



**IEPAZĪŠANĀS
AR KOMBINĒTO
ANTIRETROVĪRUSU
TERAPIJU**

Rīga 2009

«Iepazīšanās ar kombinēto antiretrovīrusu terapiju»

Šis izdevums tulkots latviešu valodā no oriģinālās publikācijas krievu valodā *Знакомство с комбинированной антиретровирусной терапией* (2008. gada septembris) ar Krievijas Reģionālās sabiedriskās organizācijas *Цивьки, dzīvojošu ar HIV apvienība* (www.positivenet.ru) un Starpsektoru sociālās partnerības attīstības fonda (www.spdfund.org) atļauju. Par tulkojuma pareizību atbild biedrība *Apvienība HIV.LV*.



Izdevējs: Biedrība *Apvienība HIV.LV*

www.apvienibahiv.lv



Izdevumu finansē:

www.eatg.org



Šī brošūra ir materiāla *Знакомство с комбинированной антиретровирусной терапией* tulkojums, kas ir adaptēts vietējās kopienas vajadzībām. Atsevišķi brošūrā ietvertie materiāli var pilnībā atšķirties no oriģināla vietējo apstākļu un vadlīniju dēļ. Tie neatspoguļo oriģinālteksta autora jēdzienu izpratni. Oriģinālteksta autors un EATG (*Eiropas AIDS ārstēšanas grupa*) nenes atbildību par tulkojuma precizitāti un tā atbilstību vietējām vajadzībām.

Izdevumu atbalsta:

www.i-base.info



IEPAZĪŠANĀS AR KOMBINĒTO ANTIRETROVĪRUSU TERAPIJU

Paši svarīgākie jautājumi

Jūs un jūsu ārsts

Režīma ievērošana

Zāļu rezistence

Preparātu kombināciju izvēle

2. izdevums, papildināts un pārstrādāts.

Šī izdevuma sagatavošanā izmantoti materiāli no brošūras HIV i-Base (www.i-base.info) „Introduction to combination therapy”, kura ir iztulkota latviešu valodā un adaptēta Latvijas lasītāju vajadzībām, saskaņā ar ekonomiskajām, tiesiskajām, sociālajām, psiholoģiskajām un citām HIV epidēmijas un cīņas pret to īpatnībām Latvijas valstī. Dažas teksta daļas pilnībā atšķiras no oriģināla un var neatspoguļot sākotnējā teksta autora idejas vai viedokli.

Šajā publikācijā ietvertās ziņas un materiāli ne vienmēr atspoguļo tās sagatavotāju organizāciju uzskatus. Stingri iesakām lasītājiem rūpīgi pārbaudīt jebkuru informāciju un nepielietot praksē specializēto informāciju no šī avota bez iepriekšējas konsultācijas ar medicīnas speciālistu.

Ja izdevuma materiālos ir pieminēti jebkādi zāļu preparāti, to lietošanas veidi vai diagnostikas metodes, tas nenozīmē, ka organizācijas tās rekomendē vai dod tām jebkādas priekšrocības.

Saturs

Ievads	2
Sākotnējie jautājumi: Kas? Kad? Kāpēc?	3
Līdzestība ARV terapijai: kāpēc tas ir tik svarīgi?	23
Līdzestības dienasgrāmata	28
Zāļu rezistence	29
Kā piemeklēt preparātus un to kombinācijas?	31
Preparāti un devas	35
Informatīvie resursi par HIV/AIDS	38
Aptaujas lapa	43

IEVADS

Pateicoties tam, ka radīti preparāti pret HIV, šī saslimšana ir pārgājusi no nāvējošo infekciju grupas hronisko infekciju grupā. Savlaicīgi uzsākot ārstēšanu ar antiretrovirusu preparātiem un sekojot visiem ārsta norādījumiem, cilvēki, kuriem ir HIV, var nodzīvot ilgu un pilnvērtīgu dzīvi. HIV pozitīvu cilvēku dzīves kvalitāte, pateicoties šiem zāļu preparātiem, gandrīz ne ar ko neatšķiras no HIV negatīvu cilvēku dzīves kvalitātes.

Tajā pašā laikā HIV inficēto pacientu ārstēšana – tas ir ļoti sarežģīts process, kurš prasa nopietnu un atbildīgu pieeju. Šī brošūra domāta, lai informētu HIV pozitīvus cilvēkus par to, kas ir HIV inficēto ārstēšana, par priekšrocībām un trūkumiem, par rekomendācijām zāļu lietošanai un citiem ārstēšanas aspektiem.

Svarīgi ļoti nopietni izturēties pret informācijas patiesumu par HIV infekciju un uzticēties tikai drošiem avotiem. Informācija, kura atrodama šīnī brošūrā, apkopota 2008. gada jūnijā un pamatojas uz starptautiskiem pētījumiem HIV/AIDS sfērā, pasaulē un Latvijā izstrādātām rekomendācijām ārstēšanā un ekspertu ar ļoti nozīmīgu darba pieredzi dotajā sfērā padomiem.

Mēs esam pārliecināti, ka pēc šīs brošūras izlasīšanas, jums radīsies daudz jautājumu par ārstēšanu. Šos jautājumus jums nepieciešams apspriest ar kvalificētu medicīnas speciālistu.

SĀKOTNĒJIE JAUTĀJUMI: KAS? KAD? KĀPĒC?

Vai tiešām pastāv HIV infekcijas ārstēšana?

Kā jūs jau zināt, HIV infekcija – tā ir infekcijas slimība, kura attīstās tāpēc, ka cilvēka asinīs nokļūst cilvēka imūndeficīta vīruss – HIV. Šis vīruss spēj bojāt dažas organisma imūnsistēmas šūnas – CD4, kuras palīdz cīnīties ar infekcijām. Vīruss izmanto CD4 šūnas kā sava veida fabriku sevis paša masveida tirāžēšanai simtos un tūkstošos eksemplāru, tādā veidā nogalinot CD4 šūnas. Imūnšūnu bojāeja noved pie imūnsistēmas lēnas novājināšanās, nespējas pretoties cilvēkam potenciāli bīstamiem mikroorganismiem, kurus vesela imūnsistēma spēj veiksmīgi iznīcināt. Tādu stāvokli sauc par imūndeficītu. Imūndeficīts parasti attīstās daudzu gadu garumā. Pēc tam, kad imūnsistēma ir novājināta līdz noteiktam līmenim, organismā sāk attīstīties tā saucamās oportunistiskās (sekundārās) saslimšanas, kuras var kļūt par iemeslu cilvēka darba nespējai, un var būt letāls iznākums. Attīstoties šīm slimībām, uz pazeminātas imunitātes fona, tiek noteikta diagnoze AIDS – iegūtā imūndeficīta sindroms.

Diemžēl mūsdienu medicīna pagaidām nespēj pilnībā iznīcināt vīrusu cilvēka organismā. Taču eksistē zāļu preparāti, kuri spēj pretoties vīrusam un var apturēt slimības attīstības gaitu. Lai šie preparāti darbotos efektīvi, tos savstarpēji kombinē, tāpēc tādu terapiju arī sauc par kombinēto.

Kas ir kombinētā terapija?

Par kombinēto terapiju pieņemts saukt triju un vairāk zāļu preparātu kombināciju HIV infekcijas ārstēšanai. Dažreiz to sauc arī par trīs vai četrus komponentu terapiju vai par augsti aktīvu antiretrovīrusu (turpmāk tekstā – ARV) terapiju (HAART – no angļu val.). Arī pašas zāles sauc par antiretrovīrusu preparātiem. Šīs zāles iedarbojas dažādā veidā un dažādās vīrusa dzīves cikla stadijās. Pašreiz pasaulē ārstēšanai tiek izmantoti četri galvenie preparātu tipi: atgriezeniskās transkriptāzes nukleozīdie inhibitori (ATNNI), atgriezeniskās transkriptāzes nukleozīdie inhibitori (ATNI), proteāzes inhibitori (PI) un saplūšanas jeb fūzijas inhibitori. Šobrīd pasaulē notiek jauna tipa zāļu izpēte, kuras iedarbosies uz citām HIV šūnas attīstības stadijām.

Vai zāles tiešām palīdz?

Pēc ARV preparātu lietošanas sākuma visur pasaulē krasi samazinājās to gadījumu skaits, kad HIV pāriet AIDS stadijā, kā arī samazinājās mirstība HIV pozitīvo cilvēku vidū. Ārstēšana palīdz

vīriešiem un sievietēm, pieaugušajiem un bērniem. Tās efektivitāte nav atkarīga no tā, kādā ceļā ir notikusi inficēšanās ar HIV – dzimumceļā, caur intravenozu injekciju, no mātes – bērnam vai asins pārliešanas ceļā.

Lietojot preparātus, HIV vīrusu klātbūtne jūsu organismā samazinās līdz niecīgi mazam skaitam. Tajā pašā laikā jūsu imūnsistēma gūst iespēju atjaunoties un nostiprināties, bet oportūnistisko infekciju risks pamazām samazinās līdz nullei.

Uzsākot ārstēšanu arī pie ļoti zemiem imunitātes rādītājiem, ir cerības imunitāti celt līdz pietiekami labam līmenim, lai jūsu organisms tiktu galā ar daudzām saslimšanām, kuras radušās imūndeficīta dēļ.

Savlaicīgi uzsākot HIV inficēto ārstēšanu un darot to pareizi, daudz ilgāk iespējams saglabāt veselību un dzīvot tikpat pilnvērtīgu dzīvi. Kāda pacienta piezīmes: „Zāles, neapšaubāmi, iedarbojas. Es esmu dzīvs, bet, kad pirms 7 gadiem es sāku tās lietot, es nejutos labi. Es nevarēju veikt savus darba pienākumus... Pasaule ir skaista, ja tu vari kaut ko tajā darīt. Šodien es jūtu tās krāsas. Pirms terapijas uzsākšanas tā bija tikai pelēka siena. Es nekad neesmu satīcis cilvēkus, kuriem terapija nebūtu palīdzējusi.”

Vai visiem nepieciešama ārstēšana?

Agrāk vai vēlāk ārstēšana būs vajadzīga lielākajai daļai HIV pozitīvu cilvēku. Kad tieši – tas ir atkarīgs no virknes individuālu faktoru. Dažādiem cilvēkiem HIV infekcija progresē atšķirīgā tempā:

- Apmēram trešā daļa HIV pozitīvu cilvēku 10 gadu laikā pēc inficēšanās jūtas labi arī bez ārstēšanas.
- Apmēram 60% cilvēkiem, dzīvojošiem ar HIV, 4–5 gadus pēc inficēšanās rodas vajadzība lietot zāles.
- 2–3% cilvēku, dzīvojošiem ar HIV, var saslimt un viņiem zāles būs vajadzīgas daudz ātrāk.
- 2–3% HIV pozitīvu cilvēku var iztikt bez zālēm aptuveni 15–20 gadus.

Vai tieši jums personīgi ir vajadzīga ārstēšana? Zemāk ir informācija par to, kad tieši ieteicams sākt terapiju. Jebkurā gadījumā šis jautājums jāapspriež ar jūsu ārstējošo ārstu. Visdrīzāk, lēmuma pieņemšanai vajadzēs vairākas vizītes pie ārsta.

Kad sākt ārstēšanu?

Tā kā HIV infekcijas attīstības simptomus grūti konstatēt patstāvīgi (HIV pakāpeniski iznīcina imūnsistēmu, un ilgu laiku jums nebūs nekādu redzamu vai sajūtamu šī procesa izpausmju),

nepieciešams regulāri veikt izmeklēšanu AIDS centrā, lai nepalaistu garām to brīdi, kad būtu vēlams uzsākt ārstēšanu.

Nepieciešamība sākt ārstēšanu ir atkarīga no 3 galvenajiem faktoriem: imūnā statusa (CD4 šūnu skaits asinīs), vīrusu slodzes (vīrusu skaits asinīs) un vai jums ir kādas oportūnistiskas (pavadošas) slimības. Pēdējais faktors ir visnozīmīgākais – pavadošo slimību attīstīšanās lielākajā daļā gadījumu nozīmē, ka jāsāk ārstēšana, neatkarīgi no pacienta imūnā statusa un vīrusu slodzes.

Vīrusu slodzes noteikšanai eksistē īpašas asins analīzes. Parasti rezultāti parādās kā vīrusa kopiju skaits 1 ml asiņu (kopijas/ml). CD4 šūnu skaits asinīs ļauj novērtēt, cik stipra ir jūsu imūnsistēma. Šīs analīzes rezultāti parasti izpaužas kā CD4 šūnu skaits mm^3 . Ārsts, nozīmējot terapiju, ņem vērā absolūto CD4 šūnu skaitu asinīs.

Kāda pacienta piezīmes: *„Es ļoti ilgi gaidīju, pirms sākt ārstēšanos. Es baidījos un gaidīju. Es nemēģināju sevi pierunāt, ka nepieciešams to darīt. Lēmumu pieņēmu, kad mana ārste teica: „Ja tu arī tālāk sēdi bez ārstēšanās, es noņemu no sevis atbildību, jo baidos, ka vairāk nespēšu tev palīdzēt”. Tas mani satrauca un piespieda izrauties no visām nepamatotajām cerībām un šaubām. Es novilku līdz pēdējam, sāku ārstēties pie zemiem CD4 rādītājiem. Bija 93 šūnas, tagad ir 670”.*

Latvijā, tāpat kā lielākajā daļā citu valstu, rekomendē sākt ārstēšanu pirms CD4 šūnu daudzums asinīs ir nokritis zem 200 šūnām/ mm^3 . Saskaņā ar Latvijas valsts HIV infekcijas ārstēšanas vadlīnijām ārstēšanu uzsāk, ja CD4 šūnu skaits mm^3 ir no 200 līdz 350 un augsta vīrusu slodze (vairāk nekā 20 000 kopiju/ml).

Bez tam, jāņem vērā, ka CD4 šūnu skaits var ātri un samērā būtiski mainīties visdažādāko faktoru ietekmē – stress, smēķēšana, alkohola lietošana, citas infekcijas, ekoloģija u.tml. Tāpēc ārstēšana, kā likums, netiek nozīmēta tikai pēc vienas analīzes rezultātiem – ārstam jāredz jūsu imūnā statusa dinamika vairāku mēnešu garumā, saistībā ar ārējiem faktoriem, kuri ietekmē CD4 šūnu skaitu.

Kamēr CD4 šūnu skaits jūsu asinīs pārsniedz 300 šūnas/ mm^3 , jūsu imūnsistēma vēl ir pietiekoši stipra. Šūnu skaitam samazinoties zem 300, parādās tā saukto HIV asociēto infekciju risks. Var notikt strauja organisma atūdeņošanās un svara zudums. CD4 šūnu skaitam samazinoties līdz 200 šūnām/ mm^3 , paaugstinās risks saslimt ar pneimocistu pneimoniju, kura parasti (bez HIV infekcijas) skar tikai bērnus un cilvēkus ar pavājinātu imunitāti. CD4 šūnu skaitam noslīdot līdz 100 šūnām/ mm^3 un vēl zemāk, pieaug nopietnu infekcijas slimību risks.

Zems CD4 šūnu skaita rādītājs nebūt nenozīmē, ka jūs noteikti saslimsiet. Taču tāda iespēja pastāv. Daudzas zāles pret HIV asociētajām slimībām ir toksiskas un tās slikti panesamas salīdzinājumā ar antiretrovīrusu preparātiem.

Lai kā arī jūs nesatrauktu fakts, ka jāsāk ārstēties, HIV infekcija ir dzīvībai bīstama saslimšana. Tāpēc nav vērts ilgi atlikt ārstēšanos, lai neizrādītos, ka ir jau par vēlu. Ja CD4 ir zem 200 šūnām/mm³, jebkurā brīdī var attīstīties saslimšana.

Tāpēc ir ļoti svarīgi savlaicīgi apmeklēt ārstu un nodot visas analīzes, ko nozīmē ārsts. Atkarībā no jūsu imunitātes stāvokļa pirms ārstēšanas uzsākšanas ieteicams apmeklēt ārstu-infektologu-HIV/AIDS speciālistu reizi gadā, reizi pusgadā vai pat reizi 3 mēnešos. Katra apmeklējuma laikā ārsts nozīmēs jums nākamās vizītes laiku.

Tā kā pie pazeminātas imunitātes oportūnistiskās infekcijas var "bojāt" dažādus orgānus, tad nepieciešams pārbaudīties arī pie citiem speciālistiem – neirologa, LORa, oftalmologa, ginekologa un tāpat arī veikt dažādas diagnostikas procedūras – krūšu kurvja rentģenu, ultrasonogrāfiju, kardiogrammu un citas. Nosūtījumus uz visām šīm pārbaudēm jums iedos jūsu ārsts.

Ļoti svarīgi ir ievērot ārsta rekomendācijas un neizlaist plānotās vizītes – no tā ir atkarīga jūsu veselība!

Ja es vēl neesmu gatavs sākt ārstēšanu?

HIV inficēto pacientu ārstēšana ir sarežģīts process. Tabletes jums būs jādzēr un tieši jums vajadzēs rūpīgi ievērot ārstēšanas režīmu, tāpēc arī jums pašam ir jāizlemj par ārstēšanās uzsākšanu.

izlemjot par ārstēšanas uzsākšanu,

- pēc iespējas sīkāk iztaujājiet ārstu, līdz saņemsiet izsmeļošas atbildes uz visiem jautājumiem par ārstēšanas procesu, jums piedāvātajām preparātu shēmām, blakusefektu, zāļu lietošanas grafiku, diētas un citām rekomendācijām. Vērtīgi ir sastādīt sarakstu ar jūsu jautājumiem jau pirms ārsta apmeklējuma;
- iegūstiet vajadzīgo informāciju no visiem jums pieejamiem avotiem, tai skaitā no interneta, draugiem, informatīvajiem biļeteniem, telefoniskajiem informācijas – izziņu dienestiem;
- izturieties pret informāciju rūpīgi, sekojiet, lai tā būtu aktuāla un iegūta no drošiem avotiem. Par visiem jautājumiem un šaubām, kas radušās, konsultējaties ar savu ārstu, atkārtoti runājiet ar savu ārstu un atsevišķus jautājumus varat pārrunāt ar sociālo darbinieku vai līdzvērtīgu konsultantu.

Ja ārsts rekomendē sākt ārstēšanu, bet jūs jūtat, ka neesat vēl gatavs:

- obligāti noskaidrojiet katra jums piedāvātā preparāta plusus un mīnusos un rūpīgi apdomājiet tos;

- ja iespējams, apspriedieties ar psihologu, sociālo darbinieku, līdzvērtīgu konsultantu. Visbiežāk šie speciālisti sastopami AIDS centros;
- parunājiet ar draugiem, īpaši, ja viņu vidū ir cilvēki ar antiretrovīrusu terapijas lietošanas pieredzi;
- atvēliet laiku tam, lai uzmanīgi izanalizētu visu informāciju. Darbojieties bez steigas, jums neviens neliek darīt kaut ko, ko jūs nesaprotat;
- ja diagnoze – HIV infekcija – jums ir uzstādīta nesen, tad, pirms sākt ārstēšanos, jums nepieciešams uzzināt pēc iespējas vairāk par to, kas ir HIV, par dzīvi ar to, par problēmām, ar kurām jūs varat saskarties un par to, kā šīs problēmas risināt.

Kāda pacienta piezīmes: „Es par 90% zināju, ka uzsāksšu terapiju. Tāpēc es ievācu visu informāciju par šiem preparātiem, sākot ar „atvieglotiem” rakstiem un beidzot ar medicīniskiem. Starp citu, ļoti laba anotācija ir pievienota pašiem preparātiem. Visa šī informācija ļāva man uzzināt, ko es varu sagaidīt, saprotot, ka tas var arī nenotikt. Man nebija grūti uzsākt”.

Pat ja jūtaties labi, labāk būs, ja jūs jau tagad kaut ko uzzināsiet par ārstēšanu... Tas ir sevišķi svarīgi, ja jums samazinās CD4 šūnu skaits un pieaug vīrusu slodze asinīs.

Cik ilgi zāles saglabā savu efektivitāti?

Kombinētā terapija, lietojot vismaz trīs preparātus, tiek izmantota jau vairāk nekā 10 gadus. Lielākā daļa zāļu atsevišķi ir pētītas vēl ilgāk. Jebkuras no lietotajām kombinācijām darbības ilgums pamatā atkarīgs no tā, vai vīrusam jūsu organismā izveidosies noturība (ko vēl sauc arī par rezistenci) uz preparātiem, kurus jūs lietojat, un arī no individuālas preparāta panesamības. Noturības attīstība, savukārt, ir atkarīga no tā, vai ir izdevies sasniegt un noturēt vīrusu slodzi nenosakāmā līmenī. Šim nolūkam nepieciešams stingri ievērot ārsta priekšrakstus, kuri attiecas uz preparātu lietošanas režīmu. Režīma ievērošanu sauc arī par līdzestību ārstēšanās procesā.

Ja pacients labi panes preparātu, tad, kamēr vīrusu slodze ir nenosakāma, ārstēšana skaitās efektīva, rezistence neattīstās un vienu un to pašu preparātu shēmu var lietot gadiem. Sīkāk jautājumi par līdzestību un rezistenci tiks apskatīti tālāk tekstā.

Kāda pacienta piezīmes: „Es lietoju vienu un to pašu shēmu 7 gadus. Man tā patika, tā strādāja un neizraisīja nopietnus blakusefektus. Ja rūpīgi pielieto terapiju, tā var strādāt ļoti ilgi.”

Vai vīriešiem un sievietēm ir vienādi ieteikumi?

Eksistē noteiktas atšķirības HIV infekcijas attīstībā vīriešiem un sievietēm. Viena no tām ir tāda, ka pie vienāda CD4 šūnu skaita vīrusu slodze sievietēm izrādās nedaudz zemāka nekā vīriešiem.

Tajā pašā laikā daži pētījumi ir pierādījuši, ka pie vienāda CD4 šūnu skaita pavadošo slimību risks sievietēm ir nedaudz augstāks nekā vīriešiem. Tas varētu kalpot kā arguments par labu agrākai ārstēšanas uzsākšanai sievietēm. Taču šīs rekomendācijas iekļaušanai ārstēšanas vadlīnijās vēl nav pietiekami daudz datu, kas pamatoti ar zinātniskiem pētījumiem.

Daži pētījumi pierāda, ka vīrusu slodzes līmenis sievietēm mainās dažādās menstruālā cikla stadijās. Lielākai ticamībai analīžu rezultāti ir jāsaista ar menstruālā cikla fāzēm, kurās ir nodotas analīzes. Tas ļaus veikt nepieciešamās korekcijas iegūtajos rezultātos.

Ja rādītāji antiretrovīrusu terapijas uzsākšanai vīriešiem un sievietēm kopumā ir vienādi, tad preparātu izvēle terapijai sievietēm var būt ierobežota grūtniecības dēļ, kuras laikā daži antiretrovīrusu preparāti lietošanai nav ieteicami.

Ko varētu teikt par ārstēšanas grūtniecības laikā?

Daudzu pētījumu rezultāti liecina par iespēju efektīvi ārstēt HIV infekciju grūtniecības laikā ar noteikumu, ka tiek piemēlētas tādas zāles, kuras neatstāj būtisku kaitīgu iespaidu uz iznēsājamā augļa un grūtnieces organismiem. Turklāt kombinētā terapija, pazeminot vīrusu slodzi, ievērojami samazina arī risku ar HIV inficēt gaidāmo bērnu. Tāpēc HIV pozitīvām sievietēm nepieciešams ļoti savlaicīgi uzsākt antiretrovīrusu terapiju. Jaunākie pētījumi pierāda, ka sievietes, kuras uzsākušas ārstēšanos, ja CD4 ir 250 šūnas/mm³ un vairāk, nedrīkst lietot nevirapīnu, jo viņām ir augstāks aknu bojājuma risks. Tas pats attiecas arī uz grūtniecēm.

Sievietes, kuras plāno vai gaida bērnu nedrīkst lietot arī efavirenzu – augļa pataloģiju attīstības riska dēļ – un kombināciju didanozīns + stavudīns, kas paaugstina smagu blakusefektu attīstības risku grūtniecēm.

Jautājums par HIV ārstēšanu grūtniecības laikā ir detalizēti jāapspriež ar savu ārstējošo ārstu.

Sīkāku informāciju var atrast arī instrukcijā „HIV, grūtniecība un sievietes veselība” interneta adresē: <http://positivenet.ru/files/pregnancy.pdf>

Kā ārstēt HIV infekciju bērniem?

Kaut arī kopumā ārstēšanas principi HIV pozitīvajiem pieaugušajiem un bērniem ir samērā līdzīgi, tomēr eksistē vairākas svarīgas atšķirības. Piemēram, imūnsistēma un zāļu izmantošanas process organismā nav vienāds zīdaiņiem, jaunākā un pirmsskolas vecuma bērniem, pusaudžiem un pieaugušajiem. Šajā sakarā galvenā nozīme ir speciālistu – pediatru rekomendācijām.

Viena no galvenajām atšķirībām ir tāda, ka bērnu asinis ir daudz vairāk CD4 šūnu. Jaundzimušajiem, piemēram, to skaits var sasniegt 2000–3000 šūnas/mm³. Tas nozīmē, ka pieaugušajiem

pieņemtie rādītāji ārstēšanas uzsākšanai, bērniem nebūs piemērojami. Lai noteiktu bērniem CD4 šūnu skaitu asins daudzuma vienībā, ērtāk izmantot procentuālo rādītāju CD4 tipa šūnām visos limfocītos – CD4%. HIV negatīviem cilvēkiem CD4% ir apmēram 40%. Tabulā Nr. 1 redzami CD4 rādītāji bērniem salīdzinājumā ar CD4% rādītājiem.

Ir vēl viena atšķirība HIV infekcijas ārstēšanā pieaugušajiem un bērniem – devas un preparātu formas. Bērniem parasti nozīmē mazākas preparātu devas nekā pieaugušajiem, un bieži nozīmē zāles sīrupa veidā, jo tāda forma ir ērtāka lietošanai.

Šo iemeslu dēļ bērnu ārstēšanai ir izstrādāti atsevišķi ieteikumi. Taču tie tiek atjaunoti un papildināti retāk nekā rekomendācijas pieaugušo ārstēšanai. Tāpēc ir svarīgi ņemt vērā izmaiņas un ieteikumus HIV pozitīvo pieaugušo un bērnu ārstēšanā un aprūpē.

Ar vārdu „līdzestība” saprot ārstēšanas režīma ievērošanu un zāļu lietošanu pēc stingriem ārsta priekšrakstiem. Tas jāņem vērā visu vecuma kategoriju pacientiem. Zāļu rezistence var attīstīties jebkurā vecumā, ja vīrusu slodze ārstēšanas laikā nesamazinās līdz nenosakāmam līmenim. Nepieciešams saprast, ka zāļu lietošanas režīma ievērošana bērniem ir pilnībā atkarīga no vecākiem vai aizbildņiem, tāpēc, ja jūsu bērns ir HIV pozitīvs, izturieties pret viņa ārstēšanu ļoti nopietni, sekojiet ārsta priekšrakstiem un uzdodiet viņam visus jūs interesējošos jautājumus par ārstēšanas procesu.

Tabula Nr. 1

CD4 un CD4% rādītāji HIV inficētiem dažāda vecuma bērniem dažādās imūndeficīta stadijās

Kategorijas	12 mēneši	1–5 gadi	6–12 gadi
Kategorija 1 (normāla imunitāte)	<1500 <25%	<1000 <25%	<500 <25%
Kategorija 2 (mēreni novājināta imunitāte)	750–1500 15–24%	500–1000 15–24%	200–500 15–24%
Kategorija 3 (smagā formā novājināta imunitāte)	<750 <15%	<500 <15%	<200% <15%

Papildu informāciju HIV pozitīvo bērnu ārstēšanas jautājumos jūs varat saņemt pie jūsu ārstējošā ārsta vai pie speciālista – bērnu ārsta, kurš novēro un ārstē jūsu bērnu.

Vai pieaugušo ārstēšanā vecumam ir nozīme?

Kombinētā terapija veicina tā sauktā aizkrūts dziedzera – svarīga jūsu organisma imūnsistēmas komponenta – atjaunošanos. Agrāk lielākā daļa mediķu uzskatīja, ka šis dziedzeris pārstāj funkcionēt pēc dzimumbrieduma iestāšanās. Taču neseno zinātnieki konstatējuši, ka HIV pozitīviem cilvēkiem, kuri lieto kombinēto terapiju, aizkrūts dziedzeris var sākt no jauna strādāt arī pēc 30 gadu vecuma. Šis fenomens vēl nav līdz galam izpētīts. Taču, iespējams, ka no šī atklājuma var iegūt praktisku labumu jūsu veselībai, ja jūs uzsākat ārstēšanu, kamēr vēl neesat sasniedzis 40 gadu robežu.

Cilvēkam paliekot vecākam, imūnsistēma novājinās un CD4 šūnu skaits dabiski samazinās. Pēc 50 gadu vecuma pieaug bīstamu, HIV ierosinātu, slimību risks. Tāpēc argumenti par labu agrīnas ārstēšanas uzsākšanai tikai nostiprinās.

Pagaidām esošajās rekomendācijās nav nekādu komentāru par cilvēka vecuma ietekmi uz ārstēšanas efektivitāti tās sākumā (izņemot gadījumus, kad HIV inficētajam ir sirds un asinsvadu saslimšanas).

Vecums, preparāti pret HIV infekciju un sirds un asinsvadu slimības

Riska faktori sirds un asinsvadu slimību attīstībai ir vecums (vīrs 45 un 55 gadiem, attiecīgi vīriešiem un sievietēm), dzimums (vīriešu), fiziskās slodzes vai vingrojumu trūkums, analogiskas saslimšanas ģimenes anamnēzē, hipertoniya, smēķēšana, pārmērīga alkohola lietošana un cukura diabēts. Pie sekundārajiem sirds un asinsvadu saslimšanas riska faktoriem pieder paaugstināts holesterīna un/vai triglicerīdu līmenis asinīs, ko var būt veicinājusi antiretrovīrusu preparātu lietošana.

Labums no ārstēšanas HIV pacientam jebkurā gadījumā būs lielāks nekā ārstēšanu pavadošais sirds un asinsvadu slimību risks. Taču, ja ir paaugstināta akūtas sirds nepietiekamības iespēja, tad ARV kombinācija ir jāpiemeklē īpaši rūpīgi, lai maksimāli samazinātu papildu risku.

Jaunākie pētījumi par sirds un asinsvadu saslimšanas risku ARV terapijas fonā ir parādījuši, ka visbīstamākās no šī redzes viedokļa ir ārstēšanas shēmas, kur tiek lietoti proteāzes inhibitoru grupas preparāti, bet vislabvēlīgākās, savukārt, shēmas, kas balstītas uz nenukleozīdo preparātu (ATNNI) pamata.

Tāpat kā visiem citiem, arī HIV pozitīviem cilvēkiem, veselīgs dzīvesveids ir labākais ceļš, kā samazināt sirds un asinsvadu saslimšanas attīstību.

Agrīna ārstēšanas uzsākšana

Daži HIV pozitīvi cilvēki, uzzinot par savu saslimšanu, gribētu sākt ārstēties nekavējoties, neatkarīgi no CD4 šūnu rādītājiem un vīrusu slodzes.

Pašreiz agrīna ārstēšana pie primāras inficēšanās notiek ļoti reti. Pamatā tikai klīnisko pētījumu ietvaros, kuri vērsti uz to, lai noskaidrotu, cik mērķtiecīga ir agri nozīmēta ārstēšana un kādās situācijās tā būtu vajadzīga.

Ārstēšanas uzsākšana pie ļoti zema CD4 šūnu skaita

Daži cilvēki par to, ka viņiem ir HIV infekcija uzzina tikai tad, kad ir nokļuvuši slimnīcā. Tādā gadījumā ārstēšana ir jāsāk nekavējoties, īpaši ja CD4 šūnu skaits ir zemāks nekā 100 šūnas/mm³.

Pie ļoti zema CD4 šūnu skaita asinīs, piemēram, mazāk nekā 10 šūnas/mm³, ja regulāri tiek lietotas zāles, var cerēt, ka ārstēšana būs sekmīga: vīrusu slodze sāks kristies, bet CD4 šūnu skaits paliecināsies līdz līmenim, kāds nepieciešams labai pašsajūtai.

Taču šo faktu nedrīkst uzskatīt kā argumentu par labu vēlai ārstēšanas uzsākšanai.

Kā norādīts iepriekš, pie tāda zema imūnā statusa jebkurā mirklī var parādīties dzīvībai bīstamas sekundāras saslimšanas. Tās var būt grūti diagnosticējamas un var prasīt ārstēšanu ar preparātiem, kurus nedrīkst lietot kopā ar antiretrovīrusu terapiju. Ja arī tiks nozīmēta antiretrovīrusu terapija, efektu no tās var gaidīt tikai pēc dažiem mēnešiem, jo antiretrovīrusu preparāti neiedarbojas uz sekundārās saslimšanas ierosinātāju (pneimokoku, kurš ierosina pneimoniju, kriptokoku, kurš ierosina kriptokoku meningītu u.tml.). Tie tikai aptur HIV vairošanos, bet vajag, lai atjaunotos CD4 limfocītu populācija, un tad organisms sāks cīnīties ar sekundārās slimības ierosinātāju. Tas viss prasa laiku, kura dažos gadījumos var pietrūkt. Bez tam, augsti aktīvas ART uzsākšana pie ļoti zemiem CD4 šūnu rādītājiem, var novest pie tā, ka atjaunotā imunitāte sāk cīnīties ar organismā esošajām infekcijām, un var parādīties iekaisuma procesi, paaugstināta ķermeņa temperatūra un citi imunitātes aktivitātes rādītāji. Tas, savukārt, var novest pie nopietniem sarežģījumiem un dažos gadījumos pat letāla iznākuma. Taču tas nenozīmē, ka pie pirmajiem simptomiem ārstēšana jāpārtrauc. Tādā situācijā jāveic rūpīga pacienta veselības pārbaude un nepieciešamības gadījumā jānozīmē papildus preparāti.

Virkne pētījumu parāda arī to, ka ārstēšanas uzsākšana pie lielāka skaita CD4, ļauj izvairīties no dažiem ārstēšanas blakusefektiem vai vismaz tos samazināt. Un otrādi, pie ļoti maza skaita CD4 šie blakusefekti var būt smagāki.

Par blakusefektiem

Daudzus cilvēkus, kas uzsākuši HIV infekcijas ārstēšanu, satrauc zāļu blakusefektu parādīšanās. Taču jau pēc dažām nedēļām pēc terapijas sākuma zāļu lietošana kļūst par ierastu ikdienas nodarbi, un satraukums atkāpjas.

Blakusefeki galvenokārt nav ļoti izteikti.

Daudzos gadījumos tos var samazināt ar citu, lietošanai vienkāršāku, preparātu palīdzību.

Ekstētē neliels nopietnu blakusefektu attīstības risks. Pajautājiet ārstam par preparāta, kuru jūs gatavojaties lietot, biežāk sastopamajiem blakusefektiem. Pajautājiet, cik liela iespēja, ka tie parādīsies un vai daudzi tādēļ pārtraukuši ārstēšanos (parasti tādu cilvēku ir ļoti maz). Pat neliela informācija palīdzēs jums saprast, kāda ir situācija. Zarnu darbības traucējumi, vemšana un noguruma sajūta ir visizplatītākie blakusefeki. Taču tie nebūt nav visiem un, kā likums, pāriet vai samazinās pēc dažām nedēļām kopš preparātu lietošanas sākuma.

Ļoti retos gadījumos sliktā dūša un nogurums var ārkārtīgi traucēt pacienta pašsajūtai. Tāpēc par visiem zāļu radītiem blakusefektiem un veselības problēmām noteikti jāpastāsta ārstējošam ārstam.

Ja nozīmētie preparāti jums nepalīdz, palūdziet ārstējošo pārskatīt preparātu sarakstu un iespējams izvēlēties jums atbilstošākos medikamentus. Rūpīga izmeklēšana pirms ārstēšanas sākuma palīdzēs aizkavēt daudzu blakusefektu attīstību. Piemēram, ja pacientam ir anēmija, viņam nenozīmē asinsradi nomācošus preparātus, bet pie paaugstināta aknu fermentu daudzuma jālieto preparāti, kuri vismazāk ietekmē aknu funkcijas.

Palūdziet savu ārstu jau pašā ārstēšanās sākumā izrakstīt jums zāles pret sliktu dūšu un zarnu darbības traucējumiem, lai jūs varētu tos lietot pirmās nepieciešamības gadījumā!

Lipodistrofija

Lipodistrofijai raksturīgas tauku un cukura satura izmaiņas asinīs un patoloģiskas izmaiņas tauku šūnās, kad ir traucēts zemādas tauku slāņa izvietojums.

Šie blakusefeki uztrauc daudzus, kas gatavojas sākt ārstēšanos.

Taču smagas lipodistrofijas formas sastopamas tikai tiem, kuri ir lietojuši daudz dažādus preparātus vai ārstējušies ilgu gadus. Mūsdienīgiem zāļu preparātiem ir daudz mazāka iespēja izsaukt tamlīdzīgus efektus. Pamanot pirmos lipodistrofijas simptomus, jūs varat apspriest ar savu ārstu iespēju mainīt ārstēšanas shēmu. Par iemeslu taukaidu slāņa pieaugumam vai izzušanai var kalpot dažādi preparāti. Tauku uzkrāšanos uz vēdera, krūtīm vai plecu joslā visbiežāk saista ar

proteāzes inhibitoru un ATNNI. Savukārt, taukaidu zudums uz rokām, kājām, sejas un gurniem var parādīties, lietojot nukleozīdos analogus, galvenokārt stavudīnu, retāk zidovudīnu. Lipodistrofijas iemesli pagaidām nav izpētīti. Parasti, taču ne vienmēr, tā attīstās lēnām, daudzu mēnešu garumā. Sākotnējā attīstības stadijā, nomainot antiretrovīrusu preparātus, lipodistrofiju var izārstēt. Palīdz arī nodarbošanās ar sportu un ārstnieciska diēta.

Regulāras asins analīzes ļaus savlaicīgi atklāt citu blakusefektu attīstības sākumu. Nekautrējieties vērsties pie ārsta ar jebkurām jūsu veselības vai pašsajūtas problēmām.

Citi blakusefekti

Lietojot lielāko daļu no zāļu kombinācijām blakusefekti parādās reti. Kā likums, jebkuru blakusefektu izraisa kāds viens konkrēts preparāts no kombinācijas. Tāpēc jau pirms ārstēšanas sākuma vajag uzzināt pēc iespējas vairāk par to preparātu, kuru jūs lietosiet. Tā kā starp blakusefektu visizplatītākie ir izsitumi, slikta dūša un nogurums, svarīgi, lai jūs savlaicīgi brīdinātu savu ārstu par šādām izpausmēm. Slikta dūša un nogurums var būt ļoti nopietni blakusefekti.

Regulāra izmeklēšana ļaus savlaicīgi konstatēt dažus blakusefektus jau sākumā. Rodoties jebkādam veselības problēmām, noteikti apspriediet tās ar ārstu un mēģiniet kopīgi rast tām risinājumu.

Kāda kombinācija ir vislabākā?

Uz šo jautājumu nevar atbildēt viennozīmīgi. Zāles, kuras der vienam cilvēkam, var nederēt citam.

Jebkurai kombinācijai ir jāatbilst vismaz divām prasībām:

- jābūt pietiekoši efektīvai, lai samazinātu vīrusu slodzi līdz nenosakāmam līmenim, bez tam jālieto trīs, vai citreiz vēl vairāk, preparātus;
- jūsu organismam zāļu kombinācija labi jāpanes, tai jāatbilst jūsu dzīvesveidam un ēšanas paradumiem.

Pašas izplatītākās kombinācijas, sabalansētas pēc diviem augšminētajiem aspektiem, sīkāk tiks apskatītas sadaļā „Kā piemeklēt zāles un to kombinācijas?”.

Par jums visefektīvākajām preparātu kombinācijām, kuras atļaus jums sasniegt nenosakāmu vīrusu slodzes līmeni, jums pastāstīs ārsts. Ja jūs jau agrāk esat lietojis antiretrovīrusu preparātus, tas arī var ietekmēt vienas vai otras kombinācijas efektivitāti.

Palūdziet, lai jums pastāsta par devām, preparātu lietošanas shēmu un režīmu, tablešu un/vai kapsulu lielumam, blakusefektu. Tas ļaus jums kopā ar ārstu izvēlēties kombināciju jums optimālam lietošanas režīmam.

Vai es varu mainīt ārstēšanas shēmu?

Ja jums būs ļoti neērti lietot jums nozīmēto zāļu kombināciju, vai jums radīsies blakusefekti, kas nemazināsies vairāku nedēļu laikā pēc terapijas uzsākšanas, jūs varat palūgt ārstu nomainīt zāles, kuras jūsu organisms slikti panes, vai arī pilnībā mainīt ārstēšanas shēmu. Nepieņemiet lēmumu par ārstēšanas pārtraukšanu vai shēmas nomaiņu patstāvīgi, nepakonsultējoties ar ārstu! Ja problēmas ir izraisījuši pirmā kombinācija, risinājumu iespējas, visticamāk, būs daudzveidīgas. Taču nevajag blakusefektu problēmu atlikt mēnešiem ilgi, cerot, ka viss pāries pats no sevis.

Ja nozīmētās zāļu kombinācijas lietošana jums ir neērta, vai tā izsauc jums blakusefektus, kas nepāriet pēc pāris nedēļām kopš terapijas uzsākšanas, jūs varat lūgt ārstu nozīmēt jums citas zāles grūti panesamo vietā vai pilnīgi nomainīt ārstēšanas shēmu.

Vai es varu pārtraukt ārstēšanos?

Savulaik pārtraukumus ārstēšanā neveiksmīgi sauca par „terapeitiskajām brīvdienām”. Tagad tos biežāk sauc par „stratēģiskajiem pārtraukumiem terapijā”.

Tāds pārtraukums būtībā var tikt pamatots tikai ar nepieciešamību mīkstināt smagus blakusefektus. Taču arī tādā gadījumā vairākam cilvēku labāk nepārtraukt ārstēšanu, bet nomainīt shēmu vai atsevišķu preparātu. Ir veikti vairāki klīniskie pētījumi, kas vēltīti terapijas pārtraukšanas un atsākšanas problēmai un dažādām pieejām, taču 2006. gada janvārī pats lielākais no šādiem pētījumiem – klīniskais pētījums SMART – tika priekšlaicīgi pārtraukts tāpēc, ka eksperimentālās grupas pacientiem, t.i. tiem, kuri bija uz laiku pārtraukuši ārstēšanu, strauji pieauga ar AIDS asociēto nopietnu infekcijas slimību riski, salīdzinot ar pacientiem, kuri ārstēšanu nebija pārtraukuši.

Pētījuma SMART ietvaros pacienti pārstāja lietot zāles, kad CD4 šūnu skaits sasniedza 350 šūnas/mm³, un atsāka ARV preparātu lietošanu, kad bija 250 šūnas/mm³. Pārtraukums ilga vidēji 18 mēnešus. Tik ātra negatīvu rezultātu iegūšana kļuva par nepatīkamu pārsteigumu, jo pētījums bija plānots uz 7 gadiem.

Pētījums SMART pierādīja arī to, ka, neskatoties uz cerēto, ārstēšanas pārtraukšana nesamazina nopietnu sirds un asinsvadu, aknu un nieru slimību attīstības risku.

Vēl daži pētījumi, kuru ietvaros ārstēšana tika pārtraukta uz īsāku laiku vai atjaunota pie augstākiem CD4 šūnu rādītājiem, tik nozīmīgu riska pieaugumu starp pacientiem, kuri pārtraukuši ārstēšanu, neparādīja. Kopumā pētījuma SMART rezultāti jūtami pastiprināja šaubas par mērķtiecīgu ārstēšanas ar ARV preparātiem pārtraukumu.

Tālāka šī pētījuma datu analīze, iespējams, ļaus noteikt vislielākos riska faktorus pacientiem, kuri pārtrauc ārstēšanu. Pētījumi šajā virzienā turpinās.

Secināsim:

- neiesakām pārtraukt ārstēšanu pat uz neilgu laiku. Vīrusu slodze jūsu organismā var pieaugt līdz bīstamam līmenim visīsākajā laikā (no nenosakāmas līdz vairākiem tūkstošiem kopiju uz mm^3 asiņu dažu nedēļu laikā). Bez tam, jebkurš pārtraukums ārstēšanā draud ar zāļu rezistences attīstību;
- ja jūs tomēr nolēmāt veikt pārtraukumu, noteikti vispirms parunājiet par to ar ārstu. Ņemiet vērā, ka, lai samazinātu zāļu rezistences attīstības risku, vienus preparātus jāpārtrauc lietot vienlaicīgi, citus – pēc kārtas, atkarībā no kombinācijas, kurā tie tiek lietoti;
- imūnsistēmas reakcijas uz HIV infekciju un zāļu rezistences attīstības dinamikas un potenciālās izžušanas pētījumi nav konstatējuši neko labu, ja ir pārtraukumi ārstēšanā;
- par iemesliem pārtraukt ārstēšanu var uzskatīt tikai agrīnu, pie CD4 līmeņa >350 šūnas/ mm^3 ārstēšanas sākumu, ļoti augstu CD4 rādītāju uz pārtraukšanas momentu, vai arī ļoti smagus blakusefektus. Pie tam, kā parādīja pētījuma SMART rezultāti, veselībai mazāk bīstama ir perioda bez ārstēšanas saīsināšana un tās atjaunošana līdzko CD4 rādītājs ir zem atzīmes 350 šūnas/ mm^3 .

Zinātnieki turpina pētīt jautājumu par stratēģiskajiem pārtraukumiem ārstēšanā.

Ko nozīmē „naivais” pacients?

Tie ir cilvēki, kuri nekad agrāk nav lietojuši preparātus pret HIV infekciju. Tā ir ļoti izdevīga situācija, jo pacientam var izrakstīt praktiski jebkuru efektīvi darbojošos zāļu kombināciju un pilnīgi pamatoti cerēt uz sekmīgu ārstēšanu.

Lietojot pirmo ARV terapijas shēmu, antiretrovīrusu preparātiem piemīt visstiprākā iedarbība. Tieši tāpēc ir tik ļoti svarīgi jau pirmajā reizē pareizi piemeklēt kombināciju.

Neizlemiet pārtraukt ārstēšanos vai mainīt shēmu patstāvīgi, nepakonsultējoties ar ārstu!

Vai ārstēšana vienmēr ir efektīva?

Dažreiz, ne pārāk bieži, ārstēšana izrādās nepietiekami efektīva. Tas notiek vairāku iemeslu dēļ:

- preparāta individuālā iedarbība var nebūt pietiekoši stipra – tas var būt atkarīgs no tā, kā jūsu organisms izmanto preparātu, vai jūs nelietojat vēl kādas zāles vai vielas, vai preparāta devas atbilst jūsu svaram un vēl citiem faktoriem;

- varbūt vīruss jūsu organismā jau ir izstrādājis noturību pret vienu vai vairākiem preparātiem, kuri ietilpst kombinācijā;
- iespējams, jums ir grūti sekot nozīmētajai ārstēšanas shēmai (pat ja jūs izlaižat vienu devu nedēļā);
- jūsu organisms nepietiekami izmanto vienu vai vairākus preparātus; dažādiem cilvēkiem ir dažāds asimilēšanas līmenis;
- ļoti izteikti blakusefekti.

Neviens klīniskais pētījums vēl nav uzrādījis 100% efektu. Tomēr, ja jums ir pareizi piemeklēta shēma un jūs rūpīgi ievērojat režīmu, ārstēšana ļaus samazināt vīrusu slodzi līdz nenosakāmam līmenim.

Cilvēki bieži turpina atkārtot savas kļūdas un pāriet uz jaunu kombināciju, nesaprotot, kāpēc pirmā nav devusi gaidītos rezultātus. Ja pirmā ārstēšanas shēma izrādījās neefektīva vai nebija jums piemērota, nepieciešams noskaidrot un rūpīgi izanalizēt iemeslus.

Vīrusu slodze un imūnšūnu CD4 skaits – tie ir galvenie indikatori, pēc kuriem nosaka ārstēšanas efektivitāti. Dažiem cilvēkiem vīrusu slodze var arī nepazemināties līdz nenosakāmam līmenim, taču viņi jutīsies labi ilgu gadus. Cilvēka organisma reakcijas uz ārstēšanu ir tik dažādas, ka nav iespējams tās visas aprakstīt..

Liela nozīme ir ne tikai vīrusu slodzes un CD4 šūnu skaita novērošanai, bet arī regulārām bioķīmiskajām un kopējām asins analizēm, lai pamanītu preparātu negatīvu ietekmi uz organismu un savlaicīgi nomainītu ārstēšanas shēmu.

Pat ja jums vīrusu slodze nesamazināsies līdz nenosakāmam līmenim (pieņemsim, ka zāļu rezistences izveidošanās dēļ), ārstēšana ar citiem preparātiem jebkurā gadījumā nāks jums par labu.

Nav izslēgts, ka jums palīdzēs jaunas, daudz efektīvākas zāles, kuras tiks radītas nākotnē. Dažreiz tādas var saņemt caur agrīnas pieejas eksperimentālām zālēm programmām vēl pirms klīnisko pētījumu pabeigšanas un galīgās apstiprināšanas lietošanai.

Kāpēc zāles pilnībā neizārstē?

ARV preparāti aptur HIV infekcijas progresēšanu un veicina imūnsistēmas atjaunošanos. Taču vīruss vienalga paliek jūsu organismā. Ļoti mazās devās HIV ir organismā pat tiem, kuri daudzus gadus lieto kombinēto terapiju. Bieži vīruss atrodas tā sauktajās guļošajās neaktīvajās šūnās, kuras kalpo kā HIV rezervuāri. Vīrusu rezervuāri atrodas dažāda veida šūnās, ieskaitot imūnšūnas, kuras atrodas limfātiskajos audos, zarnu trakta audos, mandelēs, zarnu gļotādā, centrālajā nervu

sistēmā, aizkrūts dziedzerī un oliņās. Dažreiz, kad vīruss vairākus mēnešus nav nosakāms asinīs, vīrusu vairošanās turpinās limfmezglos.

Dažādu ārstniecības līdzekļu izmantošana tuvina mūs brīdim, kad zāles pret HIV infekciju tomēr tiks atrastas. Iespējams, ka no jauna radītie preparāti izrādīsies efektīvāki un vienkāršāki lietošanā. Tas viss nozīmē, ka jūs varēsiet nodzīvot pilnvērtīgu dzīvi un HIV infekcija nekļūs par jūsu nāves iemeslu. Tā, lietojot atbilstošas zāles, šodien dzīvo cukura diabēta slimnieki, hipertoniķi un miljoniem cilvēku ar dažādām citādām saslimšanām.

Tas nozīmē, ka jūs nodzīvosiet līdz tam laikam, kad būs atrasts līdzeklis HIV infekcijas izārstēšanai, uz ko mums visiem ir jātiecas.

Pacientieties izturēties pret šo, savas dzīves jauno aspektu, nopietnāk, nekā jebko citu, pirms zāļu preparātu lietošana nebija pārvērtusies jums par ikdienišķu lietu.

Neuzskatiet preparātus, kurus jūs sākat lietot šodien par tādiem, kuri jums būs jālieto visu mūžu. Uzskatiet tos par kaut ko tādu, kas jums nepieciešams dažus nākamos gadus.

Bet kā tad ar jauniem preparātiem?

Nepārtrauktie pētījumi maina mūsu uzskatus par HIV preparātu lietošanu. Tāpēc šodien ārsts var jums ieteikt pavisam kaut ko jaunu, salīdzinot ar to, ko būtu ieteicis pirms gada.

Lietas būtība ir ne tikai faktā, ka parādās aizvien jaunas zāles, bet gan labākas izpratnes attīstībā par to iedarbību uz cilvēka organismu. Pakāpeniski paplašinās mūsu zināšanas par zāļu rezistenci, parādās jauni, ērtāki un vieglāk lietojami preparāti.

Daudzos AIDS centros notiek jaunu preparātu un terapijas režīmu klīniskie pētījumi.

Ja jums piedāvā piedalīties klīniskajos pētījumos, neaizmirstiet, ka daudzu, pašlaik eksistējošu, kombināciju efektivitāte jau ir pierādīta, un jums nepavisam nav jāpiekrīt piedalīties pētījumos, ja jūs to negribat. Pašreiz iesaka uzsākt ārstēšanu, ja šūnu CD4 skaits ir mazāks nekā 350 šūnas/mm³, ārstēšanās uzsākšana skaitās optimāla pie CD4 līmeņa asinīs 200–350 šūnas/mm³. Tāds priekšnoteikums ir HIV pozitīvu cilvēku dalībai lielākajā daļā klīnisko pētījumu par jaunajiem antiretrovīrusu preparātiem. Ja jūsu CD4 šūnu skaits stipri pārsniedz šo līmeni, uzsākt ārstēšanu jums nav ieteicams un vajag, lai tas tiktu jums izskaidrots.

Dažu pētījumu ietvaros jums var piedāvāt uzmanīgāku novērošanu un rūpīgāku aprūpi nekā parasti. Taču tas var nozīmēt arī to, ka jums vajadzēs arī biežāk nekā parasti apmeklēt ārstu.

Ja jums piedāvā piedalīties pētījumā un jūs pats esat tajā ieinteresēts, pacientieties uzzināt par to pēc iespējas vairāk. Sievietēm vajadzētu uzzināt, cik procentu sieviešu piedalās pētījumā. Kā

likums, viens no noteikumiem, lai piedalītos pētījumos, ir droša kontracepcijas līdzekļa lietošana to laikā. Tāpēc, ja jūs plānojat vienlaicīgi ar ārstēšanu ieņemt bērnu, jums jārēķinās ar šo apstākli.

Viens no noteikumiem, lai piedalītos jebkādā klīniskā pētījumā ir tā saucamā informētā (apzinātā) piekrišana. Tas ir dokuments, kuru paraksta pētījuma dalībnieki. Tajā atrodama informācija par pašu pētījumu (tai skaitā, kas atļāvis to veikt), par to, kādas ir pētījuma dalībnieka garantijas un ar kādiem riskiem viņam jāsaskaras.

Neaizmirstiet, ka visi klīniskie pētījumi ir par velti, un, ja no jums prasa maksu, tai skaitā par kaut kādiem, pētījuma ietvaros veicamiem, izmeklējumiem, tad ir pamats šaubīties par šī pētījuma likumību.

Klīniskie pētījumi ir ļoti svarīgi, lai varētu izstrādāt jaunas ārstēšanas metodes. Tie palīdz paplašināt mūsu zināšanas par jaunu un jau lietošanā esošu medikamentu pielietošanas iespējām. Taču nevienam nav tiesības likt jums piedalīties pētījumos vai izdarīt uz jums spiedienu. Noteikti paaugstināties, kādas alternatīvas ārstēšanas shēmas piedāvā pētījums un kādas priekšrocības pētījumā piedāvātajām shēmām ir salīdzinājumā ar jau esošajām.

Ja jūs esat nolēmis atteikties no piedalīšanās pētījumā, tas nekādi nedrīkst ietekmēt medicīnas iestādes darbinieku attieksmi pret jums un tālāko palīdzības sniegšanu jums.

Jūs un jūsu ārsts

HIV pozitīvo cilvēku diagnostiku, ārstēšanu, kopšanu un atbalstīšanu nodarbojas AIDS centrs, kas atrodas Latvijas Infektoloģijas centrā. Ārstējošam personālam, tāpat kā jums, ir savs tiesību un pienākumu loks. Ārstiem ir jāievēro virkne normatīvo aktu un dokumentu, kas paredzēti darbam ar HIV pozitīviem pacientiem. Vadlīniju pamatā ir standarta rādītāji, kontrindikācijas, procedūras un tā tālāk – tikai šo dokumentu ietvaros ārsts ir tiesīgs pieņemt lēmumu par diagnostiku, ārstēšanu (arī shēmas izvēli) un visām procedūrām, kas saistītas ar HIV pozitīvu pacientu novērošanu. Pirms piedāvāt jums antiretrovīrusu terapijas shēmu, ārstam jāizvēlas no rekomendētajām to, kura ir visvairāk piemērota tieši jums, ņemot vērā jūsu rādītājus un kontrindikācijas.

Ir ļoti svarīgi izveidot labas attiecības ar jūsu ārstējošo ārstu un citiem cilvēkiem, kuri rūpējas par jums. Ārsti nav vienīgi slimnīcas vai AIDS centra darbinieki, kuri spēj jums palīdzēt. Jūs varat vērsties pēc padoma vai atbalsta pie medmāsām, psihologiem, sociālajiem darbiniekiem un nevalstiskajām organizācijām.

Zemāk jūs atradīsiet savu tiesību sarakstu un arī iespēju uzskaitījumu, no kuru izpildīšanas kā pacientam, lielā mērā atkarīgi ārstēšanās panākumi.

Pacientam ir tiesības uz...

- cieņas pilnu un humānu attieksmi no medicīniskā un apkalpojošā personāla puses;
- ārsta izvēli, tai skaitā vispārējās prakses (ģimenes ārsta) un ārstējošā ārsta, ņemot vērā viņa piekrišanu;
- izmeklēšanu, ārstēšanu un uzturēšanos apstākļos, kuri atbilst sanitāri-higiēniskajām prasībām;
- konsilija sasaukšanu pēc jūsu pieprasījuma un citu speciālistu konsultācijām;
- sāpju, saistītu ar saslimšanu, remdēšanu un/vai medicīnisku iejaukšanos ar pieejamiem paņēmieniem un līdzekļiem;
- visas informācijas par vēršanos pēc medicīniskās palīdzības, veselības stāvokli, diagnozi un citiem faktiem, kas iegūti izmeklēšanā un ārstēšanā, saglabāšanu noslēpumā;
- apzinātu brīvprātīgu piekrišanu medicīniskām manipulācijām;
- atteikšanos no medicīniskas iejaukšanās;
- informācijas iegūšanu par savām tiesībām un pienākumiem un savu veselības stāvokli, kā arī to personu izvēli, kuras jūsu interesēs tiks informētas par jūsu veselības stāvokli;
- medicīnisko un citu pakalpojumu saņemšanu brīvprātīgo medicīnisko apdrošināšanas programmu ietvaros;
- zaudējuma atlīdzināšanu, ja sniedzot medicīnisko palīdzību, jūsu veselībai nodarīts kaitējums;
- tikšanos ar advokātu vai citu likuma pārstāvi jūsu tiesību aizstāvēšanai;
- tikšanos ar kapelānu slimnīcas telpās – reliģisku darbību veikšanai, tai skaitā atsevišķas telpas nodrošināšanu, ja tas netraucē slimnīcas iekšējo kārtību.

Ja jums šķiet, ka jūsu kā pacienta tiesības ir pārkāptas, pēc likuma jūs varat vērsties ar sūdzību tieši ārstniecības iestādē, kurā tika pārkāptas jūsu tiesības, pie vadītāja vai citas amatpersonas, attiecīgajās profesionālajās medicīniskajās asociācijās vai tiesā.

Jūsu tiesības uz informāciju par savu veselības stāvokli

Jums ir tiesības saņemt visu informāciju par savu veselības stāvokli, ieskaitot ziņas par izmeklēšanas rezultātiem, saslimšanu, tās diagnozi un prognozēm, ārstēšanas metodēm, ar tām saistītajiem riskiem, iespējamiem medicīniskās iejaukšanās variantiem, izdarītās ārstēšanas rezultātiem un sekām. Informācija jāpasniedz jums pieejamā un saprotamā formā. Dažreiz informācija, kura iegūta izmeklējumā, kas veikti klīnisko pētījumu laikā, rezultātā, var būt kompānijas, kas izdara

pētījumus, īpašums. Tā nav pieejama ne jums, ne pat jūsu ārstam un dažreiz tiek nodota atklātībā tikai pēc pētījuma beigām. Taču jums jābūt informētam par to savlaicīgi pirms pētījuma uzsākšanas.

Informāciju par veselības stāvokli jums sniedz ārstējošais ārsts, ārstnieciskās iestādes nodaļas vadītājs vai cits speciālists, kurš piedalījies jūsu izmeklēšanā un ārstēšanā. Attiecībā uz personām, kuras nav sasniegušas 15 gadu vecumu, vai pilsoņiem, kuri ar likumu atzīti par rīcības nespējīgiem, informāciju izsniedz viņu likumīgajiem pārstāvjiem.

Informācija par veselības stāvokli nevar tikt izsniegta pret jūsu gribu. Nelabvēlīgas slimības at-tīstības prognozes gadījumā informācijai jābūt pasniegtai delikātā formā kā jums, tā jūsu ģimenes locekļiem, ja jūs neesat aizliedzis viņiem to izpaust, vai neesat nosaucis citu personu, kam paziņot tādu informāciju.

Jums ir tiesības tieši iepazīties ar medicīnisko dokumentāciju, kura atspoguļo jūsu veselības stāvokli, un konsultēties par to ar citiem speciālistiem. Pēc jūsu pieprasījuma, jāizsniedz medicīnis-ko dokumentu kopijas, ja tajās netiek skartas trešās personas intereses.

Informācija, kura atrodama medicīniskajos dokumentos, ir ārsta noslēpums un bez pacienta vai viņa likumīgā pārstāvja piekrišanas nevar tikt izpausta nevienam, izņemot sekojošos gadījumus:

- lai izmeklētu un ārstētu pilsoni, kurš sava stāvokļa dēļ nevar izpaust savu gribu;
- pie infekcijas slimību izplatības un masu saindēšanās draudiem;
- pēc tiesas, prokurora vai izmeklēšanas orgānu pieprasījuma sakarā ar izmeklēšanu vai tiesas procesu;
- palīdzības sniegšanai nepilngadīgajam līdz 15 gadu vecumam (līdz 16 gadiem, ja uzstādīta diagnoze „narkomānija”);
- ja ir iemesls uzskatīt, ka kaitējums pilsoņa veselībai nodarīts veicot pretlikumīgas darbības;
- ar mērķi veikt kara-medicīnisku ekspertīzi.

Personas, kurām likumā noteiktajā kārtībā ir nodotas ziņas, kas skaitās ārsta noslēpums, tāpat kā medicīniskais un farmaceitiskais personāls, ņemot vērā pilsonim nodarīto kaitējumu, ir discipli-nāri un administratīvi vai krimināli atbildīgas likuma priekšā par ārsta noslēpuma izpaušanu. Medicīnas dokumentos atrodamā informācija ir ārsta noslēpums un nevar tikt izpausta bez pa-cienta vai viņa likumīgā pārstāvja piekrišanas.

Medicīniska iejaukšanās un jūsu piekrišana

Medicīniska iejaukšanās. Tā kā šim terminam nav noteikta skaidrojuma, tad iepriekšēja pacienta piekrišana nepieciešama ne tikai pirms nopietnām plānveida ķirurģiskām operācijām, bet arī pirms diagnostiskām manipulācijām (būtībā pirms visām injekcijām). Formāli pirms jebkuras vērsšanās klīnikā pēc medicīniskas palīdzības, jūs it kā dodat **informētu brīvprātīgu piekrišanu** Šajā sakarā vajag iegaumēt: pats fakts, ka jūs vērsaties klīnikā, zināmā mērā paredz jūsu piekrišanu medicīniskai apskatei, analīžu nodošanai, ārstēšanai (tai skaitā operatīvai palīdzībai).

Informētā piekrišana – brīvprātīga piekrišanas apstiprināšana tādām vai citādām medicīniskām manipulācijām pēc iepazīšanās ar visiem tādas iejaukšanās aspektiem. Informētā piekrišana tiek iesniegta rakstveidā, pacienta parakstīta un datēta.

Gadījumos, kad jūsu veselības stāvoklis neļauj jums izpaust savu gribu, bet medicīniskā iejaukšanās ir neatliekama, jautājumu par tās veikšanu lemj konsilijs, ja nav iespējas sasaukt konsiliju – ārstējošais ārsts, kurš pēc tam informē ārstnieciskās iestādes amatpersonas.

Piekrišanu uz medicīnisku iejaukšanos attiecībā uz personām, kuras nav sasniegušas 15 gadu vecumu un personām, kuras tiesas ceļā atzītas par rīcības nespējīgām, dod viņu likumīgie pārstāvji, pēc tam, kad tiem ir sniegtas dažas ziņas.

Atteikšanās no medicīniskas iejaukšanās

Jums vai jūsu likumīgajam pārstāvim ir tiesības atteikties no medicīniskas iejaukšanās vai pieprasīt tās pārtraukšanu. Atsakoties no medicīniskas iejaukšanās, jums vai jūsu likumīgajam pārstāvim jābūt saprotamā formā izskaidrotām iespējamām sekām. Atteikšanās no medicīniskās iejaukšanās ar norādītām iespējamām sekām tiek noformēta kā ieraksts medicīnas dokumentos ar jūsu vai jūsu likumīgā pārstāvja un medicīnas darbinieka parakstiem. Atsakoties vecākiem vai citiem likumīgiem personas, kura nav sasniegusi 15 gadu vecumu, pārstāvjiem, vai personas, kura tiesas ceļā atzīta par rīcības nespējīgu, likumīgiem pārstāvjiem, no medicīniskās palīdzības, kas nepieciešama minēto personu dzīvības glābšanai, slimnīca kā iestāde var vērsties tiesā šo personu interešu aizstāvēšanai.

- Ja ir iespēja izvēlēties starp vairākām ārstēšanas shēmām, sīkāk par katru no tām, jums pastāstīs ārsts. Viņam jāpastāsta jums arī par katras shēmas trūkumiem un priekšrocībām.
- Jums ir visas tiesības piedalīties lēmumu par jūsu ārstēšanu pieņemšanas procesā.

- Jums ir tiesības pieprasīt, lai jūsu slimības vēsture glabātos drošā vietā. Jums jāļauj iepazīties ar to, kad jūs pieprasīsiet.
- JŪS un tikai JŪS izlemsiet, vai piedalīties klīniskajos pētījumos. Jūsu lēmums nedrīkst ietekmēt palīdzības saņemšanu ne šobrīd, ne nākotnē.
- Jums ir tiesības sūdzēties par ārstēšanu. Ikvienu jūsu sūdzība ir rūpīgi jāizskata. Arī tas nedrīkst ietekmēt tālāko palīdzības sniegšanu jums.
- Jums ir tiesības konsultēties ar citu ārstu.
- Jums ir tiesības nodot izrakstu no slimības vēstures un visu analīžu rezultātus jaunajam ārstējošam ārstam vai citai klīnikai. Slimības vēsture jebkurā gadījumā jāglabā medicīnas iestādē, ievērojot pilnīgu informācijas par jūsu veselību konfidencialitāti.

Derīgi padomi:

- Pacientieties nodibināt uzticības pilnas attiecības ar ārstu.
- Sastādiet jautājumu sarakstu, kurus jūs gribētu apspriest ar ārstu, un neaizmirstiet paņemt to līdz uz pieņemšanu!
- Taču jāsaprot, ka ārsts nevar atrisināt visas jūsu problēmas. Viņš pirmkārt palīdzēs ārstēšanas jautājumos. Ar citām problēmām ir vērts griezties pie psihologiem, sociālajiem darbiniekiem, līdzvērtīgiem konsultantiem, nevalstisko organizāciju darbiniekiem, kuri strādā jūsu reģionā.
- Centieties katru reizi apmeklēt vienu un to pašu ārstu. Tas ir svarīgi. Grūti nodibināt labas savstarpējās attiecības, katru reizi apmeklējot citu ārstu.
- Pierakstieties uz kārtējo apmeklējumu savlaicīgi.
- Nāciet uz pieņemšanu agrāk, lai jums būtu rezervē vairāk laika pirms ieplānotajiem darbiem, – tas ļaus jums mierīgi gaidīt savu kārtu un neaizmirst par svarīgiem jautājumiem, kuri uzdomami ārstam.
- Pret cilvēkiem, kuri sniedz jums palīdzību, izturieties ar tādu pat cieņu, ar kādu jūs gribētu, lai izturas pret jums.
- Uzmanīgi uzklausiet visus ārsta priekšrakstus, rekomendācijas un padomus un stingri tos ievērojiet. Ja jūs kaut ko nesapratāt, palūdziet ārstu to atkārtot un/vai citādi formulēt teikto.
- Esiet maksimāli godīgs attiecībās ar tiem, kas sniedz jums palīdzību. Obligāti pastāstiet viņiem par visām zālēm, ieskaitot atļautos preparātus, aizliegtajām vielām (tai skaitā narkotikām) un bioloģiski aktīvajām pārtikas piedevām, kuras jūs lietojat.

- Stāstiet patiesību par ārstēšanas režīma ievērošanu. Ja tie, kas jums palīdz, nezinās par jūsu problēmām, viņi nevarēs jums palīdzēt.
„Uzturēt labas attiecības ar ārstu ir ļoti svarīgi. Nevajag būt rupjiem AIDS centrā. Ārsti ir tādi paši cilvēki, neskatoties uz to, ka viņi ir profesionāļi.”

LĪDZESTĪBA ARV TERAPIJAI: KĀPĒC TAS IR TIK SVARĪGI?

Kas ir līdzestība?

Līdzestība jeb ārstēšanas režīma ievērošana, nozīmē zāļu lietošanu atbilstoši ārsta priekšrakstiem: noteiktajā laikā, nozīmēto devu, saskaņā ar prasībām, kuras attiecas uz pārtikas uzņemšanu. Jums ir jāizstrādā noteikts dienas režīms, kuru jūs varētu ievērot ilgāku laika periodu. HIV infekcijas ārstēšana varētu sarežģīt jūsu ierasto dzīves kārtību. Iespējams, ka jums būs vajadzīga palīdzība, lai piemērotos jaunievedumiem, kuri radušies tāpēc, ka jums jāievēro ārstēšanās režīms.

Tieši par to jums jāpadomā pirms jūs izlemsiet sākt lietot ARV preparātus.

Sāciet ārstēšanos tādā brīdī, kad jums ir pietiekoši daudz brīva laika un dzīves telpas, lai izmainītu savu dienas režīmu.

Pirmajās ārstēšanas nedēļās pareizai zāļu lietošanai jāklūst par jūsu galveno uzdevumu.

Vērsieties pie ārsta, medmāsām, sociālajiem darbiniekiem vai līdzīgiem konsultantiem pēc palīdzības un padoma par ārstēšanas režīma ievērošanu.

Jēdzienā „līdzestība” ārstēšanai ietilpst arī nepieciešamība regulāri apmeklēt ārstu. Nepieciešamība rūpīgi uzmanīt savu veselību nepazūd pēc ārstēšanas sākšanas. Tas nozīmē, ka jums regulāri vajadzēs nodot dažādas analīzes un veikt izmeklējumus, lai jūs un jūsu ārsts būtu pārliecināti par ārstēšanas efektivitāti un par to, ka nav nopietnu blakusefektu un vīrusa rezistences pret zālēm, kuras jūs lietojat.

Cik precīzi jāievēro režīms?

Ir ļoti svarīgi lietot zāles stingri pēc grafika. Parasti par maksimāli pieļaujamo nobīdi no noteiktā laika uz vienu vai otru pusi tiek uzskatīta viena stunda. Dažos gadījumos iespējamas arī nedaudz lielākas novirzes, taču tas ir ļoti individuāls jautājums, kurš atkarīgs no zāļu veida.

Tāpēc labāk orientēties uz ikdienas zāļu lietošanu vienā un tai pašā, stingri noteiktā laikā. Ļoti svarīgi ievērot noteikumus, kuri saistīti ar ēšanu. To neievērošana var vairākas reizes samazināt zāļu iedarbību, jo jūsu organisms tās slikti izmantos. Kā sekas tam, palielināsies zāļu rezistences risks.

Ievērošanas procents	Cilvēku %, kuri sasnieguši nenosakāmu vīrusu slodzes līmeni
> 95%	81%
90–95%	64%
80–90%	50%
70–80%	25%
< 70%	6%

Tālāk seko jautājums: cik precīzi jāievēro režīms?

Atbilde: praktiski par 100%. Zāles jālieto tāpat kā jāelpo, regulāri bez izlaišanas un aizkavēšanās. Tad vajadzīgais rezultāts tiks sasniegts un saglabāsies ilgi.

Kā parāda daudzkārtējie pētījumi, tikai vienas vai divu devu izlaišana nedēļā var būtiski ietekmēt ārstēšanas sekmes. Tas redzams no zemāk dotajiem pētījumu rezultātiem. Ja režīms ticis ievērots par 95%, tikai 81% pacientu vīrusu slodze samazinājās līdz nenosakāmam līmenim. Un tas ir situācijā, kad izlaista vai nelaikā lietota tikai katra divdesmitā deva!

Interesanti rezultāti tika iegūti pētījumā starp HIV inficētajiem ieslodzītajiem kādā Amerikas cietumā.

Iestādēs, kurās atradās HIV pacienti, katru zāļu lietošanas reizi kontrolēja administrācija. Rezultātā pēc gada nevienam no ieslodzītajiem vīrusu slodze nepārsniedza 400 kopijas/ml, bet 85% tā bija 50 kopijas/ml.

Šis rezultāts pārspēja praktiski visu citu klīnisko pētījumu rezultātus. Pie tam vairāku gadu ieslodzīto jau bija neveiksmīgas ārstēšanas pieredze, tā kā rezultatīvas ARV terapijas iespējamība viņiem bija mazāka nekā citiem.

Tomēr, lai ārstēšana izrādītos efektīva, nav obligāti jānokļūst cietumā! Jūs sasniegsiet labus rezultātus, ja lietosiet zāles laikā un pareizi.

Tāpēc:

- esiet stingrs pret sevi un godīgi novērtējiet, cik precīzi jūs visas nedēļas laikā ievērojat režīmu;
- ja ar režīma ievērošanu jums neveicas sevišķi labi, nekautrējaties griezties pēc palīdzības;
- parunājiet ar ārstējošo ārstu vai līdzvērtīgu konsultantu.

Derīgi padomi

Iegūstiet visu nepieciešamo informāciju, pirms jūs uzsākat lietot zāles:

- *Cik tabletes būs jālieto? To izmērs?*
 - *Cik bieži būs jālieto tabletes?*
 - *Cik precīzi būs jāievēro lietošanas laiki?*
 - *Kādi ir ēšanas ierobežojumi un zāļu uzglabāšanas noteikumi?*
 - *Vai eksistē vienkāršākas ārstēšanas shēmas?*
-
- Lietojiet ārstēšanas līdzestības dienasgrāmatu, kuras paraugs atrodams šīs nodaļas beigās, lai plānotu zāļu lietošanas grafiku. Tas palīdzēs jums pierast pie jaunā režīma. Pirmajās ārstēšanas nedēļās atzīmējiet katru devu tās ieņemšanas laikā.
 - Ja rodas kādas grūtības vai parādās blakusefekti, nekavējoties griezieties pie ārstējošā ārsta vai klīnikā. Tur jums palīdzēs – nepieciešamības gadījumā izrakstīs papildus zāles nevēlamo simptomu noņemšanai vai nomainīs ārstēšanas shēmu.
 - Katru rītu salieciet diennakts preparātu devu pa lietošanas stundām speciālā zāļu kastītē (konteinerā); tādā veidā jūs varēsiet viegli pārbaudīt, vai kāda deva nav izlaista.
 - Lietojiet modinātāju vai taimeru, piemēram, no mobilā telefona, lai atgādinātu par nepieciešamību lietot zāles no rīta un vakarā.
 - Aizbraucot uz dažām dienām no mājām neaizmirstiet paņemt līdzi pietiekamu zāļu daudzumu.
 - Glabājiet nelielu tablešu rezervi tādās vietās, kur, nepieciešamības gadījumā, jūs tās viegli varētu ieraudzīt: mašīnā, darbā, mājās pie draugiem vai tuviem radniekiem.
 - Palūdziet tuviniekus vai draugus iegaumēt jūsu zāļu lietošanas laikus un atgādināt jums, ka jāiedzer tabletes, ja jūs pavadāt vakaru ārpus mājas.
 - Pajautājiet draugiem, kuri lieto terapiju ilgāk nekā jūs, ko viņi, lai ievērotu režīmu un kā tas viņiem izdodas.

- Palūdziet savu ārstējošo ārstu, lai viņš savlaicīgi izraksta jums līdzekļus pret nelabumu un greižošanas traucējumiem, jo tie ir visizplatītākie blakusefekti ARV terapijas sākuma posmā.
- Lielāko daļu kombināciju jāieņem divas reizes diennaktī ar 12 stundu intervālu, tas ir no rīta un vakarā. Taču ir arī zāles, kuras paredzētas lietošanai vienu reizi diennaktī vienā un tai pašā laikā (tas ir ar intervālu 24 stundas).
- Pašreiz notiek arvien jaunu preparātu, kuri jālieto vienreiz dienā, izmēģinājumi. Iespējams, ka jums izdosies piemeklēt visu kombināciju ar diennakts lietošanas intervālu.
- Izlaist preparātu, kurš jālieto vienreiz diennaktī ir vēl bīstamāk, nekā preparātu, kurš lietojams divas reizes diennaktī! Ārstēšanas režīma ievērošana, izvēloties vienreiz dienā lietojamas zāles, ir īpaši svarīga.
- Obligāti regulāri veiciet visus izmeklējumus, nododiet visas analīzes. Tas nepieciešams, ne tikai, lai pārbaudītu ārstēšanas efektivitāti, bet arī, lai laikus pamanītu to blakusefektu attīstību, kuri nav tik skaidri pamanāmi, kā nelabums un diareja.

Kāda pacienta piezīmes: „Man ir uzlikts atgādinājums telefonā. Ja es kaut kur eju, ņemu līdz tabletes par vienu devu vairāk. Jo uz ilgāku laiku mēs aizbraucam no mājām, jo lielāku rezervi vajag – gadās visādi apstākļi.”

„Tuvinieku atbalsts ir svarīgs ne tikai tāpēc, lai laikus iedzertu tableti, bet arī no psiholoģiskā redzes viedokļa. Tas, neapšaubāmi, ir sarežģīts brīdis dzīvē, kad tu sāc ārstēšanos. Un cilvēku, kuri zvana un sūta īsziņas, atbalsts ļauj saprast, ka neesi viņiem vienaldzīgs. Tas man ir ļoti svarīgi!”

Kas notiks, ja es aizmirsīšu iedzert zāles?

Visi cilvēki lielākā vai mazākā mērā ir aizmāršīgi un izklaidīgi, un agri vai vēl katram var gadīties aizmirst laikā iedzert zāles. Taču ir liela starpība starp vienreizēju gadījumu un regulāru aizmirstānu – katru dienu vai katru nedēļu. Ideālā variantā būtu jātiecas ieņemt katru devu noteiktajā laikā.

Ja jūs regulāri nokavējat zāļu lietošanas laiku, vai vispār to izlaižat, iespējams, jums ir vērts parunāt ar ārstu par ārstēšanas atcelšanu.

Tādā veidā jūs vismaz samazināsiet jums zāļu rezistences attīstības risku. Ārstēšanu jūs varēsiet atsākt, kad jums parādīsies iespēja ievērot zāļu lietošanas režīmu. Apspriediet ar ārstu iespēju izmantot citu preparātu kombināciju, kurai ir priekš jums vienkāršāks lietošanas režīms. Kādam nepatīk dzert tabletes lielos daudzumos. Kāds necieš treknu ēdienu vai nemīl brokastot. Kādam ir neērti lietot tabletes dienas gaitā savā darbavietā. Visiem šiem momentiem ir liela nozīme, izvēlieties kombināciju. Pacientieties izvēlēties jums vispiemērotāko.

Jums visu laiku jāievēro zāļu lietošanas režīms, ikdienā un svētkos, neatkarīgi no jūsu garastāvokļa un dzīves situācijas. Pārtraukumi ārstēšanā ir ļoti nevēlami!

Neskatoties uz jūsu dzīvesveidu, vienmēr var atrast paņēmienus, kā ievērot ārstēšanas režīmu!

„Bailes izdarīt kļūdu ir visdrošākais veids, kā to izdarīt. Ikviens cilvēks dzīvē var kļūdoties. Svarīgi ir nevis tas, vai tu kļūdi vai nē, bet tas, ko tu ar šīm kļūdām dari. Ja esi izlaidis devu, vajag apsēsties un padomāt, kāpēc tā notika, un pacensties, lai nākotnē tas vairs neatkārtotos.”

Ja esat sapratis, ka nejauši aizmirsāt iedzert zāles, izdriest to nekavējoties. BET! Ja jūs atcerējāties par to tikai, tad kad pienācis laiks nākošajai devai, nekādā gadījumā neieņemiet divkārtu devu!

Mijiedarbība ar alkoholu, narkotikām un citiem zāļu preparātiem

Daži antiretrovīrusu preparāti savstarpēji mijiedarbojas ar narkotikām un zāļu preparātiem. Šai mijiedarbībai ir sarežģīts raksturs, un tā noved kā pie antiretrovīrusu un citu preparātu darbības pastiprināšanās, tā arī pavājināšanās. Tāpēc jums ārstam ir ļoti svarīgi zināt, kādas zāles, piedevas vai narkotikas jūs lietojat, pat ja tas notiek reti. Ārstam ir pienākums glabāt šo informāciju noslēpumā.

Starp alkoholu un ARV preparātiem būtiskas mijiedarbības nav. Taču pārmērīga alkohola lietošana kopā ar hepatotoksisku (kaitīgi ietekmējošu aknu funkcijas) preparātu lietošanu paaugstina smagu, zāļu izraisītu, aknu bojājumu risku. Bez tam, lietojot didanozīnu, paaugstinās pankreatīta risks. Pārmērīga alkohola un narkotiku lietošana tāpat arī var negatīvi ietekmēt līdzestību ārstēšanai. Tāpēc labāk informēt jūsu ārstu par visu, ko jūs lietojat.

Līdzestības dienasgrāmata.

Izmantojiet dienasgrāmatu, lai kopā ar jūsu ārstu izstrādātu individuālu zāļu preparātu lietošanas grafiku.

LĪDZESTĪBAS DIENASGRĀMATA

Režīma plānošana:

Izmantojiet tabulu zāļu lietošanas grafika plānošanai. Atzīmējiet laikus, kuros jūs, saskaņā ar ārsta norādījumiem, nedrīkstat ēst (piemēram, lietojot didanozīnu bez tenofovira vai indinaviru bez ritonavira); tāpat atzīmējiet arī ēdienreizi zālēm, kuras jālieto ēšanas laikā, piemēram, lopinavirs/ritonavirs, ritonavirs, sakvinavirs, atazanavirs vai tenofovirs.

Preparāta nosaukums	Stundas																							
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3		

Režīma ievērošanas pārbaude:

Kad esat izveidojis preparātu lietošanas grafiku katrai dienai, ik dienas atzīmējiet apakšējā tabulā katru ieņemto devu. Dariet to vairākas nedēļas, kamēr tas nebūs kļuvis jums par paradumu. Ierakstiet tukšajās ailītēs augšējā rindā zāļu nosaukumus un lietošanas laikus no augšējās tabulas – pa vienām zālēm, katrā ailītē vienas zāles. Rindās pa nedēļas dienām katru reizi atzīmējiet faktisko katra preparāta ieņemšanas laiku. Pagatavojiet sev vairākas tādu tabulu kopijas uz nākošajām 2–3 nedēļām. Tabula ļaus sekot, kā jūs ievērojat režīmu, un var noderēt nākošo reizi tiekoties ar ārstu.

Nedēļas sākuma datums:

	Preparātu nosaukums un rīta lietošanas laiks			Preparātu nosaukums un vakara lietošanas laiks		
Pirmdiena						
Otrdiena						
Trešdiena						
Ceturtdiena						
Piektdiena						
Sestdiena						
Svētdiena						

ZĀĻU REZISTENCE

Kas ir zāļu rezistence?

Rezistence pret zāļu preparātiem rodas tajos gadījumos, kad vīrusa struktūrā rodas izmaiņas, kuras sauc par mutācijām un kuras noved pie zāļu efektivitātes samazināšanās vai pilnīgas izzušanas.

Valstīs, kur HAART plaši izmanto jau daudzus gadus, iesaka, pirms uzsākt ARV terapiju, veikt virusoloģisko analīzi uz zāļu rezistenci. Tas saistīts ar iespēju inficēties ar HIV štammu, kurš jau ir rezistents pret kādu preparātu.

Kā attīstās zāļu rezistence?

Mutācijas, kuras ir par iemeslu zāļu rezistencei, principā iespējamās tikai tajā gadījumā, ja jūs kādu laiku lietojat zāles nosakāmas vīrusu slodzes fonā.

Jūsu ārstam vajadzētu rūpīgi izpētīt, kāpēc viņa nozīmētā ārstēšana ir izrādījusies nepietiekami efektīva. Viņam jāpārrunā ar jums režīma ievērošana un tas, kā jūs tiekat galā ar blakusefektiem. Jums vajadzētu veikt izmeklējumus uz rezistenci un noteikt preparātu koncentrāciju asinīs.

Rezistence var attīstīties arī pie zemākiem vīrusu slodzes līmeņiem – starp 50–500 kopijām/ml. Pirmo reizi vīrusu slodze jānosaka pēc mēneša kopš ārstēšanas sākuma, bet pēc tam jāatkārto saskaņā ar ārsta norādījumiem.

Ja vīrusu slodze ir pieaugusi, nododiet atkārtotu analīzi iegūtā rezultāta apstiprināšanai.

Nenozīmīga palielināšanās bieži vien ir virusoloģijas laboratorijā pieļautas kļūdas sekas vai, ātri pārejošs, nejaušs vīrusu aktivitātes uzliesmojums. Atkārtota analīze parādīs, kas tieši ar jums notiek. Savlaicīgi noskaidrojot, ka kombinācija nav pietiekoši efektīva, zāļu rezistences risks būs minimāls.

Pie tam jaunā preparātu kombinācija darbosies efektīvāk, ja jūs uz to pāriesiet pie samērā zemas vīrusu slodzes.

Kas ir krusteniskā rezistence?

Rezistenci pret vieniem preparātiem pavada krusteniskās rezistences pret citiem attīstība. Tas nozīmē, ka, ja jums ir parādījusies noturība pret kādu preparātu, tā var parādīties arī pret citu, līdzīgu, pat ja jūs nekad agrāk neesat to lietojis. Īpaši tas attiecas uz viena tipa preparātiem. Krusteniskās rezistences pakāpe var būt dažāda. Citreiz otrās zāles var uzrādīt zināmu efektivitāti, taču, maz ticams, ka tās darbosies pietiekami stipri un ilgstoši.

Kā izvairīties no zāļu rezistences?

Viens no svarīgākajiem uzdevumiem, lietojot kombinēto terapiju, ir izvairīšanās no zāļu rezistences. Vislabākais veids, kā to izdarīt, ir samazināt vīrusu slodzi asinīs līdz nenosakāmam līmenim un noturēt to.

Ja jūs uzsākat ārstēšanos pirmo reizi, šis mērķis ir pilnībā sasniedzams.

Rezistences attīstības iespēja pie dažādiem vīrusu slodzes līmeņiem ārstēšanas laikā

VS < 50 kopijas/ml	Pie tāda skaita HIV rezistences parādīšanās ir maz ticama. Ja kārtīgi ievērot lietošanas režīmu, var iztikt ar vienām un tām pašām zālēm ilgu gadus.
VS = 50–500 kopijas/ml	Pie tāda skata HIV kļūst iespējama rezistences attīstība. Tajā brīdī, kad būs izteikta rezistence, zāles pārstās iedarboties un vīrusu slodzes līmenis ievērojami pārsniegs dotos lielumus.
VS > 500 kopijas/ml	Ja turpināt lietot preparātus pie tāda vīrusu slodzes līmeņa (kurš nesamazinās), rodas augsts rezistences attīstības risks. Jūs varat izmantot doto kombināciju tikai īsu laika sprīdi.

KĀ PIEMEKLĒT PREPARĀTUS UN TO KOMBINĀCIJAS?

Latvijā ir seši preparātu tipi HIV infekcijas ārstēšanai:

NRTI – nukleozīdu reversās (atgriezeniskās) transkriptāzes inhibitori

NNRTI – nenukleozīdu reversās (atgriezeniskās) transkriptāzes inhibitori

PI – proteāzes inhibitori

FI – saplūšanas jeb fūzijas inhibitori

II – integrāzes inhibitori

CCR5 antagonisti

Pēdējo gadu laikā HIV infekcijas ārstēšana praktiski nav mainījusies. Tās galvenais princips ir nepieciešamība iekļaut jebkurā kombinācijā ne mazāk kā trīs preparātus. Kopumā šis princips paliek spēkā, lai gan šīs sadaļas beigās mēs apspriedīsim alternatīvas pieejas.

Kombinācija parasti sastāv no dažādu grupu preparātiem, piemēram, 2 NRTI + PI, PI + NNRTI + NRTI u.c.

Vislabākie klīnisko pētījumu rezultāti ir iegūti lietojot kombinācijas uz tieši tādu shēmu pamata, kas atspoguļojas arī starptautiskajās HIV infekcijas ārstēšanas vadlīnijās.

Kā trešo preparātu vadlīnijās iesaka lietot, piemēram, efavirenu. Pamatā tas tiek skaidrots tā, ka pie labas ārstēšanas efektivitātes un panesamības, dotajā kombinācijā ir mazāks skaits tablešu un mazākas prasības attiecībā uz ēšanas režīmu, salīdzinot ar kombinācijām, kurās ietilpst PI.

NRTI izvēle

Šobrīd Latvijā kombinētās ARV terapijas ietvaros ir pieejami nukleozīdu reversās transkriptāzes inhibitori: lamivudīns, zidovudīns, abakavirs, didanozīns, stavudīns, emtricitabīns, tenofovirs.

Kombinētie preparāti: Combivir, Kivexa, Trizivir, Truvada.

Kādi NRTI pāri tiek ieteikti?

Izvēle paliek pie nukleozīdā komponenta: abakavira, zidovudīna, stavudīna, didanozīna vai tenofovira. Visas šīs zāles var tikt lietotas arī atsevišķi vai savienojumā ar citiem komponentiem.

Plaši tiek pielietota un ir labi izpētīta kombinācija efavirens + lamivudīns + zidovudīns.

Šobrīd Latvijā tieši šī kombinācija tiek ieteikta kā pirmās rindas kombinācija. Starptautiskajā praksē ārstēšanas sākumā šobrīd priekšroka tiek dota kombinācijai abakavirs + 3TC un tenofovirs + FTC.

Pie zidovudīna mīnusiēm jāpieskaita tādi blakusefekti kā anēmija un nogurums. Šis preparāts var izsaukt arī lipoatrofiju (taukaudu izzušanu). Pirmajā ārstēšanas gadā lipoatrofija var palikt ne-nozīmīga un tā būs pārejoša, taču, ja tā turpina attīstīties, zidovudīns jānomaina uz abakavīru vai tenofovīru.

Tenofovīrs – tas ir preparāts, kuru var lietot tikai vienreiz diennaktī. No organisma tas tiek izvadīts caur nierēm. Svarīgākie piesardzības līdzekļi, to lietojot ir nieru stāvokļa novērošana, un tas, ka nedrīkst lietot vēl citus preparātus, kurus organisms izvada tādā veidā. Lipoatrofiju tenofovīrs neizraisa.

Abakavīru agrāk rekomendēja nozīmēt divas reizes diennaktī, taču pēdējie pētījumi ir pierādījuši, ka dubultas devas lietošana vienu reizi diennaktī nav mazāk efektīva. Galvenais blakusefekts no šo zāļu lietošanas – hiperjūtības reakcija – parādās 7% gadījumā, biežāk eiropeiskās rases cilvēkiem.

Hiperjūtības simptomi ir drudzis, izsitumi, galvassāpes, elpošanas ceļu gļotādas iekaisums, caureja, sāpes vēderā, nogurums, slikta dūša, vemšana, gripai līdzīgs stāvoklis u.tml. Pacienta stāvoklis pasliktinās katru dienu. Hiperjūtība apdraud cilvēka dzīvību, tāpēc pie pirmajiem tās simptomiem nekavējoties jāvērsas pie ārsta, lai nomainītu preparātu.

Kopš 2006. gada pasaulē samērā plaši tiek izmantota jauna ģenētiska analīze uz cilvēka leikocītu antivielām CLA V-5701, kas ļauj atklāt pacientus ar augstu tādu reakciju uz abakavīru risku. Lai gan lielākai daļai pacientu abakavīrs un tenofovīrs ir efektīvi, mutācijām, kuras ir noturīgas pret šiem preparātiem, var būt krusteniskā rezistence pret citiem nukleozidajiem analogiem. Daļai cilvēku, kuriem, šo preparātu lietošana nav devusi vajadzīgo rezultātu, draud daudzējādas zāļu rezistences risks.

Lielākā daļa NRTI ir savstarpēji aizstājami, nepieciešams tikai ņemt vērā to mijiedarbību ar citiem preparātiem shēmā. Tas nozīmē, ka nopietnu blakusefektu gadījumā, vienu NRTI var aizstāt ar citu.

Kādus NRTI nedrīkst lietot vienlaicīgi?

Pie nesavienojamiem pieder sekojošie nukleozīdo analogu pāri:

- zidovudīns un stavudīns;
- lamivudīns un FTC;
- didanozīns un tenofovīrs (īpaši savienojumā ar NNRTI);
- abakavīrs un tenofovīrs (trīs komponentu kombinācijā), stavudīns un didanozīns nevar tikt lietoti kopā grūtniecības laikā.

NNRTI izvēle: efavirenz vai nevirapīns?

Atšķirības starp efavirenz un nevirapīnu pastāvīgi tiek apspriestas zinātniskajā un medicīniskajā sabiedrībā. Lielākā daļa ārstu uzskata, ka pēc savas iedarbības šie divi preparāti ir praktiski identiski, lai gan dažos gadījumos efavirenz var izrādīties nedaudz efektīvāks. Abus preparātus plaši pielieto. Blakusefekti abām šīm zālēm ir līdzīgi: izsitumi uz ādas, aknu intoksikācija (retos gadījumos līdz smagai un pat ar letālu iznākumu). Lietojot šos preparātus, īpaši nevirapīnu, kurš ir vairāk hepatotoksisks, nekā efavirenz, rūpīga aknu stāvokļa novērošana ir obligāta. Ir ziņas, ka 0,3% gadījumu, lietojot nevirapīnu un 0,1% gadījumu, lietojot efavirenz attīstās smaga alerģiska reakcija – tā saucamais Stīvensa – Džonsona sindroms (SDS). Pie tam, lietojot nevirapīnu, šis risks paaugstinās, ja ārstēšana sāka pie augsta CD4 šūnu satura (> 250 šūnas/mm³ sievietēm un >400 šūnas/mm³ vīriešiem). Jautājums, vai SDS risks samazinās, ja ārstēšana tiek sākta vēlāk (pēc CD4 rādītāja), paliek atklāts un pašlaik tiek pētīts. Bez tam, nevirapīna vai efavirenza lietošana pie augsta imūnā statusa paaugstina aknu autoimūno bojājumu risku šo preparātu stiprās hepatotoksitātes dēļ. Vislielākais risks SDS attīstībai un visaugstākā hepatotoksitāte, kā parāda pētījumi, novērojama pirmajās 18 šo preparātu lietošanas nedēļās. Ieteicams šī perioda laikā rūpīgi kontrolēt pacientu veselības stāvokli.

Nevēlamas organisma reakcijas uz nevirapīnu parasti novērojamas tikai pirmajos divos ārstēšanas mēnešos. Šajā laikā jābūt uzmanīgiem un rūpīgi jāpārbaudās pie ārsta. Visumā pacienti viegli panes nevirapīnu.

Efavirenza galvenie blakusefekti ir saistīti ar centrālo nervu sistēmu (CNS) un izpaužas kā garstāvokļa maiņa, trauksmes sajūta, eiforija, depresija, bezmiegs, pārāk spilgti sapņi un murgi.

Minētie blakusefekti dažādās pakāpēs parādās gandrīz visiem efavirenza lietošanas sākuma stadijā, taču pēc dažām dienām vai nedēļām, tie kļūst mazāk izteikti.

Taču apmēram 3% pacientu ir spiesti pārtraukt efavirenza lietošanu, jo viņiem parādās nopietni psihes traucējumi, kuri var izpausties jau pirmajās ārstēšanas dienās.

Pirms ārsts jums nozīmē efavirenz vajag, lai viņš sīkāk informētu jūs par iespējamajiem blakusefektu.

Proteāzes inhibitoru (PI) izvēle

Ērts un plaši pielietots preparāts „Kaletra”, kur ritonavirs pievienots tieši kapsulā proteāzes inhibitoram lopinaviram – tādā veidā samazinās diennakti lietojamo tablešu skaits.

Proteāzes inhibitoru atazanaviru nozīmē gan ar ritonaviru, gan bez tā. Šobrīd tas skaitās „otrās līnijas” preparāts, tas ir, to parasti nozīmē, ja ārstēšana ar iepriekšējo kombināciju ir bijusi

neveiksmīga, piemēram, ir parādījušies nopietni blakusefekti. Savienojumā ar ritonaviru atazanavirs jāiedzer vienu reizi diennaktī pa divām kapsulām, katrā 150 mg. Ja tāda kombinācija izsauc blakusefektus, tad ritonaviru atceļ, vienlaikus palielinot atazanavira devu. Proteāzes inhibitori tipranavirs un darunavirs lietojami „otrās līnijas” kombinācijās. Tie ir speciāli izstrādāti pacientiem, kuriem ir attīstījusies rezistence pret citiem proteāzes inhibitoriem.

Cilvēki, kuri ir īpaši jutīgi pret ritonavira izsauktajiem blakusefektiem, var lietot PI, kuri nav papildināti ar ritonaviru.

Taču ritonavira izmantošana šajās kombinācijās nodrošina stabilākus un drošākus ārstēšanas rezultātus, pateicoties pamata zāļu koncentrācijas pieaugumam asinīs un zāļu rezistences attīstības riska samazināšanai. Tas ļauj arī samazināt tablešu skaitu un prasības attiecībā uz ēšanas režīmu. Diemžēl dažiem pacientiem ritonavirs pat mazās devās izsauc nelabumu.

Jebkurā gadījumā, tas, kādu kombināciju jums nozīmē – ar NNRTI vai ar PI – ir atkarīgs no daudziem faktoriem, konkrēti no tādu vai citādu kontrindikāciju esamības un/vai zāļu rezistences. Kā proteāzes inhibitoriem, tā arī NNRTI ir savas priekšrocības un trūkumi.

Savienojumi no trim nukleozīdu analogiem

Trīskāršās nukleozīdu kombinācijas neiesaka izmantot primārajai ARV terapijai, jo tās, salīdzinot ar pamatā ieteiktajām shēmām, nav pietiekami efektīvas.

Taču ar laiku, kad jūsu stāvoklis ir stabilizējies, pilnīgi iespējams pāriet uz shēmu, kura sastāv no trim NRTI, piemēram, uz kompleksu abakavirs + zidovudīns + lamivudīns. Parasti to dara pēc veiksmīgas ārstēšanas ar kombināciju, kurā ietilpst PI un NNRTI, un tikai, ja jums nav rezistences pret dotajiem nukleozīdu analogiem. Galvenais arguments par labu augstākminētajai kombinācijai – blakusefektu samazināšana, kuri var rasties, lietojot PI un NNRTI, un kuri izpaudīsies kā lipīdu satura palielināšanās asinīs un/vai tauku uzkrāšanās.

Bez tam, shēmu lieto, kad nav iespējama PI lietošana, piemēram, ārstējot tuberkulozi ar rifamicīnu.

Nestandarta pieejas

Divu nukleozīdu analogu lietošana kompleksā ar NNRTI un pastiprināta ar PI pie labas kombinētās terapijas panesamības ir pierādījusi efektivitāti un dod noturīgu rezultātu. Taču jaunākie klīniskie pētījumi ir virzīti uz alternatīvu pieeju meklēšanu. Ziņas par tām pagaidām ir visai ierobežotas.

Piemēram, dažos pētījumos NRTI vispār netiek lietoti. To vietā ņem pastiprinātu PI kompleksu (vienā gadījumā – tikai vienu pastiprinātu PI) vai kombinācijas PI un NNRT. Tādā veidā pētnieki cer izvairīties no dažiem blakusefektiem, kuri rodas, lietojot NRTI.

Taču ne jau visiem nukleozīdajiem analogiem ir vienādi blakusefekti. Sevišķi tas attiecas uz li-potrofiju un tauku slāņa zudumu. Eksistē samērā liela NRTI izvēle, tāpēc labāk censties piemeklēt ērtu shēmu, kurā tie ietilpst, nekā vispār no tiem atteikties.

Bez tam, daudziem pacientiem, kuri lieto šīs zāles vispār nav blakusefektu.

Daži cilvēki lieto kombinācijas no pieciem un vairāk preparātiem. Parasti tie, kuriem ir izstrādājusies rezistence pret agrāk lietotajām zālēm, vai pacienti ar ļoti augstu vīrusu slodzi uz ārstēšanas sākuma brīdi.

Tiklīdz kā vīrusu slodze stabilizējas nenosakāmā līmenī, dažās situācijās pieļaujama lietojamo preparātu skaita samazināšana.

PREPARĀTI UN DEVAS

Redzamajā tabulā pārstāvēti dažādi preparātu nosaukumi, devas, kopējais kapsulu/ tablešu skaits un arī norādīts, kā preparātu lietošana saistīta ar ēšanas režīmu. Informācija par devām un ēšanas ierobežojumiem tiek dota tikai iepazīstināšanas nolūkā un nav paredzēta patstāvīgai terapijas piemeklēšanai. Visas kombinācijas un devas jāapspriež ar jūsu ārstu!

Tabula Nr. 2

NOSAUKUMS	FIRMAS NOSAUKUMI UN SINONĪMI	VIENAS TABLETES/KAPSULAS DEVA	DEVA UN LIETOŠANAS REŽĪMS	PAVISAM DIENNAKTĪ TABLETES	ĒŠANAS REŽĪMA IEROBEŽOJUMI
NUKLEOZĪDU REVERSĀS TRANSKRIPTĀZES INHIBITORI (NRTI)					
Lamivudīns	Epivir, 3TC	150 mg	1 tab. – 2 x dienn.	2	Nav
		300 mg	1 tab. – 1 x dienn.	1	Nav
Tenofovirs	Viread	300 mg	1 tab. – 1 x dienn.	1	Nav
Emtricitabīns, FTC	Emtriva,	200 mg	1 kaps. – 1 x dienn.	1	Nav
Abakavirs	Ziagen	300 mg	1 tab. – 2 x dienn.	2	Nav
Zidovudīns	Retrovir, AZT, Azidotimidīns, Timazid	100 mg	3 kaps. – 2 x dienn.	6	Nav
		300 mg	1 tab. – 2 x dienn.	2	Nav
Didanozīns	Ddl, Videx	125 mg	1 tab. – 2 x dienn.	2	2 stundas pēc ēšanas vai stundu pirms
		200 mg	1 kaps. – 1 x dienn.	2	2 stundas pēc ēšanas vai stundu pirms
		250 mg	1 kaps. – 1 x dienn.	1	2 stundas pēc ēšanas vai stundu pirms
		400 mg	1 kaps. – 2 x dienn.	1	2 stundas pēc ēšanas vai stundu pirms
Stavudīns	Zerit, Stag, d4T	30 mg	1 kaps. – 2 x dienn.	2	Nav
		40 mg	1 kaps. – 2 x dienn.	2	40 mg
KOMBINĒTIE NUKLEOZĪDU REVERSĀS TRANSKRIPTĀZES INHIBITORI					
abakavirs + lamivudīns	Kivexa	Fiksēta deva	1 tab. – 1 x dienn.	1	Nav
zidovudīns + lamivudīns	Combivir	Fiksēta deva	1 tab. – 2 x dienn.	2	Nav
zidovudīns + lamivudīns + abakavirs	Trizivirs	Fiksēta deva	1 tab. – 2 x dienn.	2	Nav
tenofovirs + FTC	Truvada	Fiksēta deva	1 tab. – 1 x dienn.	1	Nav
NENUKLEOZĪDIE REVERSĀS TRANSKRIPTĀZES INHIBITORI (NNRTI)					
efavirens	Stocrin	600 mg	1 tab. - 1 x dienn.	1	Nedrīkst treknu ēdienu
		200 mg	3 tab. – 1 x dienn.	3	Nedrīkst treknu ēdienu
HIV pozitīviem ar tuberkulozes koinfekciju efavirensu nozīmē pa 800 mg/dn, tas ir 1 tablete 600 mg + 1 tablete 200 mg – 1 reizi/diennaktī					
nevirapīns	Viramune	200 mg	1 tab. - 2 x dienn.	2	Nav
INTERGRĀZES INHIBITORI					
ralttergravirs	Isentres	400 mg	1 tab. - 2 x dienn.	2	Nav
KOMBINĒTIE PROTEĀZES INHIBITORI (PI)					
lopinavirs/ritonavirs	Kaletra(tabletes)	Fiksēta deva	2 tab. – 2 x dienn.	4	Nav
	Kaletra(kapsulas)	Fiksēta deva	3 kaps. - 2 x dienn.	6	Ēšanas laikā

Turpinājums tabulai Nr. 2

NOSAUKUMS	FIRMAS NOSAUKUMI UN SINONĪMI	VIENAS TABLETES/KAPSULAS DEVA	DEVA UN LIETOŠANAS REŽĪMS	PAVISAM DIENNAKTĪ TABLETES	ĒŠANAS REŽĪMA IEROBEŽOJUMI
PROTEĀZES INHIBITORI, PASTIPRINĀTĪ AR RITONAVIRU (vairākumā gadījumu norādītas vidējās devas, kuras prasa individuālas korekcijas)					
Indinavirs/ritonavirs	Crixivan/Ritonavir	400 mg RTV – 100 mg	2-IDV/1-RTV – 2 x dienn.	6	1 stundu pirms vai 2 pēc ēšanas, uzdzerot ūdeni
Sakvinavirs/ritonavirs		500 mg/RTV 100 mg	2-SQV/1-RTV – 2 x dienn.	6	Ēšanas laikā
Fosamprenavirs/ritonavirs	Telzir/Ritonavir	700 mg/RTV 100 mg	1-FosAPV/1-RTV – 1-2 x dienn.	02.04.09	Ēšanas laikā
Atazanavirs/ritonavirs		ATV – 150 mg/RTV 100 mg	2-ATV/1-RTV – 1 x dienn.	3	Ēšanas laikā
		ATV – 100 mg//RTV 100 mg	3-ATV/1-RTV - 1 x dienn.	3	Ēšanas laikā
Tipranavirs /ritonavirs	250, RTV – 100 mg	2-TPV/1-RTV – 2 x dienn.	8	Ēšanas laikā	
Darunavirs/ritonavirs	Prezista/ritonavirs	DRV – 300 mg, RTV – 100 mg	2-DRV/1-RTV - 2 x dienn.	6	Ēšanas laikā
ritonavirs	Ritonavirs-100, Norvirs	100 mg	Pielietojams tikai kopā ar citiem proteāzes inhibitoriem		
ATSEVIŠĶĪE PROTEĀZES INHIBITORI (Daži PI tiek lietoti bez ritonavīra pastiprinājuma, vispārīgā gadījumā to darīt nav ieteicams)					
atazanavirs	Reyataz (400mg/dn)	200 mg	2 kaps. - 1 x dienn.	2	Ēšanas laikā
		100 mg	4 kaps. - 1 x dienn.	4	Ēšanas laikā
CCR5 antagonisti	Maraviroc	300 mg	1tablete – 1 x dienn.	2	
SAPLŪŠANAS INHIBITORI					
enfuvirtids	T-20, Fuzeon	90 mg	180 mg	Zem ādas divas reizes diennaktī	nav

INFORMATĪVIE RESURSI PAR HIV/AIDS

www.positivenet.ru

Reģionālās sabiedriskās organizācijas „Cilvēku, dzīvojošu ar HIV, apvienība” mājaslapa. Tā satur pēdējās ziņas par cilvēku, dzīvojošu ar HIV vai HIV/AIDS skartu, tiesību aizsardzību, informāciju par projektiem HIV pozitīvu cilvēku ārstēšanas, apkopes un atbalsta pieejamības paplašināšanai. Sadaļā „Bibliotēka” ievietotas publikācijas par ārstēšanu, cilvēktiesībām, kliniskajiem pētījumiem, sieviešu ar HIV reprodūktīvajām tiesībām un citas.

Bez šīs brošūras krievu valodā mājaslapā pieejamas sekojošas publikācijas:

- „Projekta „Normatīvi-tiesiskās bāzes cilvēktiesību jomā analīze un tās izpēte biomedicīnisko pētījumu kontekstā, rekomendāciju izstrādāšana tās uzlabošanai”

Grāmatā analizēti Krievijas un starptautiskie likumdošanas un citi normatīvie dokumenti, kas reglamentē biomedicīnisko praksi, un zinātniskās publikācijas par bioētikas jautājumiem. Tā kā aizvien vairāk cilvēku Krievijā tiek iesaistīti kliniskajos pētījumos, minētā publikācija būs interesanta speciālistiem, kuri strādā veselības aizsardzības un cilvēktiesību aizsardzības sfērā.

- „Cilvēku, dzīvojošu ar HIV, un jauniešu informatīvās vajadzības cilvēktiesību un HIV/AIDS kontekstā”

Materiālā ir sniegta atskaite par pētījumu, kuru ietvaros tika novērtēta cilvēku, dzīvojošu ar HIV un jauniešu attieksme pret HIV/AIDS problēmu un viņu zināšanu līmenis cilvēktiesību un HIV/AIDS sfērā, rezultātiem. Uz šo pētījumu pamata ir izstrādātas rekomendācijas stratēģijas izstrādāšanai informatīvajai mijiedarbībai ar jauniešiem un cilvēkiem, dzīvojošiem ar HIV, kas nepieciešams, lai efektīvi atbildētu HIV infekcijas epidēmijai Krievijā. Minētā publikācija būs noderīga kā parastiem lasītājiem, tā arī speciālistiem, strādājošiem HIV/AIDS sfērā.

- „HIV/AIDS un cilvēktiesības: jaunatne darbībā”

Brošūra paredzēta sabiedriskajām jaunatnes organizācijām, kuras vēlētos ieguldīt kopīgas pūles cīņai ar HIV/AIDS epidēmiju Krievijā. Krājumā apskatīti visizplatītākie cilvēku, dzīvojošu ar HIV, cilvēktiesību pārkāpšanas gadījumi, paņēmieni, kā aizstāvēt viņu tiesības, konkrēti akciju un kampaņu, vērstu pret ar HIV dzīvojošu cilvēku diskrimināciju, piemēri.

- „BIOĒTIKA: jautājumi un atbildes”

Izdevumā apskatīti bioētikas – zinātnes, kura pētī sociālās, tiesiskās, ētiskās, filozofiskās un politiskās problēmas, kuras rodas sakarā ar biomedicīnas attīstību un jaunu tehnoloģiju ieviešanu veselības aizsardzības praksē – pamatjautājumi. Šajā publikācijā jūs atradīsiet arī sadaļu, veltītu palīdzības HIV pozitīviem cilvēkiem ētiskajiem aspektiem.

- „Tuberkuloze un HIV”

Brošūrā „Tuberkuloze un HIV” atrodama informācija par saslimšanu dabu, aprakstīti inficēšanās ceļi, simptomi, diagnostika, profilakse un ārstēšana, ja tuberkuloze ir kopā ar HIV infekciju, kā arī iemesli, kāpēc cilvēki ar HIV ir uzņēmīgāki pret tuberkulozi.

- „HIV un sieviešu reprodūktīvās tiesības”

Brošūrā sniegta droša un zinātniski pamatota informācija par HIV infekciju, grūtniecību pie HIV infekcijas, HIV pozitīvu sieviešu reprodūktīvajām tiesībām, valsts garantijām un atvieglojumiem. Šis izdevums būs interesants ne tikai HIV pozitīvām māmiņām, bet arī tām, kuras tikai plāno dzemdēt bērnu.

- „Sieviešu, dzīvojošu ar HIV reprodūktīvās tiesības” Socioloģiskā pētījuma atskaite

Dotā publikācija ir atskaite par socioloģisku pētījumu, kurš novērtēja HIV inficētu sieviešu Krievijā informētības līmeni par savām reprodūktīvajām tiesībām. Atskaitē sniegti pētījuma dati, kuri iegūti aptaujas rezultātā starp Krievijas pilsētu iedzīvotājiem, medicīnas iestāžu, kurās palīdz HIV inficētām sievietēm, personālu un pašām sievietēm, kuras dzīvo ar HIV.

- „HIV, grūtniecība un sievietes veselība”

Brošūra satur informāciju par plašu jautājumu loku, saistībā ar grūtniecību, bērnu dzemdēšanu, vertikālās inficēšanās profilaksi, ārstēšanu ar HAART kopā ar grūtniecību, tā ir orientēta uz plašu lasītāju loku, vispirms jau pašām HIV pozitīvajām sievietēm, tāpat arī „līdzvērtīgiem” konsultantiem, ārstiem un visiem, kas interesējas par HIV infekcijas ārstēšanas un profilakses problēmām.

www.aids.ru

Portāls krievu valodā par HIV/AIDS. Tajā izvietoti plaši materiāli par HIV/AIDS jautājumiem, profilakses pamati, ieteikumi HIV pozitīviem cilvēkiem par to, kā saglabāt veselību un kur griezties pēc palīdzības, likumdošanas aktu krājums par tēmu un cita informācija. Mājaslapā darbojas arī interaktīvā sadaļa „Jautājumi un atbildes”, kur jebkurš interesents var saņemt speciālistu atbildi uz jautājumiem par HIV/AIDS tēmu.

www.poz.ru

Mājaslapa cilvēkiem, dzīvojošiem ar HIV. Šeit tiek publicētas pēdējās Krievijas un ārzemju ziņas par HIV infekciju, pieejams forums un čats.

www.hivruussia.ru

Federālā AIDS centra mājaslapa. Publicē oficiālo informāciju par HIV/AIDS Krievijā: ziņas, statistika, pētījumi, normatīvie dokumenti.

www.hivpolicy.ru

Resursu centrs politikas izpētei HIV/AIDS jomā. Mājaslapa satur sīku normatīvo dokumentu bāzi attiecībā par HIV infekciju, ziņas, informāciju par jaunākajiem pētījumiem, organizāciju, kuras strādā HIV/AIDS sfērā Krievijā kontaktus.

www.ltn.lv/~agihis/

Latvijas nevalstiskās organizācijas "Atbalsta grupa HIV inficētajiem un AIDS slimniekiem" (AGIHAS) mājaslapa. Šeit atradīsiet brošūras *KOMBINĒTĀ TERAPIJA HIV INFICĒTAJIEM* pirmo izdevumu latviešu valodā un skrejlapas ar jaunākām ziņām par HIV infekcijas ārstēšanu.

www.apvienibahiv.lv

Ziņu vortāls par HIV/AIDS un saistītām tēmām. Aktualitātes mājaslapā tiek publicētas latviešu un krievu valodās atsevišķi LAT un RU daļās. Ir izveidota arī ļoti aktuālo ziņu nodaļa angļu valodā. Mājaslapā ir nodaļas: forums, paziņojumu un sludinājumu lappuse, atgriezieniskās saites ar biedrību forma. Lai izmantotu šīs funkcijas, autorizācija nav nepieciešama. Tāpat mājaslapā tiek publicēti raksti, apmācību materiāli, infolapas, darbojas iepazīšanās dienests un jautājumu-atbilžu nodaļa.

APTAUJAS LAPA

COPE (Continuous Patient Education) EATG (European AIDS Treatment Group) Biedrība Apvienība HIV.LV

Izdevums "Iepazīšanās ar kombinēto antiretrovīrusu terapiju" paredzēts kā informācijas avots inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem. Lūdzam Jūs atrast laiku un aizpildīt šo aptaujas lapu. Aptaujas lapa pieejama arī mūsu mājas lapā www.apvienibahiv.lv, nodaļā "Noderīga informācija". No grāmatas izgriezto aptaujas lapu Jūs varat atstāt brošūras saņemšanas vietā, vai atsūtīt pa pastu uz biedrības mājas lapā norādīto adresi. Internetā aizpildīto aptaujas lapu lūdzam sūtīt uz e-pastu apvieniba@apvienibahiv.lv

	Neveiksmīgs	Veiksmīgs	Ļoti veiksmīgs
Tulkojums/valoda			
Teksta izkārtojums			
Tabulas			
Izdevuma apjoms			

Dzimums: __V __S Vecums: _____ gadi

Lūdzu novērtējiet šo izdevumu:

Vai ārstniecības informācija bija viegli saprotama? __Jā __Nē

Ja Jūsu atbilde ir "Nē", tad kā to vajadzētu uzlabot?

Vai Jums šī informācija bija noderīga? __Jā __Nē __Grūti teikt __Nekā jauna

Citi komentāri _____

	Bieži	Reti	Nekad
www.apvienibahiv.lv			
www.ltn.lv/~agihis			
www.poz.ru			
www.aids.ru			

Vai Jūs skatiet mājaslapas?

Paldies par atsaucību!

«Iepazīšanās ar kombinēto antiretrovīrusu terapiju»

Tulkojums, redaktūra, adaptācija, dizains: Biedrība *Apvienība HIV.LV*
Rīga, 2009. gads

Makets, druka: SIA Sonora zk

Šī brošūra paredzēta cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV/AIDS

Tiek izplatīta bezmaksas



BEZMAKSAS IZDEVUMS

Biedrība Apvienība HIV.LV
Rīga
2009. gads