tüüpi (pneumotsüstilisse) kopsupõletikku ja jm. Kui rakkude arv langeb alla 100, suureneb veelgi teiste, tõsisemate, haiguste risk..

CD4 rakkude madal arv ei tähenda, et te kindlasti haigestute, lihtsalt selleks tekib suurem tõenäosus. Samuti võib enamik ravimeid, mida kasutatakse oportunistlike (HIV-iga seotud) haiguste raviks, olla toksilisemad ja raskemalutavamad kui tavalised viirusvastased preparaadid. Ravimine võib teile küll muremõtteid tekitada, kuid tuleb mees pidada, et HIV ja AIDS on seniajani reaalsed ja eluohtlikud haigused. Võib juhtuda, ette lükkate ravi edasi nii pikaks ajaks, et sellega alustamiseks on juba liiga hilja.

Haigused, mis võivad tekkida siis, kui teie CD4 näit on alla 200, võivad lõppeda surmaga. Mõned andmebaaside uuringud näitavad, et kui CD4 arv on 350 ja 600 vahel, võib raviga vähendada teiste tervisekomplikatsioonide riski. Ükski uuring pole näidanud ravi kasulikkust, kui CD4 arv on üle 600.

Kaks olulist vereanalüüsi: CD4 ja viiruskoormuse test
Regulaarne kontroll vereanalüüside näol aitab kontrollida, kas ravimid toimivad ning kas nende mõju on jätkuv.

CD4 testid

- CD4 testi abil hinnatakse teie immuunsüsteemi. Testi tulemused antakse mõõtühikus rakkude arv/mm³ kohta. Eestis näitu üle 400 raku/mm³ peetakse 'normaalseks'.
- Teie CD4 arvu määramise test on kõige olulisem otsustamiseks, kuna alustada ravi.
- Isegi kui alguses on CD4 arv väga madal, on võimalik, et teie immuunsüsteem muutub piisavalt tugevaks, et taastuda paljudest HI-viirusega seonduvatest haigustest.

Viiruskoormuse testid

- Viiruskoormuse analüüs näitab, kui palju viirust on 1 ml. veres.

Viiruskoormuse testi tulemused näidatakse ühikus koopiat/milliliitri kohta.

- Ravi käigus tehtud viiruskoormuse analüüsid näitavad, milline on ravi toime ja kui hästi see mõjub.
- Kui viiruskoormus on mittemääratav, näitab see analüüs, kas ravimiteel on jätkuvalt toime olemas.
- Kui viiruskoormus ei muutu mittemääratavaks, või hoopis suureneb hiljem, näitab see, et ravi võtmises on tehtud vigu või ravimid ei pruugi toimida.
- Mis tahes ebatavalist tulemust tuleb kontrollida ning teha teine analüüs enne, kui hakatakse ravis mingeid muudatusi tegema, sest enamasti on põhjuseks ravi võtmise režiimi rikkumised patsiendi enda poolt.
- Kõrge viiruskoormuse tase enne ravi (rohkem kui 100 000 koopiat/ml) võib olla põhjuseks, et alustada ravi kõrgema CD4 näidu juures.

Kui kaua ravimid toimivad?

See, kui kaua kombineeritud ravi mõjub, sõltub sellest kui korralikult on patsient ravimeid võtnud. Ravimite ebakorrapärasel võtmisel võib tekkida viiruse tundetus ravimite suhtes ehk resistentsus.

See sõltub sellest, kuidas suudetakse teie viiruskoormust hoida mittemäärataval tasemel (vähem kui 40 koopiat ml kohta), mis omakorda sõltub sellest, kas te võtate oma ravimeid õigel ajal.

Ravi kõige esimene eesmärk on saavutada mittemääratav viiruskoormuse tase. Kui teie viiruskoormus jääbki nii madalaks, saate kasutada sama ravikombinatsiooni palju aastaid.

Umbes 95%-l inimestest, kelle viiruskoormus jääb mittemääratavale tasemele esimesel, ravi alustamise aastal, on see jätkuvalt mittemäärataval tasemel ka igal järgneval aastal.

Ei ole mingit kindlat ajavahemikku, mil ravi lakkab toimimast. Kui te olete hoolikas ravimite võtmisel, võtate neid õigel ajal ja nii, nagu ette nähtud, võib loota, et saate neid palju aastaid kasutada.

Kas ma võin ravi ajutiselt katkestada?

Kui te alustate ravi, ei ole soovitatav seda tulevikus katkestada või selles vaheaja teha, välja arvatud väga üksikutel meditsiinilistel põhjustel ja kindlalt spetsialisti kontrolli all.

Ravi katkestamist käsitletud kõige mahukama uuringu (SMART uuring) põhjal leiti, et võrreldes nendega, kes ravi jätkasid, oli ravi katkestanutel oli suurem risk haigestuda ning surra nii HI-viirusega seotud kui ka HIV-ga mitteseotud haigustesse (südame-, maksa- või neeruhaigustesse). Samuti leiti, et keskmine CD4 rakkude arv 18 kuud pärast raviga taasalustamist oli ikkagi 150 rakku/mm³ madalam kui esimese ravi katkestuse alguses.

- Ravi katkestamine mis tahes perioodiks ei ole soovitatav.
- Teie viiruskoormus võib taas väga kiiresti suureneda (mõne nädala jooksul). Iga katkestuse puhul on ka oht, et kujuneb välja ravimresistentsus.
- Kui te soovite teha ravimite võtmises vaheaja, peate kindlasti seda kõigepealt oma arstiga arutama.

Kas ravi on alati tõhus?

Mõne inimese puhul ei ole ravi alati tõhus.

- Ravimite kombinatsioon ei pruugi olla piisavalt tugev.
- Te võite juba eelnevalt olla resistentne ühele või mitmele preparaadile oma ravimkombinatsioonis. Tänapäeval kontrollitakse seda juba enne ravi alustamist enamikus arenenud maades ka Eestis.
- Vahelejäetud või hilinemisega võetud ravimiannus võib tekitada resistentsust (isegi kui te jätate nädalas vahele ainult ühe ravimiannuse).
- Üks või mitu ravimite ei pruugi täielikult imenduda. Inimesed on selles osas väga erinevad, ning vastavad analüüsid aitavad seda kontrollida.
- Kõrvaltoimed võivad olla liiga tugevad, et suuta neid taluda.

Ravimuringud näitavad, et mitte kunagi ei ole edukuse määr 100%, AGA kui teil on hea arst ja te järgite täpselt režiimi, peaks igaüks, kes on ravi

esimest korda alustanud, olema suuteline saavutama mittemääratava viiruskoormuse taseme.

Nende inimeste puhul, kes alustavad ravi teist või kolmandat korda, on ravi edukus tavaliselt väikesem kui esimest korda alustanutel.

Põhjuseks on asjaolu, et inimesed teevad sageli samu vigu, kui nad alustavad uue ravimkombinatsiooniga, ilma et nad mõistaksid, miks esialgne ravi ebaõnnestus.

Kas ma võin ravi muuta?

Kui teie esimene ravikombinatsioon on järgimiseks liiga keeruline või kui esialgsed kõrvaltoimed ei ole kadunud paari esimese nädala jooksul, võib arst muuta seda ravimit, või neid ravimeid, mis on kõige raskemad taluda. Kui see on teie esimene ravikombinatsioon, on teil mitmeid valikuid – lõppude lõpuks ei pea te kannatama tõsiste kõrvaltoimete käes mitmeid kuid.

Mõned inimesed kasutavad kõigepealt ühte ravikombinatsiooni, et viiruskoormus jõuaks mittemääratavale tasemele, ning pärast seda lülituvad ümber lihtsamale ravikombinatsioonile.

Kui esimene ravikombinatsioon on aga läbi kukkunud, on ka teie võimalused ravimite valiku osas väiksemad.

Kas ma peaksin osalema ravimuuringu?

Paljud haiglad on ühtlasi ka teadus- ja uurimiskeskused ning teid võidakse paluda osaleda ravimuuringu.

Kui te olete uuringust huvitatud, varuge aega ning püüdke selle kohta võimalikult palju teada saada. Küsige nõu sõltumatutelt ekspertidelt.

Naised peaksid küsima, kui suur on naiste osalemisprotsent antud ravimuuringu.

Pidage meeles, et paljud, juba tõestud efektiivsusega ravikombinatsioonid on kasutusel ja kättesaadavad. Te ei pea ravimuuringu osalema, kui te seda ei soovi.

Kui teie diagnoos on pandud alles hiljuti, või kui te alles uurite võimalike ravivõimalusi, ei peaks te tundma end survestatuna uuringu osalema.

Küsi, millised on alternatiivid uuringu pakutavale ravile. Uurige, millist kasu või ohtu võib ravimuuringu osalemine tekitada teie praegusele ravile

Tulevikus teile pakutavat hooldust ja ravi ei mõjuta see, kui te otsustate ravimuuringu mitte osaleda.

Samas pakub hästiplaneeritud uuring sageli paremaid jälgimis- ja hooldusvõimalusi kui tavaline ravi. Kuid uuringu osalemine võib tähendada ka seda, et peate tegema rohkem visiite kliinikusse.

Uuringud on olulised uute ravivõimaluste väljatöötamisel ning aitavad meil paremini kasutada nii uusi kui olemasolevaid ravimeid.

Koostoime alkoholi ja uimastitega

Mõned HIV-ravimite puhul tekib koostoime uimastite, tänaval müüdavate uimastitega, metadooni või täiendava raviga.

Koostoime võib olla komplitseeritud ning suurendada või vähendada HIV-vastaste medikamentide või muude ravimite taset teie organismis.

Seetõttu on oluline, et arst, kes ravib teie HIV-i ning ka apteeker teaksid kõigest teistest ravimitest või lisanditest, mida te kasutate, isegi kui te kasutate neid harva. Kindlasti käsitleb teie arst seda informatsiooni konfidentsiaalselt.

Alkohol ei oma koostoimet HIV-ravimitega.

Samas võib alkoholi ning ka uimastite tarbimine halvendada ravirežiimi kinnipidamist. Oleks hea, kui teie tervisetöötaja sellest teaks, ning ka ise tuleks patsiendil ette võtta samme oma sõltuvuse probleemidest vabanemiseks.

Mida tähendab 'ravinaivne'?

'Ravinaivne' või 'ravimite alal kogematu' tähistab inimest, kes ei ole kunagi tarvitanud HIV-ravimeid.

Neid, kes on vastavaid ravimeid varem kasutanud, nimetatakse 'ravis kogenuks'.

Mida ma peaksin veel teadma?

Teadusuuringute läbiviimine tähendab, et muutuvad ka ideed ja mõtted, kuidas kasutada HIV-ravimeid. Ravi, mida teie arst praegu kasutab, võib erineda aastatagusest teraapiast.

Põhjuseks ei ole vaid see, et praegu on kättesaadavad uuemad ravimid, vaid ka asjaolu, et teatakse paremini, kuidas ravimid toimivad ning miks nende toime mõnikord lakkab, samuti on suurenenud teadlikkus

ravimresistentsusest.

Küsige küsimusi kõige kohta, millest te aru ei saa – nii saate vastutada enda tehtud otsuste eest

Kas ravimid teevad terveks?

Praegu kasutatavad ravimid ravivad, kuid ei tee terveks – nad peatavad HIV-i edasise progresseerumise ning väldivad immuunsüsteemil hävimist. Kuid te jääte jätkuvalt HIV-positiivseks.

Isegi need, kes kasutavad paljude aastate vältel kombineeritud ravi ning kelle viiruskoormus on vähem kui 40 koopiat/ml, ka neil on väikese koguses HI-viirus organismis olemas. See HIV asub 'puhkavates' või 'magavates' rakkudes ning tänapäevased ravimid sinna ei ulatu.

Need nn magavad rakud on üheks põhjuseks, miks on raske leida ravimit HIV-i väljaravimiseks. Mõned taolistest 'magavatest' rakkudest võivad 'magada' kuni 70 aastat.

Te võite küll vajada medikamente pikka aega, kuid uuemaid ravimeid on lihtsam võtta ja neil on enamasti vähem kõrvaltoimeid.

See tähendab, et te võite surra vanadusse ja mitte HIV-i tõttu.

Samuti tähendab see, et võite elus olla siis, kui leitakse terveksstegev ravim – ja see on hea eesmärk, mille poole püüelda.

Vanus, sugu ja rasedus

HI-viirusega laste ravimine on põhimõtteliselt väga sarnane täiskasvanute ravile, kuid on siiski mõned olulised erinevused.

Imikute, mudilaste, laste, noorukite ja täiskasvanute immuunsüsteem ning ravimite imendumine on erinev. Seetõttu soovitatakse lastele pediaatrilist HIV-ravi.

CD4 näit on lastel kõrgem kui täiskasvanutel. Näiteks võib vastsündinu CD4 hulk olla 2-3000 rakku/mm³. Seetõttu on laste ravis ja jälgimises kasutusel CD4 protsent (CD4%). See näitab CD4 rakkude protsentuaalset osakaalu valgete verelibledel (lümfotsüütide). CD4 rakkude protsent HIV-negatiivsel isikul on umbes 40%.

CD4 rakkude osakaal 12%-15% on sarnane CD4 rakkude näidule umbes 200.

Lastele on eraldi ravijuhised ja ka ravi alustamise põhimõtted erinevad

täiskasvanute omast. Kuid ikkagi on oluline olla kursis täiskasvanute ravis toimuvate muutustega.

Kas vanus on täiskasvanute puhul oluline tegur?

Vanemaks saades on ravimine üha olulisem.

On oluline märkida, et vanusgruppide 25, 35, 45 ja 55 kohta on ära toodud eraldi tabelid, mis näitavad, kuidas kõik riskid vanusega suurenevad.

Paljud teadlased uurivad HIV-i ja vananemise seoseid, sellel valdkonnal tuleks lähiaastatel silm peal hoida.

Ravi alustamine 20-ndates või 30-ndates aastates võib samuti pikendada seda aega, mil teie tuumus (tähtis lümfinaäre) suudab jätkuvalt toota 'naiivseid' ehk ebaküpseid CD4 rakke.

Üle 45 aastastel patsientidel on soovitatav alustada viirusevastast ravi varem.

Kas soovitusel naistele ja meestele on samad?

HIV-i puhul on teatud erinevused meeste ja naiste vahel, näiteks see, et samasuguse CD4 rakkude hulga puhul on naiste viiruskoormus pisut madalam kui meestel. Mõned uuringud on näidanud ka seda, et ühesuguse CD4 näidu puhul naistel on suurem haigestumiserisk kui meestel.

See võiks olla näidustuseks, et naised alustaksid raviga varem kui mehed. Siiski ei ole piisavalt tugevaid tõendeid selle väite tõendamiseks ja sisseviimiseks ravijuhisesse.

Üks Ameerikas läbiviidud uuring näitas, et viiruskoormuse tase varieerub menstruatsioonitsükli erinevatel etappidel. Oleks hea, kui te ise ja teie arst märgiksite analüüside tegemisel, millises tsükli etapis see on tehtud.



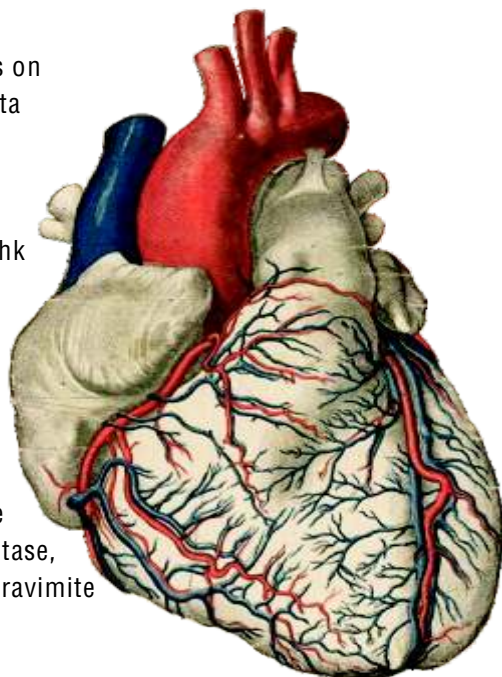
Vanus, HIV-ravimid ja südamehaigused

Südamehaiguste riskiteguriteks on suitsetamine, vanus (üle 45 aasta meestel ja üle 55 naistel), sugu (mehed), vähene füüsiline koormus, perekonnas esinenud südamehaigused, kõrge vererõhk ja suhkurtõbi. Nüüdseks on nende riiskide hulka liisatud ka HIV infektsiooni olemasolu.

Teisteks südamehaigustega seotud riskiteguriteks on kõrge kolesterooli- ja triglütseriidide tase, mis mõnikord võib olla ka HIV ravimite kõrvalmõju.

Üldiselt kaalub HIV ravi kasutegur kaugelt üle mis tahes südamehaiguste lisariskid.

Südamehaigusi ja HIV-ravi käsitleva mahukaima uuringu tulemused näitavad, et südamehaiguste kõrge risk on seotud mõnede proteaasi inhibiitorite analoogide kasutamisega, mitte NNRTI-põhiste kombinatsioonidega. Uuringud on näidanud seost Kaletra ja nukleosiidi analoogide (RTI) abakaviiri ja didanosiiniga. Kui te kasutate mõnda neist ravimeist, on oluline olla teadlik võimalikust kaasnevast südamehaiguste riskist. Seega on soovitatav, et kõik, kes alustavad HIV-raviga, hindaksid eelnevalt kardiovaskulaarseid ja HIV-iga seonduvaid riskitegureid. Oma elustiili muutmine südamehaiguste riski vähendamiseks on HIV-positiivsetele ning üldiselt kogu elanikkonnale heaks nõuandeks. Tervisliku eluviisi järgimine on eriti oluline, kui teil on ka muid riskifaktoreid.



Ravimine raseduse ajal

HIV-i on võimalik raseduse ajal ohutult ning edukalt ravida. Lisaks sellele minimeerib viiruskoormust mittemääratavale tasemele alandav kombineeritud ravi märgatavalt (peaaegu täielikult) võimaluse, et HIV kandub edasi ka lapsele. Naised, kellel ravi alustades on CD4 hulk üle 250 raku/ mm³ ei tohiks kasutada nevirapiini, kuna neil on kõrgem maksatoksikoosi risk. See ettevaatusabinõu käib ka rasedate naiste kohta. Rasedusaegse raviga peab tegelema spetsialist, kes seda valdkonda tunneb.

Otsus ravi alustamise kohta

Millal ma peaksin ravi alustama?

See oluline küsimus on probleemiks kõigile.

Vastus sõltub paljudest erinevatest asjaoludest, k.a:

- teie praegusest terviseseisundist ning sellest, kas teil on kaasuvaid terviseprobleeme, näit kaasuv tuberkuloos või hepatiit;
- teie CD4 rakkude arvust, sellest, kui kiiresti see näit muutub ning sellest, kui suur on CD4%;
- teie viiruskoormuse tasemest;
- vanusest jne;
- praegused ravijuhistest ja ravimitest.

Suurel määral sõltub see ka sellest, kas te olete valmis ravi alustama. Teie olete ju see, kes peab tablette võtma, seega on teil ka võimalus valida, millal alustada ning milliseid ravimeid võtta. Te peaksite oma arstiga läbi arutama, millal ravi alustada, ja tegema seda juba enne, kui te ravimist vajate, ka siis kui teid on esmakordselt diagnoositud.

- Küsige arstilt, milliseid erinevaid ravimeid oleks teil võimalik kasutada. Te peate teadma iga ravimi häid ja halbu külgi.
- Võtke endale aega mõelda, mida te tahate teha. Ei tohi lasta end survestada või hakata kiirustades tegema midagi, millest te aru ei saa.

- Kui te olete oma diagnoosi alles hiljuti teada saanud, on tõenäoline, et vajate aega, et asjaga leppida, enne kui olete valmis raviga alustama.
- Kõigepealt tuleb aga arvestada riski oma elule ja tervisele kui te vajalikul ajal ravi EI alusta. Sageli võib ravi hilinemine lõppeda sellega, et teie immuunsüsteem pole enam võimeline taastuma ning on tõsine oht surra.

Cd4 rakkude arv ja ravijuhised

Kõik ravijuhised soovivad alustada raviga vastavalt teie CD4 rakkude arvule.

Mida madalam on CD4 rakkude hulk, seda kiiremini on vaja raviga alustada. Enamik praeguseid juhiseid soovivad raviga alustada kõigil, kelle CD4 arv on korduvalt alla 350, ja ilmtingimata juhul, kui vastav näit on langenud alla 200.

Põhjused, miks sel juhul ravi alustada:

- kui teie CD4 arv on alla 350, suureneb raskete haiguste risk;
- ravi kaitseb teie immuunsüsteemi ning suurendab võimalust jõuda 'normaalse' CD4 tasemeni.

Juhistes soovitatakse ka, et olenemata teie CD4 arvust, mõtleksite te ravi alustamisele siis, kui:

- te põete HI-viirusega seotud mis tahes haigust
- teil on krooniline hepatiit B või C
- teil on kaasuva haigusena tuberkuloos
- teil on kõrge risk haigestuda südamehaigustesse.
- Te olete üle 45 aasta vana.

Ravimine kõrge CD4 arvu puhul:

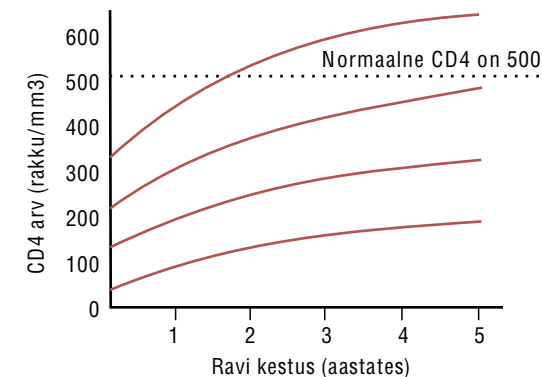
Varajasel ravil on kolm peamist põhjust:

- ravi vähendab riski haigestuda vähemtuntud, ent tõsisesse haigustesse isegi suhteliselt kõrge CD4 rakkude arvu puhul;
- enamikus lääneriikides kasutatavad ravimid on praegu palju talutavamad, neil on vähem kõrvaltoimeid ning päevane

sissevõetavate tablettide arv ja annused on väiksemad;

- kuidas CD4 rakkude arv ravile reageerib, on seotud sellega, milline oli CD4 rakkude madalaim tase enne ravi algust. Kui aga alustada ravi kõrgema CD4 taseme puhul, on immuunsüsteem tugevam ning see omakorda suurendab võimalust saavutada raviga 'normaalne' CD4 rakkude tase (üle 500 raku/mm³). (Vt joonist nr 2).

Joonis 2. Keskmine CD4 rakkude arv ja nende suurenemine vastavalt ravi alustamise ajale.



Ravi alustamine kõrgema CD4 arvu puhul suurendab tõenäosust, et vastav näit suureneb normaalse tasemeni. See võib olla oluline, kui ravi kestab 20, 30 või 40 aastat.

Hiline diagnoos ja madal CD4 arv

Praktika näitab, et enamik inimesi saab oma diagnoosi siis, kui nende CD4 rakkude arv on juba langenud alla 350.

Isegi on diagnoosi saamisel kolmandikul inimestest CD4 rakkude arv juba alla 200 kuupmillimeetri kohta.

Siin on mitmeid põhjuseid:

- hirm teha testi
- eelarvamused
- üldine eitus: 'minuga seda küll kunagi ei juhtu'
- stigmatiseerumise hirm, s.t hirm olla häbimärgistatud
- puudulik uuem informatsioon HIV-i kohta

Igas vanuserühmas on palju selliseid inimesi, kes saavad oma HIV-positiivsusest teada alles siis, kui nad jäävad haigeks ja viiakse haiglasse. Sellisel juhul alustatakse raviga sageli otsekohe, eriti kui CD4 rakkude arv on alla 100 raku kuupmillimeetri kohta.

Isegi siis, kui CD4 tase on väga madal, alla 10 raku/mm³, on ravirežiimi hoolikal järgimisel suur võimalus, et ravi tõepoolest toimib. Viiruskoormus alaneb ja CD4 arv tõuseb ravi tulemusena taas ohutumale tasemele, kuid reeglina normi ei lähe ta enne aastakümneid.

See ei tohiks siiski olla põhjuseks, et ravimist edasi lükata. Ravi alustamine väga madalal CD4 tasemel võib sageli kaasa tuua peitunud infektsioonide, tuberkuloosi ja tsütomegaloviiruse aktiveerumise. Seda nimetatakse immuun-rekonstitutsioonisündroomiks.

Kõrvaltoimed

Võimalikud kõrvaltoimed on kõigi jaoks mureküsimus.

Kõikidel ravimitel on kõrvaltoimed ning oleks vale teeselda, et kõik on lihtne ja selge.

Siiski tuleks meeles pidada, et:

- enamik kõrvaltoimetest on tavaliselt kerged;
- sageli saab kõrvaltoimeid vähendada teiste ravimitega, või hakates kasutama teisi ravimeid;
- risk, et ravimil on tugev kõrvaltoime, on väike, ning seda tuleb kindlaks teha hoolika ja rutiinse jälgimise abil;
- mõne nädala möödudes leiab enamik inimesi, et HIV-ravi on lihtsam, kui nad arvasid. Ravimite võtmine muutub tavapäraseks osaks igapäevasest elust ning inimesed tulevad sellega toime;
- kui osutub, et peate oma ravikombinatsiooni muutma, on mitmeid erinevaid alternatiivseid ravimeid, mis teile tõenäoliselt paremini sobivad ilma et raviefekt sellest kannataks.

Küsige arstilt, õelt millised on kõige tavapärasemad kõrvaltoimed nende ravimite puhul, mida te tahate kasutada.

Küsige, milline on kõrvaltoimete tekkimise tõenäosus.

Küsige, kui paljud inimesed katkestavad ravi kõrvaltoimete tõttu (tavaliselt on neid väga vähe).

Isegi kõige umbkaudsem arvestus annab teile aimu kõrvaltoimetega kaasnevast.

Kõige tavalisemad kõrvaltoimed

liveldus, kõhulahtisus ja väsimus on kõige tavalisemad üldised kõrvaltoimed

Tavaliselt muutuvad need kõrvalnähud paari esimese nädala pärast kergemaks. Väga harva on iiveldus ja väsimus väga väljendunud. Seetõttu peaksite oma arstile kõikidest probleemidest rääkima.

Kui iivelduse või kõhulahtisuse vastased ravimid ei aita, küsige arstilt tugevatoimelisemaid või tõhusamaid ravimeid.

Üks kõige enam kasutatavatest ravimitest (efavirens, Sustiva) võib tekitada unehäireid ja meeleolumuutusi.

Vastavat infot on vaja teada juba enne ravi algust. Need kõrvalmõjud on tavaliselt kõige tugevamad ravi esimesel 3 nädalal.

Esimese paari-kolme nädala jooksul need kõrvalnähud tavaliselt vähenevad. Kui aga kõrvaltoimed jätkuvad, võite hakata kasutama mingit muud ravimit.

Lipodüstroofia ja muudatused ainevahetuses

Lipodüstroofia tähendab, et rasvarakkudes ning keharasva jaotumises toimuvad muutused; metaboolsed ehk ainevahetuslikud muudatused tekivad ka vere rasva- ja suhkrutasemes.

- Praegu ei teata, mis põhjustab neid muutusi, mis tavaliselt, kuid mitte alati leiavad aset aeglaselt, kuude ja aastate jooksul.
- Samas on see üks suuremaid muresid neile inimestele, kes ravi alustavad.
- Parem teadlikkus lipodüstroofiast tähendab ka, et teid hoolikalt jälgitakse.
- Kui teil on mis tahes küsimusi või probleeme, rääkige neist arstile ning veenduge, et neid võetaks tõsiselt ning midagi selles suhtes ette võetakse.

Rasvkoe kadu

Nahaaluse rasva kadu (käsivartelt, jalgadelt, näolt ja tuharatelt) on seotud kõige rohkem kahe ravimiga d4T ja AZT – kuid neid preparaate esimese valiku ravimiteks enam ei kasutata kui on olemas teisi võimalusi.



Rasva akumulatsioon

Rasvkoe kogunemine kõhule kuklasse, rindadele ja/või õlgadele on seotud nende ravimkombinatsioonidega, mis sisaldavad proteaasi inhibiitoreid ja nukleosiidi analooge.

Kui sümptomid tekivad varakult, võite ravi muuta. Kui hakkate kasutama uusi ravimeid, võivad kerged sümptomid kaduda. Abiks on ka küllaldane füüsiline koormus ja muutuste tegemine toitumises.

Muutused rasva- (kolesterooli ja triglütseriini) ning suhkrutasemes (glükoos) on põhjustatud paljudest ravimitest, kontrolliks ja jälgimiseks tehakse rutiinseid vereproove ja/või uriinianalüüse.

Õige toitumine, füüsiline koormus, ravi muutmine ja/või lipiide vähendavad ravimid on võimalikud valikud.

Muud kõrvaltoimed

Tõsiseid kõrvaltoimeid võib kaasnedagi enamiku ravimkombinatsioonidega, kuigi harvem. Sageli on kõrvaltoimed põhjustatud konkreetsetest ravimitest.

Seepärast on oluline teada juba enne ravi alustamist kõiki preparaate oma ravimkombinatsioonis.

Internetiväljaandes „Juhis kõrvaltoimete vältimiseks ja nendega toime tulemiseks“ tuuakse ära üksikasjalik teave iga ravimi kõrvaltoimete kohta. Juhises on ka kasulikku infot pikaajaliste terviseprobleemide kohta, mis võivad olla seotud HI-viirusega või mõne ravimiga kasutatava ravimiga.

Regulaarse jälgimise käigus tuleks neid probleeme vajadusel kontrollida, k.a südamehaigus ja luude tiheolust, eriti naistel peale menopausi.

Teie ja raviarst

Pikaajalises perspektiivis on teie tervisele abiks, kui loote hea ja toimiva suhte oma raviarsti ja teiste tervishoiutöötajatega.

Meditsiiniõed ja juhtumikorraldajad saavad pakkuda teile tuge ja nõu ravi erinevate aspektide osas, k.a repiimi järgimine ja ravimite kõrvaltoimed.

Meedikud saavad teid suunata edasi teiste spetsialistide juurde, näit dietoloogi, psühholoogi või sotsiaaltöötaja vastuvõtule.

Teil endal ja teie ravimisse kaasatud inimestel on teatud õigused ning ka vastutus. Järgnevalt on ära toodud mõned teie kui patsiendi õigused ja vastutus.

Teil kui patsiendil on õigus

- olla täielikult kaasatud kõikide otsuste tegemisse, mis puudutavad teie ravi ja hooldust;
- saada arsti juurde 30 minuti jooksul alates oma vastuvõtu kellaajast. Kui arst hilineb, peaks ta seda selgitama;
- lugupidamisele ja konfidentsiaalsusele;
- saada täielikku informatsiooni ravist, sealhulgas iga ravivõimaluse positiivsetest ja negatiivsetest külgedest;
- et teie andmeid ja dokumente hoitakse turvaliselt. Need peavad olema teile kättesaadavad, kui te seda soovite;
- valida, kas osaleda kliinilistes uuringutes, ilma et see mõjutaks teie praegust või tulevikus toimuvat ravi;
- esitada kaebus, kui te ei ole rahul oma raviga. Iga kaebust tuleb põhjalikult uurida ning see ei tohi mõjutada teie tulevikus toimuvat ravi;
- küsida ja saada teise kvalifitseeritud arsti arvamust;
- haiglale või kliinikule kirja saates saada kirjalik vastus 30 päeva jooksul;
- vahetada arsti või kliinikut ilma negatiivsete tagajärgedeta teile. Te ei pea põhjendama, miks soovite arsti või kliinikut vahetada. Samas, kui on tekkinud mingi arusaamatus, aitab põhjenduse väljatoomine probleemi lahendada;
- et teie testide tulemused ja kokkuvõtte teie raviloost edastatakse teie uuele raviarstile või kliinikule.

Tegevused, mida saate ise ära teha ravi hõlbustamiseks:

- otsige endale selline kliinik, mis on teie jaoks mugav ja sobiv;
- leidke endale arst, kes teile meeldib. Kui olete naine ja soovite, et ka teie raviarst oleks naissoost, siis paluge see nii korraldada;
- tehke endale nimekiri teemadest, mida soovite arstiga arutada ning ärge unustage seda arsti vastuvõtule kaasa võtmast;
- paluge, et saaksite iga visiidi ajal kokku ühe ja sama arstiga, see on väga oluline, sest on raske luua usalduslikku suhet, kui teil on pidevalt erinev raviarst;
- tehke vereanalüüs 2-3 nädalat enne oma regulaarset visiiti arsti juurde, siis on tulemused arsti vastuvõtuajaks valmis;
- tulge arsti vastuvõtule õigeks ajaks. Informeerige kliinikut, kui te ei saa kohale tulla, siis on võimalik keegi teine patsient sel ajal vastu võtta;
- kohelge kõiki teie ravimisse kaasatud inimesi samasuguse lugupidamisega, nii nagu sooviksite, et teid ennast koheldaks;
- kuulake hoolikalt teie tervist puudutavaid nõuandeid ning järgige neid;
- kui te ei saa millestki aru, paluge arstil seda veelkord selgitada või kasutada lihtsamat sõnastust;
- olge aus nende vastu, kes teie eest hoolitsevad. Rääkige neile mis tahes teistest ravimistest, mida te kasutate, kaasa arvatud legaalsed ja illegaalsed ravimid ja uimastid või täiendav ravi;
- olge aus ravimite tarvitamisrežiimist kinnipidamise osas – hooldust ja ravi pakkuvad inimesed ei saa teid aidata, kui nad ei ole teadlikud teie probleemidest.

Ravirežiimi järgimine – miks on see nii oluline?

Ravimite võtmiserežiim – mida see tähendab?

Ravimite võtmiserežiimi järgimine tähendab ravimite kasutamist täpselt selliselt, nagu see on arsti poolt määratud, sealhulgas täpselt määratud ajal ning toitumispiiranguid järgides.

Ravirežiim tagab, et kõik ravimite kogused teie ravikombinatsioonis on veres piisavad hoidmaks HI-viirust kogu aeg kontrolli all.

Tähtis on välja kujundada kindel igapäevane rutiin, mis aitab kohanduda sageli raske ja ebamugava ravimite võtmisega. Võib juhtuda, et vajate abi harjumaks raviga kaasnevate elumuutustega.

See on kõige olulisem asi, mida peate silmas pidama, kui alustate uue ravikombinatsiooniga.

Alustage raviga siis, kui teil on piisavalt aega kohandumiseks. Esimese paari nädala kestel pole midagi tähtsamat, kui saada selgeks preparaatide õige tarvitamine.

Paljudes ravikeskustes on nüüdseks olemas nõustajad või vastavad meditsiiniõed.

Kui palju on piisav?

Ravirežiimi järgimisel on vastuseks 'peaaegu 100%'. Isegi üks või kaks mittevõetud ravimannust nädalas, eriti esimeste ravinädalal jooksul, võib vähendada eduvõimalust.

Väga oluline on võtta ravimeid täpselt õigel ajal. Ajaline eksimus võib olla vaid üks tund. Mõnede ravimite ja ka mõnede inimeste puhul on ajaline raam laiem, kuid parem on mitte riskida.

Seetõttu on oluline, et te püüate ravimeid võtta ühel ja samal ajal iga päev.

Toitumisalased piirangud on samuti väga olulised. Kui neid mitte järgida, võib üks ravimidoos mõjuda vaid poole ravimannusena. Põhjus on selles, et ravim lihtsalt ei imendu teie organismis piisavalt, et toimet avaldada.

Selle tulemusena võib tõenäolisemalt tekkida ravimresistentsus.

Järgmine küsimus – kui täpselt tuleb püüda ravirežiimi järgida?

- olge enda suhtes karm ja õiglane, kui hindate oma täpsust ravirežiimi järgimisel;
- võib juhtuda, et vajate selles osas abi, kuid seda on vaja küsida, vastav abi on olemas;
- rääkige oma raviarsti, meditsiiniõe või juhtumikorraldajaga!

Kasulikke nõuandeid

- Valige ravi. Hankige juba enne ravi alustamist kogu vajalik info – kui palju tablette? Kui suured nad on? Kui sageli on neid vaja võtta? Kui täpselt tuleb õigeaegsust järgida? Kas on mingeid

piiranguid toitumisele või ravimite säilitamistingimuste osas?
Kas on ka lihtsamaid valikuvõimalusi?

- Koostage ravimite võtmiseks ajakava.
- Esimeste nädalate jooksul pange kirja iga ravimannus ja selle võtmise kellaaeg.
- Võtke oma raviarstiga ühendust, kui teil on probleeme ravimite kõrvaltoimetega. Arst saab määrata lisaravimeid, et olukorda leevendada, või, kui vajalik, ravi muuta.
- Kasutage ravimikarpi, kus on teie päevane või nädalane ravimidoos, nii saate kontrollida, kas olete mõne ravimannuse vahele jätnud.
- Kasutage hommikuse ja õhtuse ravimivõtmise meeldetuletamiseks piiparit või äratuskella.
- Kui sõidate mõneks päevaks ära, võtke kaasa kõik vajaminevad ravimid. Välismaal reisisid võtke paari päeva ravimid käsipagasina kaasa ravimikarbis.
- Hoidke ravimeid varuks ka kohtades, kus te võite neid hädakorral ja vajadusel võtta, näiteks oma autos, tööl või sõbra juures.
- Paluge sugulasi ja sõpru, et nad aitaksid teile meeles pidada ravimivõtmise aega, näiteks kui olete õhtul koos väljas.
- Küsige oma sõpradelt, mida nemad ravirežiimi osas teevad ja kuidas nad sellega toime tulevad. Paljudel kliinikutel on võimalik teid kokku viia mõne inimesega, kes juba saab samasugust ravi.
- Paluge vajadusel oma raviarstilt ravimeid, mis leevendavad iiveldust ja kõhulahtisust. Need kõrvaltoimed on ravi alguses kõige sagedasemad.
- Paljusid ravimikombinatsioone võetakse kord päevas. See tähendab, et üldjuhul võetakse neid iga 24 tunni järel. Kaks korda päevas võetavaid ravimeid tuleb võtta iga 12 tunni järel.
- Kui ravimit tuleb võtta üks kord päevas ning see annus jääb vahele, on see palju ohtlikum, kui unustatakse sisse võtta ravim, mida manustatakse kaks korda päevas. Ravimite tarvitamisrežiimi täpne järgimine on eriti oluline, kui ravimpreparaate võetakse üks kord päevas.

Mida teha, kui unustasite õigeaegselt ravimeid võtta?

Peaaegu kõik unustavad mõnikord ravimit võtta või teevad seda õigest ajast hiljem.

Kuid on suur erinevus selles, kas te mõnikord unustate kogemata ravimit võtta, või ununeb ravimi võtmine regulaarselt iga päev või nädala.

Kui te jätate regulaarselt ravimite manustamise vahele, või teete seda hiline misega, on vajalik, et te arutleksite oma arstiga võimalusi, seda probleemi lahendada.

Teie jaoks võidakse leida ravimikombinatsioon, mida on lihtsam kasutada. Teil peab olema ravimite võtmisel kindel režiim, mida te iga päev järgite, ka nädalavahetustel ja erinevates olukordades.

HIV-ravimite tarvitamisel on äärmiselt ohtlik teha puhkepäevi või mõnel päeval ravimeid mitte võtta.

Milline teie eluviis ka poleks, alati on võimalik leida abivahendeid, mis aitavaid teil vältida ravimdooside vahelejätmist.

Kui teile meenus, et olete ühe ravimannuse võtmise vahele jätnud, tehke seda võimalikult kiiresti. KUID kui see meenub teile alles enne järgmist ravimite sissevõtmise korda, ärge võtke topeltannust.



Ravirežiimi järgimise päevik

Esimese 4-5 nädala jooksul märkige siia tabelisse, mis kell te oma ravikombinatsiooni kõiki ravimeid võtsite. See aitab teil jälgida, kas olete oma ravimiannuse äsja võtnud, selle võtmisega hiljaks jäänud või hoopis vahele jätnud. On väga oluline, et algusest peal ravimeid täpselt ja õigeaegselt võetaks.

Nädala nr. _____

	Ravimid + võtmise aeg (hommikul)	Ravimid + võtmise aeg (õhtul)
Esmaspäev		
Teisipäev		
Kolmapäev		
Neljapäev		
Reede		
Laupäev		
Pühapäev		

Resistentsus

Mis on resistentsus?

Ravimresistentsus tekib siis, kui viiruse struktuuris toimuvad muutused, mille tagajärjel ravi enam ei toimi. Neid muutusi nimetatakse mutatsioonideks.

- Ravimresistentsust ei saa tekkida, kui te ravimeid ei võta.
- Te võite olla nakatunud sellise HIV-tüvega, mis juba on resistentne mõne või kõigi viirusvastaste ravimite suhtes.
- Seetõttu peab võetaks Eestis tavaliselt enne ravi alustamist tegema resistentsustesti.

Kuidas tekib resistentsus?

Üldiselt toimuvad resistentsust põhjustavad mutatsioonid (muutused) ainult siis, kui te jätkate ravi ning teie viiruskoormus on kõrge.

Kui teie viiruskoormus on pärast 6-kuulist ravi ikka üle 40 koopiat/ml, tuleb selgitada selle põhjus. Enamasti on selleks ravirežiimi mitte täielik järgimine.

Teie arst peaks selgusele jõudma, miks ei ole tulemused nii head, kui peaksid olema. Kindlasti tahab arst teiega arutada, kuidas te tulete toime ravimite tarvitamise ning kõrvaltoimetega.

Resistentsus tekib ka madala viiruskoormuse puhul, kui vastav näit on vahemikus 50 kuni 500 koopiat/ml.

Viiruskoormuse analüüsi tuleks teha esimest korda 4 nädala järel pärast ravi alustamist või muutmist. Seejärel tuleks kontrollida viiruse hulka iga kolme kuu järel.

Ärge oodake oma järgmist visiiti arsti juurde, vaid küsige testide tulemuste kohta kohe, kui need on valmis (tavaliselt nädala pärast).

Mõnes kliinikus lastakse teha vereproov 2-3 nädalat enne arsti juurde minemist, sellisel juhul jõuavad analüüsi tulemused kohale just vastuvõtu ajaks.

Kui teie viiruskoormus on tõusnud, peate tegema kordusanalüüsi tulemuste kontrollimiseks.

Viiruskoormus võib mõnikord pisut tõusta ja siis jälle iseeneslikult väheneda.

Kordusanalüüsi abil kontrollitakse, mis toimub. Kui ravimite kombinatsioon ei toimi, jätkab viiruse hulk tõusu või püsib edasi kõrgena.

Teie organism reageerib teisele ravile paremini, kui teie viiruskoormus on jätkuvalt madal

Kuidas resistentsust vältida?

Kui suudate oma viiruskoormuse hoida alla 40 koopiat/ml, väheneb resistentsuse tekke risk olulisel määral. See on täiesti realistlik eesmärk.

Te peate kasutama sellist ravimite kombinatsiooni, mis oleks piisavalt tugev viiruse kontrolli all hoidmiseks, ning te peate ravimeid võtma iga päev õigel ajal.

Ravijuhistes on resistentsuse vältimine olulisem kui CD4 näidu suurendamine. Resistentsuse vältimine aitab kaasa pikaajalisele efektiivsele ravile.

Mis on rist-resistentsus?

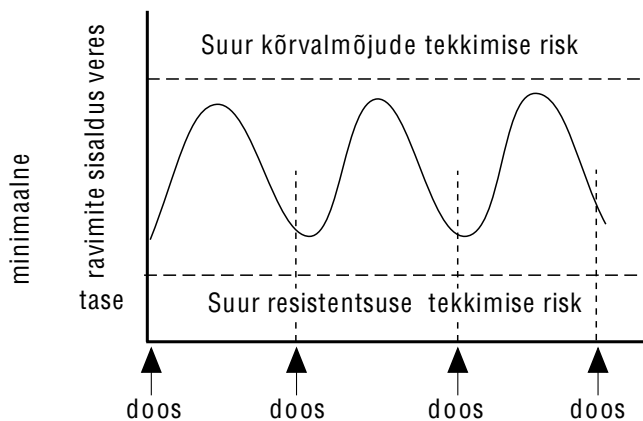
Rist-resistentsus tähendab, et kui on välja arenenud resistentsus ühe preparaadi suhtes, siis võib see olla olemas ka teiste sarnaste preparaatide suhtes, isegi kui te ei ole neid kunagi varem tarvitanud.

Sageli on see nii ühe ravimiklassi preparaatide puhul.

Vahelejäänud ravimannused, toimeainete tase organismis ning resistentsus

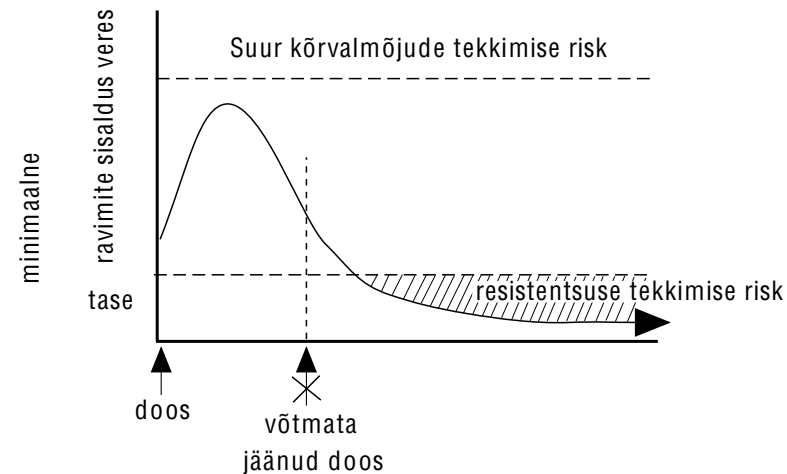
Ravimite toimeainete tase organismis õige ravirežiimi järgimisel

Ravimdoosid on kalkuleeritud nii, et keskmine toimeaine tase organismis on püsivalt piisavalt kõrge, et see oleks HIV-i vastu aktiivne ilma resistentsuse tekkimise riskita – 24 tundi ööpäevas – ning samas piisavalt madal, et minimeerida kõrvaltoimete riski.



Võtmata jäanud või hilinemisega võetud ravimannus suurendab resistentsusriski

Ravimite mittevõtmine või hilinemisega võtmine põhjustab olukorra, kus ravimite toimeainete tase organismis langeb niivõrd ravimid enam viiruse paljunemist ei alla ei suru. Mida sagedamini te võtate ravimit hilinemisega või jätate võtmise hoopis vahele, seda suurem on võimalus resistentsuse tekkeks. See omakorraldab viirusel muteeruda mis viibki lõpuks resistentsuse tekkele.



Millised ravimid, millises kombinatsioonis?

Milline oleks parim kombinatsioon?

Selle küsimusele ei ole ühest vastust, kuna ravimid, mis mõnele inimestele sobivad, võivad olla teistele raskemini talutavad.

Mis tahes ravimikombinatsioon peab:

- olema piisavalt tugev vähendamaks viiruskoormust mittemääratava tasemeni;
- olema selline, mida suudetakse taluda JA võtta vastavalt igapäevasele ravimite tarvitamisrežiimile NING järgides vajalikke toitumisalaseid piiranguid.

Kõige tavapärasemalt kasutatavaid ravimikombinatsioone tutvustatakse alljärgnevatel lehekülgedel.

Teie raviarst arutab teiega, millised kombinatsioonid suudavad tõenäoliselt viia viiruskoormuse mittemääratava tasemeni. Valikut mõjutab ka see, kas te olete varem võtnud HIV-ravimeid või kas teil on tekkinud ravimresistentsus.

Küsige infot doseerimisrežiimi, tablettide suuruse ja kõrvaltoimete kohta – see aitab teil valida enda jaoks õige ravimikombinatsioon..

Peamised HIV-ravimite tüübid

On olemas 5 peamist ravimitüüpi, mis toimivad HIV-i tsükli erinevates etappides (vt Joonis 5).

RAVIMIKLASS	KIRJELDUS
NA-d või nukleosiidid	Pöördtranskriptaasi inhibiitorid – neid nimetatakse ka nukleosiidi või nukleotiidi analoogideks
NNA-d	Mitte-nukleosiid-pöördtranskriptaasi inhibiitorid e. Mitte nukleosiidi analoogid
PI-d	Proteaasi inhibiitorid
EI-d	Inhibiitorid, mis takistavad viirusel rakku siseneda – CCR5 inhibiitorid on samuti viiruse rakku sisenemise inhibiitorid e. pärssijaid
INI-d	Integraasi inhibiitorid. Takistab viiruse DNA integreerumist raku genoomi

Kuigi on olemas üle 25 HIV-ravimi ja seega mitmeid võimalikke valikuid, soovitatakse esmasena kasutada ainult kahte peamist ravimikombinatsiooni.

Ravijuhistes soovitatakse alustada kas:

2 NA + 1 NNA

või

2 nukleosiidi + ritonaviiriga võimendatud PI

Mõlema variandi puhul soovitatakse kasutada ainult teatud väheseid ravimeid või kombinatsioone.

Samas on vaja teada ka teisi võimalikke variante juhul, kui teil tekib probleeme esimesena valitud kombinatsiooniga.

Esimene kombinatsioon

Eestis on tavaliselt eelistatuid esimene kombinatsioon **NNA + 2 NA: efavirens + Truvada (tenofoviir+emtritsitabiin)**

põhjuseks on asjaolu, et efavirens on üks parimatest ravimistest viiruskoormuse vähendamiseks ning seda võetakse üks tablett üks kord päevas. Kuigi selle kombinatsiooni kõrvaltoimed võivad olla patsiendile segavad unehäired on tõsiste kõrvaltoimete risk madal ja enamasti mööduvad esimese 3 nädala jooksul.

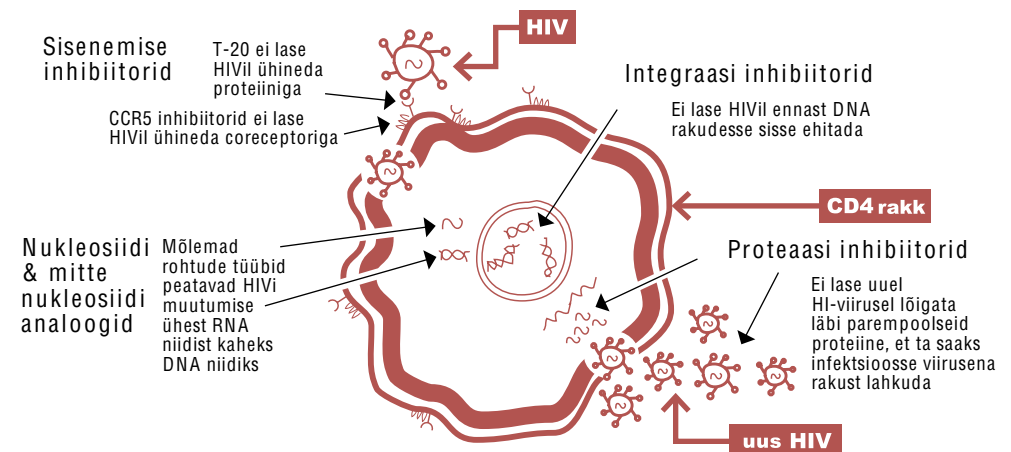
Truvada on kombinatsioon, milles on tenofoviir + FTC. Võtmine on üks tablett üks kord päevas. Pole võimalik kasutada neeruprobleemidega patsientidel.

Need kolm ravimit on saadaval ka ühe tabletinäimega Atripla. See ühe-tableti-valik tuleb tavaliselt kõne alla ainult siis, kui teie organism on samadele ravimitele eraldi manustatuna edukalt reageerinud.

Tenofoviiri soovitatakse võtta söögi ajal, et suurendada ravimi toimeaine taset organismis. Efavirensi võib võtta kas toiduga või ilma, kuid mitte rammusa rasvarikka toiduga (kuna see suurendab kõrvaltoimete riski). Tegelikult on nii, et kui teie viiruskoormus on mittemäärataval tasemel, võib Atriplat võtta nii toiduga kui ilma.

Joonis 5. HIV-i elutsükkel – ravimite erinev toime.

Iga CD4 rakk toodab HIVi tuhandeid koopiaid
Erinevad rohud blokeerivad erinevaid HI-viiruse elutsükli protsesse



Kui te ei soovi kasutada efavirensi selle kõrvaltoimete tõttu või soovite rasestuda, on sobivaks valikuks võimendatud (buustitud) PI (vt ülalpool). Samaväärne Truvadaga on Kivexa. Kivexat manustatakse üks tablett üks kord päevas, tegu on tabletiga, mis koosneb samuti kahest nukleosiidist: abakaviir + lamivudiin.

Ravi alustamine efavirensiga

Eesti ravijuhised soovitavad esmase valikuna alustada ravi efavirensiga, kuna seda võetakse üks kord päevas ning tõsiste kõrvaltoimete risk on väike.

Kuid siiski tuleb meeles pidada:

- efavirensi peamised kõrvaltoimed puudutavad kesknärvisüsteemi ning ravim võib põhjustada meeleolumuutusi, näiteks ärevust, eufooriat ja depressiooni ning ka unehäireid, k.a värvikaid unenägusid ning õudusunenägusid. Need kõrvaltoimed esinevad peaaegu kõigil, kes esmakordselt efavirensi tarvitavad, kui tavaliselt muutuvad kõrvaltoimed kergemaks mõne päeva või nädala möödudes;
- ainult 3% inimestest lõpetavad efavirensi tarvitamise tõsisemate psühhiaatriliste sümptomite tõttu;
- efavirensi ei soovitata kasutada raseduse ajal või neil naistel, kes soovivad rasestuda.

Enne ravi alustamist peaks raviarst andma teile konkreetset infot ravimi kõrvaltoimete kohta.

Ravi alustamine nevirapiiniga

Nevirapiini soovitatakse kui alternatiivset NNA-d.

Nevirapiinil on mõned samasugused kõrvaltoimed kui efavirensil (kuid mitte une- või meeleoluhäired), vaid risk lööbe ja maksakahjustuse tekkimiseks, mis võib olla ohtlik.

- On leitud, et kõrvaltoimete risk ravi alustamisel nevirapiiniga on seotud suurema CD4 rakkude arvuga (üle 250 raku/mm³ naiste puhul ja üle 400 meestel). Seetõttu võib nevirapiini kasutada neil naistel, kelle CD4 on <250 ja meestel kelle CD4 arv on <400 raku/mm³.
- Nevirapiini võtmist alustatakse 1 tabletiga päevas esimese kahe nädala jooksul, seejärel suurendatakse annust ning võetakse

1 tablett 2 korda päevas.

- Uuringute tulemusena on näidatud, et 0,3%-l inimestest, kes alustasid ravi nevirapiiniga, tekkis raske allergiline reaktsioon (Stevensi-Johnsoni sündroom); efavirensiga alustanutel oli see protsent 0,1.
- Kui teil tekib mis tahes lööve, tuleb seda otsekohe oma arstile näidata.
- Tavapärast ei soovitata nevirapiini inimestele, kes põevad C-hepatiiti, kuna see ravim võib suurendada maksakahjustuse riski.

Reaktsioon nevirapiinile kestab tavaliselt ainult kahe esimese kuu jooksul. Sel ajal tuleb ravimi tarvitajat hoolikalt jälgida. Muidu on nevirapiini kohta teatatud, et see on ravim, mida on lihtne taluda.

Ravi alustamine võimendatud toimega proteaasi inhibiitoritega (PI)

Kuigi Eesti ravijuhistes soovitatakse esmalt NNA-põhist kombinatsiooni, on PI-põhised kombinatsioonid sama head viiruskoormuse mittemääratavale tasemele viimiseks.

Proteaasi inhibiitorid on vähem vastuvõtlikud resistentsusele, juhul kui teil on probleeme ravimite võtmiserežiimi järgimisega. Mõned inimesed alustavad ravi proteaasi inhibiitoritega ning hakkavad hiljem kasutama NNA ravimeid, mille puhul on võetavate tablettide arv väiksem.

Eesti ravijuhistes soovitatakse kasutada ainult ritonaviiriga võimendatud proteaasi inhibiitoreid.

- Välja arvatud Kaletra puhul, kus ritonaviir on juba tablettis sees, tuleb kõikide teiste proteaasi inhibiitorite puhul võtta ritonaviir eraldi kapslina.
- Väikeses koguses ritonaviiri kasutamine neis kombinatsioonides tagab parema ja pikaajalisema toimeaine taseme organismis, mis omakorda vähendab resistentsuse tekke võimalust. Samuti on ritonaviiriga võimendatud proteaasi inhibiitorite tarvitamisel võetavate tablettide arv ning toitumispiirangud väiksemad, võrreldes mitte-võimendatud proteaasi inhibiitoritega.
- Mõnedel inimestel suurendab isegi väike kogus ritonaviiri iiveldustunnet.
- Need, kes ei talu ritonaviiriga kaasnevaid kõrvaltoimeid, võivad teatud juhtudel kasutada mitte-võimendatud proteaasi inhibiitoreid

(Nelfinaviir, harvem atazanaviir), kuid nad peavad kontrollima vajalikke toimeainete koguseid ravimite terapeutilise monitooringu abil (TDM).

Lopinaviir/r (Kaletra) on laialdaselt kasutatav PI (proteaasi inhibiitor), seda võetakse kaks korda päevas. Peamisteks kõrvaltoimeteks on muutused lipiidides, iiveldus ja kõhulahtisus.

Atazanaviir/r on üks kord päevas võetav PI. Atazanaviir/r on soovitatav siis, kui soovitakse ravimeid kõrvaltoimete tõttu vahetada. Päevane annus on 300 mg, võimendatuna 100 mg ritonaviiriga.

Kui see annus põhjustab kõrvaltoimeid, võib ritonaviiri manustamise mõningatel juhtudel peatada ning selle asemel kasutada pisut suuremat (400 mg) atazanaviiri annust.

Hiljutise uuringu tulemused näitavad, et toimeaine tase organismis on parem, kui tarvitada mitte-võimendatud atazanaviiri 200 mg kaks korda päevas.

Mitte-võimendatud atazanaviiri ei tohi kasutada kombinatsioonis tenofoviiriga.

Darunaviir/r on PI, mida kasutatakse teise valiku ravivõimalusena. Kuid veebruaris 2009 kiideti Euroopas heaks ühekordne päevane doos (800/100 mg) ka kui esimese valiku ravivõimalus.

Sakvinaaviir/r ja fosamprenaviir/r on samuti alternatiivsed valikuvõimalused. Tipranaviir/r on proteaasi inhibiitor, mida kasutavad ainult need inimesed, kellel on resistentsus teiste PI suhtes.

Nelfinaviiri kasutatakse tänapäeval harva, kuid mõningatel juhtudel valitakse see kolmanda võimalusena, näiteks kui inimene ei talu ritonaviiri, või raseduse ajaks.

Milline nukleosiid – kas Truvada või Kivexa?

Nii Truvada kui Kivexa on ravimikombinatsioonid, milles on kaks nukleosiidi ühes tabletis, mida võetakse üks kord päevas. Mõlemal on oma eelised ja puudused.

- Truvada = tenofoviir + emtritsitabiin
- Kivexa = abakaviir + lamivudiin
- Tenofoviiri ja abakaviiri ei ole seostatud lipoatroofia, neuropaatia ega aneemiaga.
- Lamivudiin ja emtritsitabiin on väga sarnased ravimid; nad on vastastikku asendatavad, kui üksikuid nukleosiide kirjutatakse välja eraldi, mitte kombineeritud tabletina.

Tenofoviir eemaldatakse organismist neerude abil, seega on ohutuse mõttes oluline jälgida neerude toksilisust ning mitte tarvitada tenofoviiri koos teiste neerudele toksiliste ravimitega ja neil, kellel on probleeme neerudega.

Tenofoviir võib esimese 6 kuu jooksul pisut vähendada luu mineraalide sisaldust, kuid pikemaajalisel tarvitamisel ei näi suurendavat luuhaigustesse haigestumise riski.

Abakaviiri ei soovitata kõrge südamehaiguste riskiga inimestele, kuna uuringutulemused on näidanud, et abakaviiri tarvitamine suurendab seda riski. Ravimit ei soovitata ka siis, kui viiruskoormus on üle 100 000 koopiat/ml.

Teine peamine abakaviiriga seonduv kõrvaltoime on ülitundlikkusreaktsioon.

Kuid praegu Eestis kasutatav geneetiline test HLA B*5701. Kui patsiendil HLA B*5701 on mutatsioon puudub on ületundlikkusreaktsiooni tekke võimalus ülimalt väike.

Ülitundlikkuse sümptomid on järgnevad: palavik, lööve, peavalu, kurguvalu, kõhulahtisus, kõhuvalu, väsimus, iiveldus, oksendamine, gripilaadne valu jm. Kõik, kellel tekivad sellised sümptomid, peavad koheselt arsti poole pöörduma, et lõpetada abakaviiri tarvitamine.

Kui abakaviiri kasutamine on lõpetatud, ei tohi see patsient enam kunagi seda ravimit võtta, kuna organismi reaktsioon võib olla veelgi hullem ning potentsiaalselt surmav.

AZT ja Combivir

AZT on kaks korda päevas võetav nukleosiid, mida on palju uuritud ning kasutatakse laialdaselt, kuid praegusel ajal kasutatakse AZT-d esimese valiku ravimina peamiselt raseduse ajal või neil kes plaanivad rasestuda. Combivir on fikseeritud toimeaine annusega kombinatsioon AZT-st ja 3TC-st, ning ravimit võetakse kaks korda päevas. AZT puuduseks on kõrvaltoimed – aneemia, ja lipoatroofia (rasvkoe kadu). Euroopa ravijuhistes ei soovitata AZT-d enam esimese valiku ravimina, v.a rasedad või naised, kes soovivad rasestuda.

ddl

ddl-i kasutatakse viimasel ajal esimese valiku ravimina vähem sarnaselt abakaviiriga on temaga seostatud südamehaiguste riski tõusu ja pankreatiiti. Peamiselt kasutatakse ddl-i ravimresistentsusega inimestel. Kasutatakse ddl tühja kõhuga.

Kolmikravi – kombinatsioon kolme nukleosiidiga

Kolme nukleosiidiga kombinatsiooni ei soovitata kasutada, kuna see on vähem efektiivsem, ning seda tehakse ainult üksikjuhtudel ja pideva arsti järeelvalve all.

Nukleosiidid, mis omavahel ei sobi

Kuigi nukleosiide võib sageli üksteisega kombineerida, on siiski mõned kombinatsioonid, mida ei tohi kasutada.

NUKLEOSIIDIDE PAAR	MILLAL NEID EI TOHI KASUTADA
AZT ja d4T	Neid ei tohi mitte kunagi koos kasutada
FTC ja 3TC	Neid ei tohi mitte kunagi koos kasutada
ddl + tenofoviir	Ei tohi kasutada koos kui üheks kombinatsiooni komponendiks on NNA
abakaviir + tenofoviir	Ei tohi koos kasutada 3-toimeainega kombinatsioonis enne, kui ravimite koostoimed on kindlaks tehtud
d4T + ddl	Ei tohi koos kasutada raseduse ajal
Uksinda kolme nukleosiidi kombinatsioon	Kasutada võib ainult kahte kombinatsiooni – AZT + 3TC + abakaviir või AZT + 3TC + tenofoviir. Teiste kombinatsioonide puhul on kõrge ebaonnestumise risk.

Mittestandardne lähenemine ravile

Siiani on meil vähe andmeid teiste võimalike ravikäsitluste kohta. Mõnedes uuringutes ei ole näiteks üldse nukleosiide kasutatud, vaid hoopis ühte võimendatud proteaasi inhibiitorit või võimendatud PI-d koos NNA-ga või integraasi inhibiitoriga. Kuigi juhistes antakse soovitus teatud kombinatsioonide kasutamiseks, on ravimine siiski individuaalne. Kuid kui muud ravivõimalused ei toimi, võib siintoodu olla efektiivne.

Uued valikud ja võimalused 2009/10

On ebatõenäoline, et esimese valiku ravi osas toimuks järgneva aasta jooksul suuri muutusi. Muutusi võib ette tulla uusimate heakskiidetud ravimklasside osas, k.a. integraasi inhibiitorite ja CCR5 inhibiitorite osas. Kui laialdaselt neid uusi ravimeid kasutama hakatakse sõltub osaliselt ka nende hinnast. Kui uued ravimid on kallimad kui praegused, võidakse neid kasutada ainult siis, kui patsient ei talu hetkel kasutatavaid ravimeid või tema viirus on nende suhtes resistentne. Kuigi neid uusi ravimeid ei kasutata kohe ravi alguses, on siiski oluline teada, et selline lisavõimlaus on olemas, kui on vaja ravimeid vahetada. Lisaks võivad saadavale tulla ka ritonaviiri jahutamist mitte vajav versioon ning alternatiivsed PI võimendajad.

Kõige enam kasutatavad esimese valiku ravikombinatsioonid

Ravimi nimetus ja kommentaarid	kõrvaltoimed	teised märkused
Efavirens (Sustiva, Stokrin) Efavirensi soovitatakse ühe osana esimesest ravivalikust. Kõrvaltoimed, mis võivad olla rasked, nõrgenevad tavaliselt mõne esimese nädala jooksul.	Kõrvaltoimed: unehäired (k.a. õudusunenäod), meeleolumuutused (k.a. ärevus ja depressioon), lööve, maksakahjustus ja muudatused lipiidides. Umbes 20% inimestest läheb üle teisele ravimile.	Efavirensi ei tohi kasutada rasedadega rasestuda soovijad.
Nevirapiin (Viramune) Nevirapiin on alternatiiv efavirensile, kuid sellel on pisut suurem risk rasketeks kõrvaltoimeteks. Nevirapiiniravi alguses võetakse kahe esimese nädala jooksul üks tablett üks kord päevas, ja seejärel üks tablett kaks korda päevas.	Peamised kõrvaltoimed on lööve ja maksakahjustus, mis tekivad enamasti esimese 12 nädala jooksul. Isegi kerge lööbe puhul tuleb asjasse tõsiselt suhtuda. Raske lööve võib lõppeda surmaga. Ärge suurendage ravimi annust, kui teil on jätkuvalt lööve pärast esimest kahte nädalat. Igasugust löövet tuleb arstile näidata.	Nevirapiiniravi ei tohi alustada naised, kelle CD4 arv on üle 250 ja mehed, kelle CD4 arv on üle 400.














Ravimi nimetus ja kommentaarid	kõrvaltoimed	teised märkused
Lopinaviir/r (Kaletra) Kaletrat kasutatakse esimese valiku proteaasi inhibiitorina. Ravimit võetakse kaks korda päevas. Ritonaviir on juba Kaletra tableti sees.	Peamised kõrvaltoimed: muudatused lipiidides (vererasvas), mida tuleb rutiinselt jälgida, lipodüstroofia (rasvkoe akumulatsioon) ning kõhulahtisus.	Kaletra tableti on koos lopinaviir ja ritonaviir.
Atasnaviir (Reyataz) Atasnaviir/r on samuti esimese valiku ravim, kuna seda annustatakse üks kord päevas ning ravimit on üldiselt kerge taluda.	Peamised kõrvaltoimed: silmade ja naha kollaseks muutumine. See pole probleem seni, kui bilirubiini tase tõuseb 60-70 mmol/l.	Võetakse koos ritonaviiriga (/r), välja arvatud juhul, kui ritonaviiri ei taluta. Sel juhul tõstetakse atasnaviiri annust.
Fosamprenaviir (Telzir) Uuringutes oli fosamprenaviiril sarnased tulemused kui Kaletral, kuid seda kasutatakse vähem.	Kõrvaltoimed (k.a kõhulahtisus ja muutused lipiidides) on samasugused kui Kaletral.	Võetakse koos ritonaviiriga (/r).
Sakvinaaviir (Invirase) Sakvinaaviir on uuringutes näidanud Kaletraga sarnaseid tulemusi.	Kõrvaltoimed (k.a kõhulahtisus ja muutused lipiidides) on samasugused kui Kaletral. Triglytseriidide osas võib toime olla väiksem.	Võetakse koos ritonaviiriga (/r).
Darunaviir (Prezista)	Võrreldes Kaletraga tekitab darunaviir vähem iiveldust, kõhulahtisust ja muutusi lipiidides.	Võetakse koos ritonaviiriga (/r).














Viirusevastased ravimid

Kõik ravimannused peab kinnitama teie raviarst, kuna võimalikud on ka teised annused ning võidakse toota ka uue koostisega ravimeid. Mõned alltoodud ravimite ei ole soovitatavad esimese valikuna. Ravimite kujutised vastavad nende tegelikule suurusele.

* ravim ei ole Euroopas litsentseeritud seisuga november 2007.

Nukleosiidid: nukleosiidi või nukleotiidi pöördtranskriptaasi inhibiitorid (NRTI-d)

Nimetus		Täiskasvanutele annus	Tablettide arv päevas
Nukes: nucleoside or nucleotide reverse transcriptase inhibitors (NRTIs)			
Kombinatsioon kahest nukleosiidist (kaksikravi)			
Truvada (tenofoviir 300mg + emtritsitabiin 200g)		Üks tablett üks kord päevas.	1
Kivexa (abakaviir 600mg + Lamivudiin 300mg, Epzicom)		Üks tablett üks kord päevas	1
Combivir (sidovaliini 300mg + lamivudiin 150mg)		üks tablett kaks korda päevas	2
Üks nukleosiid			
Epivir (3TC, lamivudiin)		1 x 300mg-st või 2 x 150mg-st tabletti (150mg on näidatud)	1 x 300mg või 2 x 150mg
Ziagen (abakaviir)		2 x 300mg	2
Emtriva (FTC, emtritsitabiin)		200mg kapsel üks kord päevas	1
Viread (tenofoviir)		300mg tablett üks kord päevas	1
Retrovir (AZT, zidovudiin)		250mg kapsel kaks korda päevas	2
Videx (ddI, didanosiin)		1 kapsel või tablett üks kuni kaks korda päevas olenevalt kehakaalust (200, 250 või 400mg). Võtta tühja kõhuga.	1-2 400mg-ne kapsel näidatud
Kombinatsioon kolmest nukleosiidist			
Trizivir (AZT + 3TC + abakaviir)		üks tablett kaks korda päevas	2
NNA: mitte-nukleosiidi pöördtranskriptaasi inhibiitorid ehk mitte-nukleosiidid			
Efavirens (Stocrin, Sustiva)		600mg tablett üks kord päevas. Võtta õhtul enne uinumist, mitte kõrge rasvasisaldusega toiduga.	1
nevirapiin (Viramune)		esimesel 2 nädalal 200mg tablett üks kord päevas edasi 2 tabletti 2 korda päevas. Hea taluvuse korral võib võtta 2 tabletti üks kord päevas	2
Etraviriin		2 x 100mg tabletti kaks korda päevas. Võtta koos toiduga.	4

Nimetus		Täiskasvanutele annus	Tablettide arv päevas
Fikseeritud annus NNA + kombinatsioon kahest nukleosiidist			
Atripla (efavirens + emtritsitaabin + tenofoviir)		üks tablett üks kord päevas	1
PI-d: proteaasi inhibiitorid			
lopinaviir/r (Kaletra)		2x200/50mg tabletti kaks korda päevas. Võtta koos toiduga.	4
fosamprenaviir/r (Telzir/r)		üks 700mg tablett + 100mg kapsel ritonaviiri kaks korda päevas. Võtta koos toiduga.	2 tabletti Telziri + 2 kapslit ritonaviiri = 4
sakvinaviir/r (Invirase/r)		kaks 500mg kapslit + üks 100mg kapsel ritonaviiri kaks korda päevas. Võtta koos toiduga	4 kapslit sakvinaviiri + 2 kapslit ritonaviiri = 6
atasanaviir/r (Reyataz/r)		üks 300mg või kaks 150mg kapslit + üks 100mg RTV üks kord päevas, toiduga	1 või 2 kapslit atasanaviiri + 1 k. ritonaviiri = 2-3
darunaviir/r (Prezista/r)		kaks 300mg kapslit + üks 100mg ritonaviiri kaks korda päevas. Võtta koos toiduga.	4 kapslit duranaviiri + 2 kapslit ritonaviiri = 6
tipranaviir/r (Aptivus/r)		kaks 250mg kapslit + kaks 100mg ritonaviiri kaks korda päevas. Võtta koos toiduga.	4 kapslit tipranaviiri + 4 kapslit ritonaviiri = 8
nelfinaviir (Viracept)		viis 250mg tabletti kaks korda päevas. Võtta rohke küllaldase kalorsusega toiduga.	10
indinaviir/r (Crixivan)		kaks 400mg kapslit + üks 100mg ritonaviiri kaks korda päevas.	4 kapslit indinaviiri + 2 kapslit ritonaviiri = 6
ritonaviir (RTV, Norvir)		100mg kapslid erinevate teiste proteaasi inhibiitorite (PI) võimendamiseks. üksi ei kasutata.	Sõltub konkreetsest PI-st.
El-d: inhibiitorid, mis takistavad viirusel raku siseneda, k.a CCR5 inhibiitorid			
T-20 (Fuzeon, enfuvirtiid)	 not actual size	90mg süstides naha alla, kaks korda päevas.	2 süsti päevas
maravirok (Celsentri, Selzentry)		üks 150mg, 300mg või 600mg-ne tablett kaks korda päevas sõltuvalt ARV kombinatsioonist.	2-4
INI-d: integraasi inhibiitorid			
raltegraviir (Isentress)		üks 400mg tablett kaks korda päevas. Toidust ei sõltu.	2

Teie isiklik ravi ajalugu

Patsiendi päeviku leiata broüüri lõpus ümbrikus või internetilehel www.ehvpv.ee

Miks tuleks ravilugu üles kirjutada?

Enda raviloo ülestähendamine on mitmel moel abiks:

- see aitab teil jälgida oma tervist ja ravi;
- see on teile abiks, kui teie raviarst vahetub;
- see aitab teil rääkida teiste tervishoiutöötajatega või nõustajaga;
- üleskirjutatud ravilugu muudab olukorra lihtsamaks, kui teil on vaja vahetada haiglat/kliinikut, kui soovite mõne teise eksperdi arvamust kuulda, olete välismaal puhkusel või kolite teise riiki elama.

Kõik tulevikus tehtavad ravivalikud on tihedalt seotud teie eelneva raviga – vereproovide tulemused, CD4 rakkude näit, viiruskoormuse ja resistentsustestid, ravimid, mida olete kasutanud ning põhjused, miks olete mingile teisele ravimile üle läinud. Ravivõimaluste täiustudes vajate oma ravilugu 20 aastat või rohkemgi – ja see, kas uued ravimid tõepoolest toimivad, sõltub eelnevast ravist.

Üleskirjutatud ravilugu on oluline. Kui vahetate kliinikut, peaksite paluma, et teie anamnees ja haiguslugu saadetakse uude raviasutusse, kuid sageli seda ei tehta – seega on oluline, et teil oleks teada oma andmed.

Alljärgnevalt anname nõu, kuidas ravipäevikut pidada.

Teie raviarst saab samuti anda üksikasjalikku nõu ravipäeviku pidamiseks, kuid pidage meeles, et ise üles tähendatud andmed ei asenda meditsiiniarstutuses teie kohta peetavaid andmeid. Igal patsiendil on õigus tutvuda enda meditsiiniandmetega ning lasta neist teha fotokoopiaid.

Pidage päevikut järgnevate andmete kohta:

1. CD4 ja viiruskoormus

Need vereanalüüsid aitavad jälgida teie tervist ning ravile reageerimist.

- CD4 rakkude arv – see vereanalüüs kontrollib teie immuunsüsteemi.

Selle alusel otsustatakse, millal alustada ravi.

- CD4% – see näit on sarnane CD4-le, kuid on sageli palju stabiilsem.

■ Viiruskoormus – see test mõõdab HIV-i kogust 1ml veres. Viiruse taseme määramise testi põhjal otsustatakse kas ravi on tõhus.

Kõige olulisemad on esmasel diagnoosimisel ja enne ravimise algust tehtud analüüside tulemused – CD4 rakkude arv ning viiruskoormus.

2. Antiretroviirusravi ajalugu

Uute ja tulevikus teie ravimisel kasutatavate ravimite valik sõltub sellest, milliseid ravimeid olete te eelnevalt tarvitanud ning nende kasutamise lõpetamise põhjustest.

Oluline on teada, kas mingite ravimite tarvitamine lõpetati resistentsuse või kõrvaltoimete tõttu.

Kui te ise täpseid andmeid ei mäleta, on hea teada kasvõi umbkaudseid kuupäevi (näit aastal 1992 võtsin 6 kuud AZT-d).

3. Muud infektsioonid ja haigused

Oluline on pidada päevikut ka muude infektsioonide (näit hepatiit) või HIV-nakkusega seotud haiguste osas (CMV - tsütomegaloviirus, PJP – pneumotsüstiline kopsupõletik, ohatis, tuberkuloos, jne).

4. Kõrvaltoimed ja allergiad

Pange kirja võetavate ravimite peamised kõrvaltoimed ja ravimitega seotud allergiad.

5. Immuniseerimise andmed

Vaktsineerimist (hepatiit A ja B, pneumokokk vaktsiin, gripivaktsiin, teetanuse ning puhkuste ja reisidega seotud vaktsineerimised) puudutavate andmete üleskirjutamine on samuti abiks. Pidage meeles, et HIV-positiivsetele inimestele võib tavaliselt teha ainult 'mitte-elusate' tekitajatega vaktsiini (v.a. leetrite vaktsiin ja BCG).

Kliinilised uuringud ja muud uuringud

Pange järjekindlalt kirja oma resistentsustestide tulemused.

Sõnastik

Ravirežiimi järgimine tähendab ravimite võtmist täpselt ettekirjutuse kohaselt – õigel ajal ja järgides vastavaid toitumissoovitusi.

aneemia hapnikku transportivate punaste vereliblede ja neis sisalduva verevärvi riku ehk hemoglobiini nappus.

antikeha = immuunglobuliin; globuliinide hulka kuuluv valkaine mis tekib antigeeni toimel, reageerides temaga ja enamasti nõrgestades talle toimet.

Osa antikehi põhjustavad ka kahjulikke reaktsioone (näit allergia).

antigeen mingi kehavõõras aine (valk, viirus, bakter...).

antiretroviirusravim HIV vastane ravim (HIV on retroviirus).

CD4 rakk teatud tüüpi valged verelible, mis aitavad organismil nakkust ära tunda.

CD4 arv CD4 rakkude arv vereproovis. CD4 rakkude hulka mõõdetakse mõõtühikus rakku/mm³.

kolesterool vererasv.

CMV tsütomegaloviirus.

kombineeritud ravi 3 või enam ravimit koos kasutamine. Seda nimetatakse ka kombineeritud viirusevastaseks raviks ja lühendiga HAART (kõrge

aktiivsusega antiretroviirusravi) või ARV.

diabeet e suhkurtõbi ainevahetushäire, kui organism ei tooda piisaval hulgal insuliini (hormoon, mis aitab kehal muuta suhkrud rasvadeks). DNA desoksüribonukleinhape. Organismi geneetilise informatsiooni kandja..

sisenemise inhibiitor (EI) ravimiklass HIV-nakkuse raviks, takistab viiruse sisenemist rakku.

esimese valiku ravi HIV-raviks kõige esimesena valitud kombinatsioon.

HAART ehk ARV kombinatsiooniravi termin (kõrge aktiivsusega antiretroviirusravi).

HIV inimese immuunpuudulikkuse viirus.

integraasi inhibiitor (INI) ravimiklass HIV-nakkuse raviks.

lipoatroofia rasvkoe kadu kätel, jalgadel või näos. Üks lipodüstroofia liike.

lipodüstroofia muutused vererasvades, glükoositasemes ja keharasva jaotuses.

mutatsioon viiruse päriliku struktuuri muutus.

neuropaatia perifeersetes närvides kahjustus.

NNA mitte-nukleosiid-pöördranskriptaasi inhibiitor ehk mitte-nukleosiidi analoog, HIV-ravimite klass.

Nukleosiidi analoog või nukleotiidi analoog nukleosiidi või nukleotiidi

pöördranskriptaasi inhibiitor ehk NA, HIV-ravimite klass.

Oportunistlik infektsioon (OI) infektsioon, mis avaldub, kui immuunsüsteem on HI-viirusest kahjustatud.

PJP (varem PCP) Pneumocystis jiroveci (uus termin) või Pneumocystis carinii (vana termin). Kopsupõletikku põhjustav seen.

Proteaasi inhibiitor (PI) HIV-ravimite klass.

Resistentsus tundetus ravimile, mille põhjuseks muutus HIV-i struktuuris, mis takistab ravimil oma mõju avaldamast.

RNA ribonukleinhape. On kõigi organismide kõigis rakudes ja mõnides viirustes olev nukleinhape, mis osaleb valkude sünteesis.

serokonversioon tekib pärast HIV-nakkuse saamist (tavaliselt mõne nädala möödudes), kui teie organismis tekib immuunvastus HIV-ile.

kõrvaltoimed ravimi poolt avaldatav teisene mõju, milleks ravim on välja kirjutatud. Kõrvaltoimeid peetakse tavaliselt negatiivseteks.

TB e. tuberkuloos bakteriaalne infektsioon, mis kahjustab kopsu (kopsutuberkuloos), neere, luid, jm. organeid.

ravimi terapeutiline monitooring (TDM) test ravimi toimeaine taseme mõõtmine veres.

tüümus e harkelund immuunsüsteemi osa, kus tekivad uued CD4 rakud.

toksilisus termin, mis tähistab ravimi vm. aine kahjustavat toimet.

ravis kogenu inimene, kes on varem kasutanud HIV-ravimeid.

ravinaiivne e ravis kogenematu inimene, kes pole kunagi tarvitanud ühtegi HIV-ravimit.
triglütseriidid teatud vererasvad.
mittemääratav tase viiruskoormuse tase, mis ei ole PCR testi abil määratav (mittemääratav tase sõltub konkreetsest testist, tavaliselt on see alla 40 koopja/ml).
viiruskoormus HIV-i kogus 1ml veres.
viiruskoormuse test mõõdab HIV-i taset veres, kuid ka teistes kehavedelikes, näit tupevedelikus, seemnevedelikus või seljaajuvedelikus.

Lisainfo

Kui teil tekib pärast käesoleva juhise läbilugemist küsimusi või kui te soovite kellegi teisega ravist rääkida, võtke ühendust EHPV (www.ehvp.ee) teabetalitusega.

Eesti HIV-positiivsete Võrgustik (EHPV) Me hoolitseme Eesti inimeste eest. Saage rohkem teada HIVga elavatest inimestest www.ehvp.ee

Kas sa alles said teada oma diagnoosist? Või elad HIV-ga juba mõnda aega? Kas sa tahad elust HIV-iga rohkem teada või jagada oma teadmisi? Sul tekkisid raskused seoses HIV-iga ja sa ei tea kes sind võiks aidata või sa soovid aidata teisi inimesi, kes elavad HIV-iga, kaitsmaks oma õigusi? Aga võibolla, sa lihtsalt tahad suhelda inimestega, keda on samuti riivanud probleemid HIV-iga?

Just nimelt sel eesmärgil on Tallinnas, Narvas, Tartus ja Kohtla-Järvel loodud tugigrupid, millede põhieesmärk on parandada inimeste elukvaliteeti, kes elavad HIV-iga, arendades selle kaudu HIV positiivsete inimeste teenindamist ja tõsta ühiskonna sallivust nende suhtes.

Sa võid tulla meie juurde, et omada uusi sõpru ja tuttavaid, jagades oma probleeme või edusamme, ka lihtsalt niisama, et saada konsultatsiooni.

Meie kohtumised mõõduvad mugavates ruumides, kus alati võib juua teed, suhelda sundimatus olukorras, samuti arutada murettekitavaid küsimusi.

Usalduslikkus – see on kõige tähtsam tingimus selleks, et me võiksime end tunda vabalt, sundimatult ja avatult. Seepärast kõikidel kohtumistel toimivad reeglid, mille täitmine võimaldab meil hoida usalduslikku õhkkonda, olema siirad, avameelsed ja aktiivsed.

Me soovitame sulle:

- Regulaarseid kohtumisi ja uusi tutvusi;
- Vabu suhtlusi ja huvitavaid ajaveetmisvõimalusi;
- Laialdast informatsiooni elust HIV-iga (loengud, raamatukogud, internet);
- Sotsiaalsete, psühholoogiliste ja juriidiliste küsimuste konsultatsioonid;
- Teemaatilisi informatsioonilistest seminaridest ja treeningutest osavõtt;
- Organiseeritud ja läbiviidavate ürituste ning informatsioonilistest

- kampaaniatest osavõtt;
- HIV-infektsiooni profülaktika teemalistest üritustest osavõtt;

Et tulla gruppi, palun helista telefonidel:

Kohtla-Järve 55561080

Narva 56765609; 56724518

Tallinn 58142010; 55961616

Tartu 53401706



Konsultatsiooniteenus „Võrdne-Võrdsele“

Võrdse konsulteerimise eesmärk on aidata inimesel ületada stress ja võtta isiklikud informeeritud otsused, mis seotud HIV-i, hepatiidi, narkosõltuvuse ja tuberkuloosiga jne.

HIV-positiivsele kliendile vajalikku informatsiooni võimaldamine temale arusaadavas vormis. HIV-positiivsele kliendile emotsionaalse toe osutamine. Kaasabi kliendile, et jätta tema käsutusse teenuse täis spekter HIV-i ja AIDSi osas. HIV abi positiivsele kliendile ületamiseks keerulisi elulisi

olukordi. Kliendi põhjendus ARV teraapia vastuvõtuks ja käitumise muutumine.

Peab lihtsalt õppima õieti elama ja enam tundlikumalt suhtuma oma tervisesse...



Märkused

Märkused

Märkused

