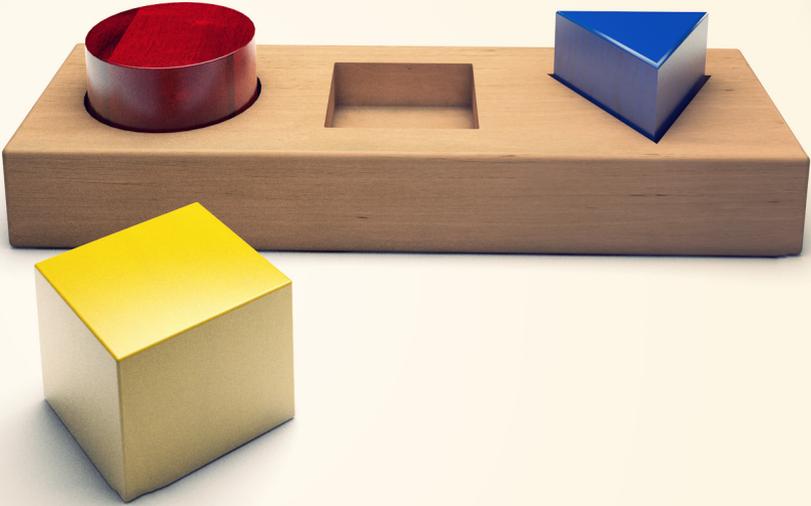


دليل العلاج الثلاثي

نسخة يوليو 2013

يحتوي على إرشادات منظمة الصحة العالمية لسنة 2013



ALCS
جمعية
السيبرانية

 **ITPC**

Strengthening Community Responses
to HIV Treatment & Prevention



تعزيز الإستجابات المجتمعية للعلاج و الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري

تم إعداد هذا الدليل من طرف شبكة شمال إفريقيا للإئتلاف الدولي للولوج للعلاج (ITPC). هذا الإئتلاف هو شبكة عالمية مكونة من أشخاص متعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري وحلفائهم من المجتمع المدني، يتشاركون رؤية موحدة تكمن في حياة أطول، في صحة جيدة وأكثر إنتاجية للأشخاص المتعايشين مع الفيروس والفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس. يشتغل الإئتلاف في تسع مناطق من العالم بكل من إفريقيا، آسيا، جزر الكاريبي، أوروبا الشرقية وأمريكا اللاتينية.

يمكنكم الحصول على المزيد من المعلومات على موقعنا على الأترنت:

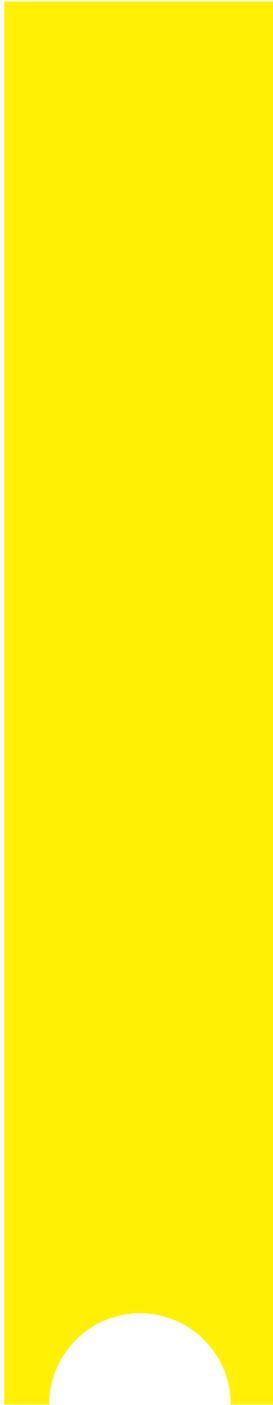
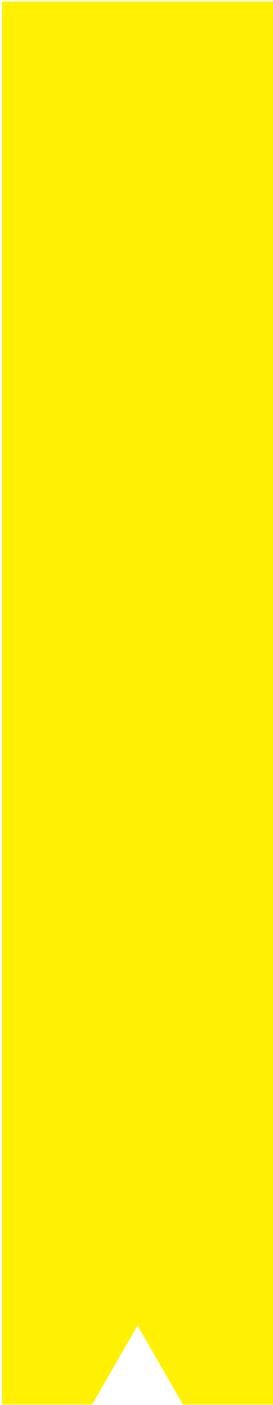
www.itpcmena.org

شكر

نتقدم ببالغ الشكر لمؤسسة فورد لدعمها على إعداد هذا الدليل. نشكر كذلك فريق الوساطة العلاجية في فرع الجمعية المغربية لمحاربة السيدا بمراكش وجميع المتعايشين مع الفيروس من الجمعيات الشريكة في بلدان شمال إفريقيا لإقتراحاتهم ومساهماتهم لإغناء هذا الدليل.

الفهرس

5	مقدمة
6	بعض المعلومات الأولى والتمهيدية
8	الأسئلة الأولى: ماذا؟ متى؟ لماذا؟
10	إختباران ذوي أهمية قصوى: تعداد سي دي 4 والحمولة الفيروسية
13	كيف تشتغل الأدوية المضادة للفيروس؟
17	لماذا من المهم أن أتذكر إسم علاجي؟
19	هل هناك تأثيرا للسن، النوع أو الحمل؟
21	ماذا عن التهاب الكبد الفيروسي "ب" و"س"؟
23	متى يجب الشروع في العلاج؟
26	الآثار الجانبية للأدوية
28	علاقتك مع العاملين في ميدان الصحة
30	الانتظام والمواظبة على العلاج
32	المقاومة للأدوية
34	إختيار تركيبة العلاج الثلاثي
37	أهمية تدوين قصة علاجك



مقدمة

هذا الدليل معد للأشخاص المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري الفيروس المسبب لمرض الإيدز أو السيدا وكذلك لذويهم، أصدقاءهم، أفراد عائلاتهم، العاملين في ميدان الإيدز وكل شخص يريد تنمية معارفه حول علاج مرض الإيدز أو السيدا.

يحتوي الدليل على أهم المعلومات التي يجب معرفتها حول علاج الإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري (VIH) أو (HIV). تم إعداده وكتابته بمشاركة أطباء مختصين وأشخاص متعايشين مع الفيروس أضافوا تجربتهم مع الأدوية في حياتهم اليومية. إذا لم يكن لديكم إلمام كبير بالموضوع، قد تبدو لكم بعض المعلومات معقدة في البداية، لكن يمكنكم دائما الرجوع للأخصائيين للاستفسار.

للأسف، لا تزال المعلومات حول علاج الإيدز أو السيدا غير متوفرة بكثرة باللغة العربية، لذلك حاولنا جمع كل المعلومات المتوفرة حاليا في هذا الكتيب لمساعدتكم. سوف تجدون ضمنه إجابات لأسئلة مثل: متى يجب بدأ العلاج؟ أي أدوية؟ ما هي التحليلات والاختبارات التي يجب القيام بها؟ هل يجب أن أشارك في دراسات وأبحاث سريرية؟ ما العمل إذا كنت كذلك مصابا بالتهاب الكبد الفيروسي "ب" أو "س"؟ إلخ.

ثم اقتباس هذا الدليل من عمل المنظمة الإنجليزية إي بايز (I- BASE)، التي تنتج منذ سنوات كتيبات مفيدة حول علاج الإيدز لفائدة الأشخاص المتعايشين مع الفيروس.

تنبيه هام:

عند قراءة أي معلومات حول علاج الإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري، يجب التأكد أن هذه المعلومات لازالت صالحة. علم الطب يتطور بسرعة، وبعض المعلومات حول بعض الأدوية من الممكن أن تتغير مع الوقت. إذا كنت تبحث عن المعلومات عبر شبكة الأنترنت، تأكد من صحة محتوى المواقع، ومن الأفضل إستشارة المواقع الرسمية مثل موقع منظمة الصحة العالمية (WHO أو OMS)، موقع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز أو السيدا (UNAIDS) أو (ONUSIDA)، وموقع وزارة الصحة أو بعض الجمعيات المختصة ذات السمعة الجيدة.

مهما كانت مصادر المعلومات، المرجو التأكد من صحتها عبر استشارة طبيبك، الوسطاء العلاجيين أو الجمعيات المختصة في بلدك لأن بعض المعلومات يمكن أن تتغير.

هذا الدليل يمكن أن يساعدك على فهم مبادئ العلاج، ولكن من المهم التذكير أن علاج الإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري في أغلبية الأحيان هو علاج فردي : جميع الأشخاص لا يحتاجون ولا يأخذون دائما نفس العلاج، هناك عدة عوامل فردية يمكن أن تأخذ بعين الاعتبار لاختيار العلاج المناسب لكل شخص.

بعض المعلومات الأولية والتمهيدية

فيروس فقدان المناعة البشري:

يعد فيروس فقدان المناعة البشري العامل المسؤؤل عن داء الإيدز أو السيدا أو داء فقدان المناعة المكتسب.

ويهاجم هذا الفيروس خلايا جهاز المناعة، خاصة الكريات البيضاء (من نوع سي دي 4)، المسؤولة عن حماية جسمنا ضد الإصابات الجرثومية.

نقول عن شخص أنه "إيجابي المصل لفيروس فقدان المناعة البشري" إذا كان قد أصيب بالفيروس. بعد هذه الإصابة، يبقى الشخص حاملا للفيروس (نتكلم عن شخص متعايش مع الفيروس) مدى حياته. وبالتالي يمكن له نقله لأشخاص آخرين.

الكشف على الفيروس:

بضعة أسابيع بعد العدوى، يصنع الجسم مضادات الأجسام ضد هذا الفيروس. ويمكن إستبناها بفضل إختبار الكشف. هذا الكشف هو الوسيلة الوحيدة لمعرفة هل شخص ما هو شخص حامل للفيروس أم لا.

يتم الكشف في مرحلتين، المرحلة الأولى تقتصر على البحث عن مضادات الأجسام التي يثبت وجودها إحتمال كبير لدخول الفيروس داخل الجسد. حاليا في غالب الأحيان يتم هذا الكشف بطريقة سريعة بإستعمال نقطة من الدم من الأصبع. في بعض الحالات، خصوصا في المستشفيات يمكن أن تؤخذ عينة من الدم عبر الوريد.

في المرحلة الثانية عندما تكون نتيجة الكشف الأول (عن مضادات الأجسام) إيجابية، يستوجب التأكد من هذه النتيجة باستعمال كشف ثاني يبحث هذه المرة ليس عن مضادات الأجسام بل آثار مباشرة للفيروس. يسمى هذا الفحص: الويسترن بلوت (Western Blot).

لا يمكن أن نتكلم عن شخص إيجابي المصل أو متعايش مع الفيروس إلا بعد القيام بالكشف الأول ثم الكشف الثاني للتأكد وتكون النتيجة إيجابية في الحالتين.

كيف يتم إنتقال الفيروس؟

ينتقل فيروس نقص المناعة البشري:

- عن طريق الجنس: خلال العلاقات الجنسية الغير محمية بالعازل الذكري سواء كانت غيرية (بين رجل وامرأة) أو مثلية (بين رجل ورجل) خلال عملية الجماع (من المهبل أو من الشرج). كما يوجد خطر أضعف بكثير لانتقال الفيروس عند إقامة علاقة فم/جنس للذكر أو الأنثى وعند الاستعمال المشترك لأدوات جنسية.
- عن طريق الدم : بالإستعمال المشترك للحقن وأدوات تحضير المخدرات. كما يمكن انتقال الفيروس في حالة جرح بليغ بواسطة أداة ملطخة بدم يحتوي على الفيروس.
- من الأم لطفلها: يمكن أن يمر الفيروس من الأم المتعايشة مع الفيروس إلى طفلها خلال مرحلة الحمل، أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية. غير أن خطر الانتقال يضعف كثيرا لدرجة تقارب الصفر بالنسبة للمرأة الحامل عندما تكون تحت العلاج الثلاثي.

الإيدز أو السيدا والأمراض أو التعفنتات الإنتهازية؟

الأمراض أو التعفنتات الإنتهازية هي إصابات غالبا ما تكون هينة للأشخاص الذين يكون جهاز مناعتهم سليما. وبالمقابل تصبح هذه الإصابات تشكل خطرا لدى الأشخاص الذين ضعفت مناعتهم.

بالنسبة لشخص إيجابي المصل أو متعايش مع الفيروس، يقال أنه في مرحلة الإيدز أو السيدا (مرض فقدان المناعة المكتسب) لما تظهر هذه الإصابات. وتصيب هذه الأمراض الإنتهازية خاصة الأشخاص الذين يقل تعداد سي دي 4 لديهم عن 200 خلية في المليمتر المكعب.

الأسئلة الأولى: ماذا؟ متى؟ لماذا؟

ما هو العلاج التركيبي أو الثلاثي؟

العلاج التركيبي أو الثلاثي هو الاسم المعبر عن استعمال ثلاثة أدوية (أو أكثر) لعلاج الإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري (HIV أو VIH) يمكن أن يسمى كذلك بالعلاج بالمضادات الفيروسية القهقرية [ART أو TAR أو HAART]، لأن الفيروس المسبب للإيدز هو فيروس يصنف ضمن الفيروسات القهقرية.

هل الأدوية فعالة؟

الملاحظ أن جميع البلدان التي تستعمل العلاج بالمضادات الفيروسية (القهقرية) حققت انخفاضاً هاماً في الوفيات والأمراض المتعلقة بالإيدز أو السيدا. العلاج فعال سواء بالنسبة للرجال، النساء أو الأطفال، العلاج فعال كيفما كانت الوسيلة التي تم انتقال الفيروس بها (جنسية، عن طريق الحقن، الدم الملوّث أو من الأم الحامل لجنينها). العلاج عندما يأخذ بانتظام يمكن من خفض كمية الفيروس في الجسد إلى نسبة جد منخفضة تمكّنك من العيش بصحة جيدة واجتناب التعرض للمرض. لكن الفيروس يبقى دائماً في الجسد ويبقى الشخص متعايشاً معه وحاملاً له.

هل كل متعايش مع الفيروس محتاج للعلاج؟

تقريباً، جميع الأشخاص الحاملين للفيروس سوف يحتاجون للعلاج يوماً ما. لكن الإصابة بالفيروس تتطور بطريقة مختلفة من شخص لآخر. عند بعض الأشخاص يتم تشخيص الإصابة بالفيروس عدة أشهر أو عدة سنوات بعد الإصابة.

20% من الأشخاص قد يحتاجون العلاج سنتين فقط بعد الإصابة.

50% من الأشخاص قد يحتاجون العلاج ما بين سنتين و10 سنوات (معدل 5 سنوات).

أقل من 5% يمكن أن يمضوا بين 15 و20 سنة قبل احتياج العلاج. 0,01% قد لا يحتاجون للعلاج أبدا. هذه المجموعة تسمى "المسيطرين على الفيروس". هناك بعض الدراسات والبحوث التي تحاول حاليا فهم لماذا يتمكن هؤلاء الأشخاص من السيطرة على الفيروس على العكس من الأغلبية الأخرى المتمثلة في 99,99% من الأشخاص الحاملين للفيروس.

بعض النصائح:

- اختيار الوقت الذي يجب فيه بدأ العلاج مسألة يجب مناقشتها مع الطبيب، قد يستوجب ذلك عدة زيارات قبل أخذ القرار.
- إسأل طبيبك أي سؤال تريد، لا تتردد في وضع السؤال عدة مرات حتى تتوصل بجواب يرضيك ويقنعك.
- بالإضافة للطبيب يمكن أن تقوم باستشارة الوسطاء العلاجين والأطمر والعاملين بجمعيات المجتمع المدني في ميدان الإيدز أو السيدا.
- حتى إذا كنت تتمتع بصحة جيدة، من الأفضل أن تبدأ بجمع المعلومات الكافية حول العلاج قبل أن تكون محتاجا إليه. هذا سوف يسهل عليك الأمور في المستقبل.

إختباران ذوي أهمية قصوى: تعداد سي دي 4 والحمولة الفيروسية

تعداد سي دي 4 (CD4) والحمولة الفيروسية (الشحنة الفيروسية) (Charge virale) أو (Viral load) يشكلان أهم الاختبارات المعملية أو التحاليل المستعملة لمراقبة صحتك إذا كنت متعايشا مع الفيروس.

تعداد سي دي 4 (CD4):

هذا التحليل الذي يجري على عينة من الدم يتلخص في تعداد الكريات البيضاء من نوع CD4 في الدم. النتيجة تعطى بعدد الكريات في كل ميليلتر من الدم. القيمة العادية للتعداد هي 500 خلية في الميليلتر أو بالمليمتر مكعب mm^3 .

التحليل يمكن من تقييم جهازك المناعي. كلما كان العدد مرتفعا كلما كان جهازك المناعي جيدا وصحتك بخير.

تعداد سي دي 4 هو أهم عامل يؤخذ بعين الاعتبار لتحديد الوقت الذي يجب فيه بدأ العلاج. كانت منظمة الصحة العالمية وكذلك أغلبية الإرشادات الساري بها العمل في جل البلدان بالشروع في العلاج بالملضادات الفيروسية عندما يصل تعداد سي دي 4 إلى 350 أو أقل.

إلى غاية سنة 2013، الإرشادات الجديدة حسب منظمة الصحة العالمية الصادرة في يوليو 2013 تنصح الآن بالشروع في العلاج مبكرا وذلك ابتداء من قيمة سي دي 4 أقل من 500 خلية في المليمتر بدل 350 خلية في المليمتر.

في وقت إعداد هذا الدليل، لازالت أغلبية دول المنطقة، تعتمد على الإرشادات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لسنة 2010 والتي تحث على بدء العلاج عند قيمة سي دي 4 أقل من 350 خلية للميليلتر.

يجب معرفة أنه حتى لو بدأت العلاج مع تعداد سي دي 4 جد منخفض، يمكن لجهازك المناعي أن يستعيد قوته بفضل الأدوية بشرط أخذها بشكل جد منتظم مع مراعاة كل نصائح طبيبك.

الحمولة الفيروسية (الشحنة الفيروسية) (Viral load أو Charge virale)

الحمولة الفيروسية (أو الشحنة الفيروسية) هو أيضا تحليل يجري على كمية من الدم. يمكن هذا التحليل من معرفة كمية الفيروس المتواجدة داخل الدم، النتيجة تعطى بعدد النسخ الفيروسية في كل ميليلتر من الدم.

أهمية هذا التحليل تكمن في تمكين الأشخاص تحت العلاج من معرفة هل الأدوية المضادة للفيروسات فعالة أم لا؟.

في غالبية الأحيان بعد الشروع في العلاج، تمنع الأدوية الفيروس من التكاثر داخل الجسم وبالتالي تنخفض الحمولة الفيروسية تدريجيا حتى درجة نتكلم فيها عن "حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان" (undetectable أو indéetectable) أي أقل من 50 نسخة في الميليلتر.

الهدف الأساسي من العلاج الثلاثي هو الوصول إلى حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان، مادامت الحمولة الفيروسية كذلك، هذا يعني أن الأدوية تشتغل بطريقة فعالة.

في حالة عدم الوصول إلى حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان أو في حالة ارتفاع هذه الأخيرة هذا يعني أن الأدوية قد تكون غير فعالة أو أنك لا تأخذ علاجك بطريقة منتظمة.

كل نتيجة غير مرضية (حمولة فيروسية مرتفعة) تستوجب إعادة التحليل للتأكد قبل الشروع في تغيير العلاج.

يمكن أن يدل تحليل الحمولة الفيروسية على وقت الشروع في العلاج بغض النظر عن تعداد سي دي 4 وذلك عندما تكون نسبة الحمولة الفيروسية جد مرتفعة (أكثر من 100.000 نسخة في الميليلتر).

إلى يومنا هذا بعض دول المنطقة لا توفر هذا التحليل أو الاختبار بطريقة منتظمة لمراقبة فعالية العلاج. لكن حسب الإرشادات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية 2013 ينصح الآن بتوفير هذا التحليل لجميع الأشخاص المتعاشين تحت العلاج.

العلاقة بين تعداد سي دي 4 وتطور المرض:

- بالإضافة لأهمية تعداد سي دي 4 في تحديد وقت الشروع في العلاج، يمكن هذا التحليل كذلك من معرفة احتمال ظهور الأمراض الإنتهازية أو الوصول إلى مرحلة الإيدز المرضي.
 - عندما يكون تعداد سي دي 4 أكثر من 350 هذا يعني أن جهازك المناعي جيد.
 - عندما ينخفض التعداد لأقل من 350 يمكن التعرض لبعض التعففات التي يمكن أن ينتج عنها إسهال وفقدان في الوزن.
 - تعداد في سي دي 4 أقل من 200 يمكن أن يعرض إلى الإصابة بأمراض وتعففات في الرئتين مثلا.
 - عندما يقل التعداد عن 100 يكون هناك احتمال كبير للتعرض لعدة أمراض مختلفة.
- يجب التنبيه أن هذه احتمالات فقط، تعداد سي دي 4 منخفض لا يعني أوتوماتيكيا ظهور أمراض، لكن المرجو تفادي خطر هذه الأمراض وعلاجها الشيء الذي يمكن أن يكون معقدا وباهظ الثمن. لذلك يستحسن الشروع في العلاج الثلاثي مبكرا وتفادي الانتظار إلى درجة متأخرة من تطور المرض.

كيف تشتغل الأدوية المضادة للفيروس؟

دور المضادات الفيروسية هو منع الفيروس من التكاثر داخل الجسد تحت تأثير الأدوية. الحمولة الفيروسية (كمية الفيروس داخل الدم) تبدأ في الانخفاض ويستعيد جهاز المناعة قوته شيئاً فشيئاً (ارتفاع تعداد سي دي 4).

بدون علاج، يشتغل جهاز المناعة بطريقة مفرطة كمحاولة لمكافحة الفيروس. الفيروس يدخل داخل الكريات البيضاء للتكاثر، وجهاز المناعة يصنع كريات بيضاء أكثر للمقاومة ولكن هذا فخ، لأن الفيروس سيستعمل هذه الكريات البيضاء الجديدة للتكاثر أكثر! إنها حلقة مغلقة، الأدوية المضادة للفيروس وحدها تمكن من تكسير هذه الحلقة بمنع الفيروس من التكاثر وتفاذي اشتغال مفرط لجهاز المناعة.

هناك اليوم تقريبا 26 نوع من المضادات الفيروسية التي تتصدى للفيروس في 4 مراحل من حياته.

مدة فعالية العلاج؟

الهدف الأساسي من العلاج هو خفض الحمولة الفيروسية إلى نسبة غير قابلة للإستبيان أي أقل من 50 نسخة في الملييلتر. مادامت النسبة كذلك، لا يوجد أي احتمال في أن تتطور لديك مقاومة للعلاج خصوصا إذا كنت تأخذ أدويةك بطريقة منتظمة. هذا يعني أخذ الأدوية في الوقت المناسب، عدم نسيان بعض الجرعات والالتزام بالنصائح الغذائية.

القيام بالتحاليل بطريقة منتظمة، خاصة الحمولة الفيروسية يمكن من التأكد من فعالية العلاج. مدة فعالية تركيبة معينة من العلاج الثلاثي تتأثر بظهور أو عدم ظهور مقاومة ضد أحد الأدوية المستعملة أو جُلها في بعض الأحيان.

يقدر أن 95% من الأشخاص ذوي الحمولة الفيروسية غير القابلة للإستبيان في السنة، سوف يبقون على هذه الحمولة الفيروسية (غير القابلة للإستبيان) في السنة الموالية. مما يعني أنه تقريبا 5% سوف يطورون مقاومة ضد العلاج.

المهم، هو أنه لا توجد مدة معينة لفعالية علاج معين. كل شخص مختلف عن الآخر. لكن إذا كنت تأخذ علاجك بانتظام يمكن أن تتمتع بصحة جيدة حتى اليوم الذي ربما يتقدم علم الطب ليوفر علاجاً نهائياً.

هل ممكن الانقطاع عن العلاج؟

لا ينصح بالانقطاع عن العلاج بتاتا إلا في حالة وجود سبب طبي لذلك. في هذه الحالة، طبيبك هو الوحيد الذي يمكن أن يسمح لك بذلك، أخذك لقرار الإنقطاع عن العلاج دون الرجوع إلى طبيبك قد ينتج عنه إرتفاع سريع في الحمولة الفيروسية أو الشحنة الفيروسية بعد بضعة أسابيع. وانخفاض في سي دي 4 لدرجة أنه يصعب رفعها في المستقبل مجدداً.

إذا كنت فعلاً ترغب في الانقطاع عن العلاج، يجب استشارة طبيبك. إذا كان السبب هو صعوبة استعمال الآثار الجانبية لبعض الأدوية، الحل يكمن في تغيير هذه الأدوية (باستشارة الطبيب) إلى أدوية أخرى استعمالها أسهل وآثارها الجانبية أخف.

الاستمرار في العلاج هو الضمانة الوحيدة للتمتع بصحة جيدة على المدى الطويل. هذا يمكن من ارتفاع تعداد سي دي 4 وتقوية جهاز المناعة وكذلك منع الفيروس من التكاثر والتقليل من مخاطره.

الانقطاع عن العلاج هو أيضاً من الأسباب الرئيسية لظهور مقاومة ضد الدواء الشيء الذي يحد من مفعوله. في هذه الحالة الأدوية لا تصبح قوية لمقاومة الفيروس ويستوجب استبدالها بأدوية أقوى، باهظة الثمن وقد لا تكون دائماً متوفرة بجميع البلدان نظراً لغلاءها.

هل العلاج فعال في جميع الحالات؟

العلاج بالمضادات الفيروسية فعال عند أغلبية الأشخاص إذا كنت لا تستجيب للعلاج فهذا قد يكون راجعاً لأحد الأسباب التالية:

- أنك لا تأخذ الدواء بانتظام في الوقت الملائم، كل يوم مع مراعاة النصائح الغذائية.
- أن علاجك غير قوي بطريقة كافية، بعض التركيبات الدوائية غير ملائمة لدى الأشخاص ذوي

حمولة فيروسية جد مرتفعة (أكثر من 100.000 نسخة في الملييلتر). لذلك يجب الشروع المبكر في العلاج لتفادي هذه الحالات. كلما كانت الحمولة الفيروسية مرتفعة كلما كان الوقت للوصول إلى حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان أطول.

• أنك قد تطورت لديك مقاومة ضد أحد أو جل الأدوية المستعملة.
• أنه لديك مشكلة في استيعاب أحد الأدوية المستعملة بطريقة كافية. هناك بعض الفحوصات الممكن القيام بها للتأكد من ذلك.

• أنه لديك مشكلة لمواجهة الأعراض الجانبية لبعض الأدوية المستعملة.
التجارب العلمية لا تظهر أبداً نتائج إيجابية للفعالية %100. غالبية المتعاشين يكونون قادرين على الوصول إلى حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان في حالة أخذهم للعلاج بشكل منتظم.
العلاج يَكُن من حمايتك ضد مخاطر وأضرار الفيروس ضد قلبك، كبدك، كليتيك وأعضاء أخرى كما يَكُن من حمايتك ضد بعض السرطانات.

هل يمكن تغيير العلاج؟

المضادات الفيروسية أدوية جد قوية. عند استعمالها لأول مرة، من الطبيعي الشعور ببعض الآثار الجانبية. لكن هذه الآثار سوف تختفي بعد الأسابيع الأولى.
إذا كنت تشعر أن تركيبك الدوائي جد صعبة، يمكنك استشارة طبيبك والتعبير عن الصعوبات التي تواجهها. يمكن للطبيب في هذه الحالة أن يغير لك أحد الأدوية المسؤولة عن هذا المشكل ما دام ذلك في المستطاع مع العلم أنه لا يوجد هناك دواء خال تماماً من الآثار الجانبية.

هل يجب أن أشارك في دراسة سريرية؟

بعض المستشفيات تشارك في دراسات علمية سريرية هدفها مثلا مراقبة آثار بعض الأدوية. في هذه الحالات من الممكن أن يطلب منك المشاركة في دراسة من هذا النوع.
إذا كنت مهتما بالمشاركة ننصحك بأخذ الوقت اللازم للإلمام جيدا بموضوع الدراسة أو البحث. حاول أن تعرف أكثر عن الإيجابيات والسلبيات بالنسبة لك وذلك بالاستشارة مع الجمعيات العاملة ميدان الإيدز في بلدك.

البحوث والدراسات العلمية تستجيب لمبادئ وأخلاقيات ومعايير دولية يجب التأكد من احترامها

قبل المشاركة في أي عمل من هذا النوع.
تذكر أنه لا أحد يمكن أن يجبرك على المشاركة إذا لم تكن مقتنعا وموافقا.

ماذا عن المخدرات والمشروبات الكحولية؟

بعض المضادات الفيروسية يمكن أن تكون لها تفاعلات مع بعض المخدرات، مادة الميثادون (METHADONE) المستعملة لعلاج الإدمان أو بعض الأدوية الأخرى.

هذه التفاعلات ممكن أن تؤثر على كمية الدواء في الدم (سواء زيادتها أو نقصانها)، لذلك يستوجب أن تكون صريحا مع الطبيب، الصيدلي أو الوطاء العلاجين وإخبارهم بأي مواد أو أدوية قد تستعملها ولو بصفة نادرة. لا تخشى من ردة فعلهم، في الغالب سوف يتقبلون صراحتك ويعطونك النصائح اللازمة.

لا توجد أي علاقة بين المشروبات الكحولية والأدوية المضادة للفيروسات. لكن تناولها كما هو الحال بالنسبة للمخدرات قد يؤثر على المواظبة في أخذ العلاج بانتظام ونسيان بعض الجرعات مما قد يؤثر سلبا على صحتك. لقد أثبتت الدراسات على أن هناك علاقة وطيدة بين تناول المشروبات الكحولية بكثرة وعدم المواظبة على أخذ العلاج.

هل العلاج يداوي نهائيا المرض؟

الأدوية المتوفرة حاليا تشكل علاجا وليس دواء نهائيا للإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري. الأدوية تمكن من إيقاف تكاثر الفيروس وتقوية الجهاز المناعي. لكن الشخص يبقى دائما حاملا ومتعايشا مع الفيروس.

حتى الأشخاص الذين يتبعون العلاج منذ سنوات مع حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان لا يزال لديهم فيروسات ولو بنسبة قليلة.

هذه الفيروسات تبقى نائمة داخل بعض الخلايا ولكن يمكن أن تستعيد نشاطها يوما ما. لهذا حتى الآن لا يمكن التداوي نهائيا من المرض لأنه من الصعب الوصول إلى هذه الفيروسات النائمة للقضاء عليها. هناك عدة بحوث تحاول التصدي لهذه الفيروسات. هذا قد يشكل ربما في المستقبل الحل في اكتشاف دواء نهائي. ولكن يمكن القول عموما، أنه اليوم أغلبية الأشخاص المشخصين باكرا والذين يأخذون علاجهم بانتظام سيموتون من الشيخوخة وليس بسبب الفيروس.

هل الأدوية الجنيسة أو الجينيريكية أقل جودة؟

في البلدان النامية، أغلب الأدوية المستعملة هي أدوية جنيسة أو جينيريك (Generics - Génériques). بعض الأشخاص يظنون أن هذه الأدوية أقل جودة من الأدوية الأصلية المصنعة من طرف الشركات الصيدلانية العالمية المتعددة الجنسيات. هذا خطأ تماما !

الدواء الجنيس هو نسخة طبق الأصل للدواء الأصلي. الفرق الوحيد هو الإسم التجاري أو الشكل أو اللون الذي يمكن أن يختلف. لكن المواد الكيماوية الفعالة داخل الدواء تبقى مماثلة.

المختبرات المصنعة للأدوية الجنيسة تضطر لتغيير إسم الدواء وشكله لإحترام القوانين الساري بها العمل في حماية الملكية الفكرية. وإلا فهي سوف تتهم بتصنيع أدوية مزورة. ولكن ما يجب علمه هو أن جودة الأدوية وفعاليتها تبقى مماثلة. تقوم منظمة الصحة العالمية سنويا بفحص جودة الأدوية الجنيسة. في جميع البلدان العربية تعتمد وزارات الصحة على هذا الفحص لاستيراد هذه الأدوية. لهذا يجب أن تكون مطمئنا على جودة الأدوية الموزعة من طرف وزارة الصحة.

يجب الأخذ بعين الاعتبار أنه بفضل الموارد المالية التي يمكن أن يوفرها بلدك باستعمال أدوية جنيسة (أرخص بكثير من الأدوية الأصلية)، سيكون من الممكن توفير العلاج مجانا لعدد أكبر من الأشخاص وتوفير عدد أكبر من أنواع المضادات الفيروسية لمنح الأطباء إختيارا كبيرا في فرص العلاج.

لماذا من المهم أن أتذكر إسم علاجي؟

من المهم أن يعرف كل شخص إسم الأدوية التي تدخل في تركيبة العلاج الثلاثي الذي يتناوله. هذا قد يسهل عليك إجتناوب التفاعلات مع أدوية أخرى قد تحتاج إليها وكذلك قد يسهل عليك البحث عن معلومات حول علاجك.

كل دواء له إسمان: إسم تجاري قد يتغير كلما تغيرت الشركة المصنعة. وإسم علمي يسمى الإسم المعمم الدولي (Dénomination commune internationale) الذي يبقى هو نفسه كيفما كانت الشركة المصنعة.

من الأحسن أن يؤخذ بعين الاعتبار هذا الإسم الثاني (الإسم المعمم الدولي)، لأنه هو المتداول عالمياً. وبواسطته من الممكن الحصول على معلومات عبر جميع الكتب، التقارير والمواقع الإلكترونية بكل سهولة. الإسم التجاري للدواء قد يتغير من بلد لآخر حسب الشركة المصنعة. وقد يتغير حتى في نفس البلد من سنة لأخرى. لأن وزارة الصحة من الممكن أن تشتري الدواء في هذه السنة من شركة ما وقد تشتريه من شركة أخرى في السنة الموالية.

على سبيل المثال:

يتم إنتاج مضاد الفيروسات القهقرية الذي يحتوي على الايفافيرنز Efavirenz كمادة فعالة من قبل المختبرات الألمانية لشركة ميرك تحت الاسم التجاري سوستيفا «Sustiva». اليوم، العديد من المختبرات تنتج نسخ أو إصدارات جنيسة من الدواء نفسه. الجدول أدناه يعطي أمثلة للأسماء التجارية المتعلقة بإيفافيرنز Efavirenz في شكل أقراص جرعة 600mg. جميع هذه الأدوية متشابهة ومتعادلة، فقط الاسم التجاري هو الذي يتغير.

اسم الشركة - المختبر - الدولة	الاسم التجاري
ميرك، ألمانيا	سوستيفا «Sustiva» 600mg
رانباكسي، الهند	إستيفا Estiva 600mg
سيبلا، الهند	سيبلا- ايفافيرنز Cipla-Efavirenz 600mg
أوروبيندو، البرازيل	إيريغ Erige 600mg

هل هناك تأثيرا للسن، النوع أو الحمل؟

كيف يتم العلاج عند الأطفال؟

يتم العلاج عند الأطفال بنفس الطريقة لدى البالغين ولكن باستعمال تركيبات مختصة بنسبة أقل من المادة الكيميائية الفعالة وبأشكال يسهل إستيعابها من طرف الأطفال. الجهاز المناعي وكذلك طريقة إستيعاب الأدوية قد تكون مختلفة بين البالغين، الأطفال والرضع. لذلك من المهم أن يتم تتبع الأطفال المتعاشيين مع فيروس فقدان المناعة البشري من طرف أخصائيين في طب الأطفال. توصي منظمة الصحة العالمية في إرشاداتها الجديدة 2013 بوضع الأطفال دون سن 5 سنوات تحت العلاج بغض النظر عن نسبة السي دي 4 لديهم. بالنسبة للأطفال فوق 5 سنوات وقت الشروع بالعلاج رهين بتقييم جهازهم المناعي أو ظهور أعراض المرض.

غالبا ما يكون تعداد سي دي 4 أعلى لدى الأطفال بالنسبة للبالغين، ذلك في الظروف العادية. مثلا لدى الرضع قد تكون نسبة سي دي 4 جد عالية (3000 خلية في المليلتر). لهذا ينصح بعدم إستعمال تعداد سي دي 4 لدى الأطفال وإستعمال النسبة المئوية لخلايا سي دي 4. هذه النسبة هي النسبة المئوية للكريات البيضاء من نوع سي دي 4 من ضمن مجموع الكريات البيضاء في الدم. النسبة المئوية لسي دي 4 لدى شخص غير حامل الفيروس مثلا هي 40%.

نسبة سي دي 4 ما بين 12% و15% تكافئ تعداد 200 سي دي 4 لدى البالغ (22% تكافئ 350 سي دي 4 وما بين 25% و30% تكافئ 500 سي دي 4)

السن، المضادات الفيروسية وخطر أمراض القلب :

للتذكير، فإن أكبر الأخطار المعرّضة لأمراض القلب هي التدخين، التغذية الغير متوازنة وقلة الرياضة. هناك بعض العوامل الأخرى مثل السن (أكثر من 45 سنة بالنسبة للرجال و55 سنة

بالنسبة للنساء)، الجنس (الرجال أكثر عرضة من النساء)، الوراثة، تناول المشروبات الكحولية، مشاكل الضغط الدموي ومرض السكري، إرتفاع الكوليسترول (Cholesterol) وكذلك التريكليسيريد (Triglycérides) داخل الدم يمكن أن تشكل كذلك خطر الإصابة بأمراض قلبية. بعض المضادات الفيروسية يمكن أن ترفع من نسبة الكوليسترول والتريكليسيريد داخل الدم وبالتالي أن ترفع من إحتمال الإصابة بمرض قلبي. لذلك يستوجب مراقبة معدلات الكوليسترول في الدم وبانتظام لتفادي أي مشكل.

فيروس فقدان المناعة البشري بنفسه يمكن أن يؤثر على القلب في حالة عدم أخذ أي علاج ثلاثي. أثبتت الدراسات أن أغلبية المضادات الفيروسية لا تشكل خطرا بالنسبة للأمراض القلبية باستثناء دوائيين: "لوبينافير/ريتونافير" و"أباكافير"، لذلك يجب الاحتياط في حالة إستعمال هاذين الدوائيين. يستحسن كذلك مراقبة خطر التعرض للأمراض القلبية قبل الشروع في أخذ العلاج الثلاثي، لتجنب أي دواء يمكن أن يزيد في خطر الإصابة بأمراض القلب. كما هو الشأن بالنسبة لجميع الناس، تغيير سلوك الحياة، مزاولة الرياضة، التغذية الصحية والمتوازنة، عدم التدخين. يمكن كذلك الأشخاص المتعاشين مع الفيروس من تجنب الأمراض القلبية.

هل هناك فرق في العلاج بين الرجال والنساء؟

لم تثبت الدراسات العلمية أي فرق كبير بين العلاج لدى النساء بمقارنة مع الرجال باستثناء بعض الأعراض الجانبية لبعض الأدوية التي يمكن أن تكون في بعض الأحيان مختلفة. لكن الفعالية تبقى نفسها.

أهم فرق بين الجنسين يبقى أنه بنفس تعداد سي دي 4 يمكن للمرأة أن يكون لها حمولة فيروسية أكثر بقليل من الرجل. بعض الدراسات أكدت كذلك أن المرأة ممكن أن تتعرض أكثر لبعض الأمراض مقارنة بالرجل حتى لو كان لديها نفس تعداد سي دي 4.

لذلك، ينصح بالشروع في العلاج عند المرأة مبكرا مقارنة بالرجل وعدم الانتظار كثيرا إلى حين يكون تعداد سي دي 4 جد منخفض.

العلاج أثناء الحمل:

يمكن للمرأة أخذ العلاج الثلاثي بطريقة آمنة وفعالة أثناء الحمل. أكثر من هذا، العلاج الثلاثي أثناء الحمل يمكن أن يخفض احتمال إنتقال الفيروس من الأم الإيجابية المصل إلى جنينها إلى درجة تقارب الصفر.

جميع النساء الحوامل المتعايشات مع الفيروس يجب أن يوضعن تحت العلاج الثلاثي بسرعة بغض النظر عن تعداد سي دي 4 (حتى لو كان أكثر من 350).

ماذا عن التهاب الكبد الفيروسي "ب" و"س"؟

عدد كبير من الأشخاص المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري هم أيضا حاملين لفيروس التهاب الكبد "ب" أو "س". ليس هناك أي دراسة تثبت أي علاقة بين الإصابة بفيروس التهاب الكبد "ب" أو "س" وتطور مرض الإيدز. لكن الكبد هو عضو يلعب دورا مهما حيث كثيرة هي الأدوية التي يتم التخلص منها عبر الكبد.

لذلك فالأشخاص الذين يعانون من التهاب في الكبد يمكن أن يعانون من آثار جانبية جد مهمة بسبب إرتفاع كمية الأدوية المتوفرة في الجسد.

بعض المضادات الفيروسية يمكن أيضا أن تحدث أضرارا في الخلايا الكبدية ويجب إجتنبها خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من التهاب الكبد.

من المهم جدا أن كل شخص يتم تشخيصه بحمله لفيروس فقدان المناعة البشري أن يقوم بالتحليل اللازم لمعرفة هل هو أيضا حاملا لفيروس التهاب الكبد "ب" قبل الشروع في العلاج. للأسف هذا التحليل لا يتم إقتراحه دائما من طرف الطبيب ولكن من الممكن طلبه. تنصح منظمة الصحة العالمية بوضع الأشخاص المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري والحاملين لفيروس التهاب الكبد الفيروسي من نوع «ب» تحت العلاج بغض النظر عن تعداد س يدي 4 لديهم.

بعض المضادات الفيروسية القهقرية مثل «Tenofovir» التيوفوفير لها أيضا تأثير فعال على فيروس التهاب الكبد من نوع «ب». لذلك ينصح باستعمال هذه المضادات لدى هؤلاء الأشخاص. التطعيم أو التلقيح ضد فيروس التهاب الكبد "ب" بالنسبة للأشخاص المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري:

ينصح لجميع الأشخاص المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري أن يقوموا بالتطعيم أو التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي "ب" إذا لم يكونوا حاملين لهذا الأخير. لهذا يجب أن يتأكد أولا للطبيب عدم الإصابة بهذا الفيروس مسبقا ثم القيام بالتلقيح أو التطعيم. بعض الأشخاص المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري يجب أن يعيدوا التلقيح أو التطعيم لعدة مرات أو إستعمال جرعات أقوى لأن جهازهم المناعي ضعيف. إذا كان تعداد سي دي 4 أقل من 200 يستحسن أولا الشروع في العلاج الثلاثي حتى يكون جهاز المناعة أقوى للقيام بالتطعيم أو التلقيح ضد فيروس التهاب الكبد "ب". بعد التطعيم أو التلقيح ينصح أن تتم مراقبة مناعتك لفيروس التهاب الكبد "ب" بطريقة منتظمة لأنه قد يستوجب جرعات إضافية من التطعيم أو التلقيح لحمايتك من الإصابة.

متى يجب الشروع في العلاج؟

إذا كنت متعايشاً مع فيروس فقدان المناعة البشري ولست تحت العلاج، يجب أن تبدأ في التفكير في هذا الموضوع. الإجابة تكمن في عدة عوامل:

- ما هي قيمة تعداد سي دي 4 (أو النسبة المئوية بالنسبة للأطفال) بأي سرعة يتم انخفاضه؟
- حالتك الصحية؟ هل لديك أمراض مثل السل؟ إلتهاب الكبد الفيروسي "ب" أو "س"؟
- هل لديك أعراض لمرض الإيدز؟ وجود حمل بالنسبة للنساء؟

مادام أن ليس هناك اي إستعجال طبي (حمل بالنسبة للنساء أو تعداد سي دي 4 جد منخفض)، يبقى لديك الوقت للتفكير والإختيار. يجب أن تكون مستعداً للشروع في العلاج.

كما قلنا سابقاً، من الأفضل أن نهتم بموضوع العلاج ونبدأ بأخذ المعلومات بمجرد الإصابة بالفيروس. يمكن أخذ هذه المعلومات من الطبيب، من الوسطاء العلاجيين أو الجمعيات العاملة في الميدان. لا يجب انتظار آخر لحظة للقيام بذلك.

بهذه الطريقة سوف يتوفر لك الوقت الكافي لجمع المعلومات وللتحضير لتقبل العلاج. مادام تعداد سي دي 4 مرتفعاً، لازال لك الوقت الكافي للتفكير.

لا تتردد في طرح الأسئلة حول الأدوية المختلفة المتوفرة في بلدك. يجب معرفة إيجابيات وسلبيات كل منها.

خذ الوقت الكافي لمعرفة ما تريد عمله. لا يجب أن تحس بأنك مجبراً على عمل شيء أنت غير مستعد أو غير مقتنع للقيام به.

تعداد سي دي 4 والإرشادات العلاجية؟

تقوم منظمة الصحة العالمية بإصدار إرشادات وتوصيات بطريقة منتظمة تحدد متى يلزم الشروع في علاج الإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري.

جميع الدول تلتزم بتطبيق هذه الإرشادات والتوصيات كحد أدنى. في وقت إعداد هذا الدليل معظم الدول كانت تعتمد على إرشادات وتوصيات من منظمة الصحة العالمية لسنة (2010)، التي توصي بالشروع في العلاج الثلاثي للإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري في الحالات التالية:

- أي شخص حامل للفيروس مع تعداد سي دي 4 يعادل أو أقل من 350.
- أي شخص لديه أعراض مرض الإيدز من الدرجة 3 أو 4 حتى لو كان تعداد سي دي 4 أكثر من 350.
- عند جميع النساء الحوامل بغض النظر عن تعداد سي دي 4.
- عند الأشخاص الحاملين لفيروس فقدان المناعة البشري مع الإصابة بمرض السل بغض النظر عن تعداد سي دي 4.
- عند الأشخاص الذين يحتاجون لعلاج التهاب الكبد الفيروسي "ب" بغض النظر عن تعداد سي دي 4.

في يوليو 2013 قامت منظمة الصحة العالمية بمراجعة إرشاداتها الخاصة بالعلاج أخذاً بعين الاعتبار آخر التطورات العلمية في ميدان علاج الإيدز وهكذا قامت بإصدار إرشاداتها الجديدة لسنة 2013 والتي توصي بالشروع في العلاج ابتداءً من تعداد سي دي 4 أقل من 500 لدى جميع الأشخاص المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري بدل 350 خلية بالمليمتراً.

- الشروع في العلاج بغض النظر عن تعداد سي دي 4 عند: جميع الأطفال المتعايشين مع الفيروس دون سن 5 سنوات، الأشخاص المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري والحاملين لفيروس التهاب الكبد من «ب» أو لمرض السل، جميع النساء والحوامل المتعايشات مع الفيروس وكذلك الأشخاص المتعايشون مع الفيروس المتزوجين أو المرتبطين بأشخاص سلبي المصل. (بغاية تخفيض احتمال انتقال الفيروس للشركاء الجنسيين).

بالفعل، الدراسات الحديثة تثبت أنه كلما كان العلاج مبكراً، كلما يَتَمَكَّنُ من التحكم بشكل مبكر في الشحنة الفيروسية. إضافة إلى أن توفير العلاج مبكراً يَمَكِّنُ من إجتنب انتقال العدوى

لشركاء الجنسين. بالفعل الدراسات تثبت أن الأشخاص المتعاشيين مع الفيروس الذين لديهم حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان لا يشكلون خطرا لنقل الفيروس لشركائهم الجنسين بشرط عدم وجود أي تعفونات جنسية أو قرحات ممكن أن تسهل الإصابة.

هذا بالطبع لا يعني أن الأشخاص المتعاشيين مع فيروس فقدان المناعة البشري الذين لديهم حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان يمكن أن يقوموا بعلاقات جنسية غير محمية، لأنه يوجد دائما خطر الإصابة بعدة تعفونات منقولة جنسيا ممكن أن تتعب الجهاز المناعي أو الإصابة بنوع جديد من فيروس فقدان المناعة البشري لديه مقاومة لبعض المضادات الفيروسية مما قد يعقد العلاج.

التشخيص المتأخر للإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري:

في العديد من البلدان، وحتى في البلدان المتقدمة طبيا يبقى تشخيص الإصابة بفيروس فقدان المناعة البشري متأخرا عند العديد من الأشخاص، بحيث يكون لديهم تعداد سي دي 4 أقل من 350.

هذا التأخر في التشخيص يرجع لعدة عوامل:

- الخوف من القيام بالكشف عن الفيروس،
- بعض الأشخاص لا يزالون يظنون أن الفيروس لا يصيب إلا بعض الفئات من المجتمع و يظنون أنهم غير معنيين،
- الخوف من الوصم والتمييز،
- قلة المعرفة بموضوع الإيدز أو السيدا والتقدم في ميدان العلاج،

لهذه الأسباب، يتم تشخيص عدد كبير من الناس داخل المستشفيات بعد ظهور بعض الأمراض الإنتهازية مما يستلزم الشروع في العلاج مباشرة بعد التشخيص (خصوصا لما يكون تعداد سي دي 4 أقل من 100).

ولكن يجب أن تعرف أنه حتى بتعداد سي دي 4 جد ضعيف (مثلا 10) يمكن للعلاج أن يكون فعالا بشرط المواظبة في أخذ الأدوية. يمكن حينذاك للحمولة الفيروسية أن تنخفض ولتعداد سي دي 4 أن يرتفع تدريجيا حتى يستعيد جهاز المناعة كل قوته. هذا لا يعني أنه يجب انتظار آخر لحظة للشروع في العلاج. تذكر أنه كلما كان تعداد سي دي 4 منخفضا كلما زاد احتمال الإصابة بعدة أمراض إنتهازية.

الآثار الجانبية للأدوية

يجب معرفة أنه لا يوجد دواء من دون آثار جانبية سواء ضد الإيدز أو ضد أمراض أخرى. لذا يجب أن تكون مستعدا عند الشروع في العلاج الثلاثي أن تحس ببعض الآثار الجانبية للأدوية لكن هذا لا يجب أن يخيفك لأنه في غالب الأحيان من الممكن التغلب عليها. بعض الآثار الجانبية يمكن تفاديها بأخذ بعض الأدوية. قليلة هي الآثار الجانبية ذات خطورة، في هذه الحالات يجب مراقبتها بواسطة تحاليل خاصة. في غالبية الأحيان بعض الآثار الجانبية تختفي طبيعيا بعد الأسابيع الأولى من العلاج أو يمكن التكيف معها بإحترام بعض النصائح البسيطة. إذا كنت غير قادر على احتمال الآثار الجانبية من الممكن إستبدال بعض الأدوية المسؤولة عنها بأدوية أخرى بشرط أخذ رأي الطبيب. يمكن أن تسأل الأطباء، الممرضين، الوسطاء العلاجين، الصيدليين حول الآثار الجانبية لعلاجك. إسأل عن إحتمال وقوعها، كيفية اجتنابها أو التأقلم والتكيف معها.

الآثار الجانبية الأكثر انتشاراً:

الشعور بالقيء، الإسهال والإحساس بالتعب من الآثار التي غالبا ما تظهر عند الشروع في العلاج. لكنها قد تختفي بعد بضعة أسابيع. في بعض الأحيان الشعور بالقيء أو التعب قد يكونان بسبب مرض آخر لذلك لا تتردد في مناقشة هذه الآثار مع طبيبك. يمكن كذلك أن تطلب بعض الأدوية للتقليل من شعورك بالقيء أو الإسهال. بعض المضادات الفيروسية مثل "إفا فيرانز" "Efavirenz" ممكن أن تسبب مشاكل في النوم أو ظهور كوابيس. يجب أن تعرف هذا قبل الشروع في العلاج لأن هذا قد يكون قويا في الأسابيع الأولى. عند أغلبية الأشخاص هذه الآثار تنقص بعد أسبوعين من العلاج.

الليبوديستروفيا والإضطرابات المتابوليكية:

الليبوديستروفيا هي اضطراب في توزيع الشحم في مختلف أجزاء الجسم: حيث يرتفع حجم البطن والثديين ويطرأ تحول (نقصان شحمي) في الوجه، الذراعين والفخذين.

لتفادي الليبوديستروفيا من المهم مراقبة كميات الدهون في الدم بعد الشروع في العلاج.

فقدان الشحم (النحول) يسببه في غالبية الأحيان دواء "ستافودين" (Stavudine). هذا الدواء غير مستعمل الآن في عدة بلدان. إذا كنت تستعمله يجب أن تسأل طبيبك أن يغيره.

من أجل الحد من الزيادة في الشحم يجب إتباع تغذية متوازنة وممارسة تمارين رياضية منتظمة. إذا مازالت تعاني من هذا المشكل رغم إتخاذ كل هذه الاحتياطات يجب إستشارة الطبيب ومناقشة إمكانية تغيير العلاج.

قد تغير بعض المضادات الفيروسية (خاصة مثبطات البروتياز Anti-protease) من استعمال الجسم للدهون والسكر (الكوليسترول وثلاثي الغليسريد وسكر الدم). يُكثَّن إختبار دموي (يجري في الصباح قبل الأكل) من إكتشاف هذه الاضطرابات التي قد تشكل على المدى البعيد أخطارا على الشرايين والقلب. للحد من هذه الأخطار، من بين التدابير التي ينصح بها نجد: الكف عن التدخين، تغذية متوازنة وممارسة منتظمة للتمارين الرياضية. وأحيانا ينصح بأخذ أدوية تهدف إلى التقليل من ثلاثي الغليسريد (Triglycéride) والكوليسترول، كتكملة للنظام الغذائي.

في الأخير، يتعين على الطبيب أن ينتبه ويراقب الآثار الجانبية. في حالة خطورتها، يتعين عليه تغيير الأدوية المركبة للعلاج الثلاثي.

سوف تجدون في آخر هذا الدليل لائحة شاملة لجميع المضادات الفيروسية وآثارها الجانبية ومعلومات أخرى مهمة. لتفادي تغيير إسم العقاقير باختلاف الشركات المصنعة، اعتمدنا في هذه اللائحة الإسم العلمي أو الإسم المعمم الدولي الذي يبقى نفسه في كل بلد. لذلك ننصحك أولا بالتأكد من هذا الإسم بالنسبة لكل دواء مكون لتרכيبة علاجك الثلاثي. يمكن أن نجد هذا الإسم على علبة الدواء أو الأوراق التفسيرية المصاحبة لها. يمكن أيضا أن تستفسر طبيبك أو الوسطاء العلاجين أو الجمعيات المشتغلة في الميدان ببلدك.

علاقتك مع العاملين في ميدان الصحة

نسج علاقة جيدة مع الأطباء والعاملين في قطاع الصحة ممكن أن يساعدك في التمتع بصحة جيدة على المدى الطويل.

في بعض الحالات يمكن أن لا يتوفر الطبيب على وقت كافي. السبب الأساسي هو ندرة الأطباء في المستشفيات. في هذه الحالة يمكن للممرضين أو الصيدليين أن يقضوا وقتنا أطول لمذك بالنصائح والإحتياجات المصاحبة للعلاج.

يمكن أن تطلب أيضا التوجيه إلى اختصاصيين آخرين في التغذية مثلا أو علم النفس. هناك أيضا جمعيات مختصة تقدم الدعم والتوجيه للأشخاص المتعاشيين مع الفيروس فقدان المناعة البشري. إسأل عن هذه الجمعيات التي غالبا ما تكون معروفة لدى العاملين في قطاع الصحة. إذا لم تكن هناك جمعية في مدينتك، إعلم أنه هناك بعض الجمعيات التي تضع رهن الإشارة خدمات للدعم أو التوجيه عن بعد بواسطة خط هاتفي.

حقوقك كمستعمل للخدمات الصحية :

- يجب أن تتم إستشارتك وموافقتك على كل قرار يتم إتخاذه بخصوص صحتك أو علاجك.
- يمكنك الحصول على إستشارة أو فحص طبي كلما كنت محتاجا إليه وفي الوقت المناسب.
- أن تعامل باحترام وأن يتم إحترام السر الطبي المتعلق بحالتك الصحية.
- أن تسأل وتعطى لك المعلومات عن جميع الحلول الطبية والعلاجات المتوفرة في بلدك مع إيجابياتها وسلبياتها.
- أن تسأل الطبيب أو الممرضين أو العاملين في الصحة حول كل الأمور التي تخص حالتك الصحية أو علاجك.
- إذا لم تفهم الجواب لا تردد في إعادة السؤال حتى تفهم الجواب.

• أن تدلي بموافقتك التامة قبل المشاركة في أي بحث أو دراسة يقوم بها المستشفى في إطار البحث العلمي.

• أن تعرف نتائج التحاليل والإختبارات المعملية التي تقوم بها.

• أن تطلب تغيير علاجك أو طبيبك إذا لم تكن راض عنه. مع العلم أنه للأسف جل الأدوية غير متواجدة دائما في جميع البلدان، وفي بعض المدن لا يوجد عدة أطباء مكونين في ميدان الإيدز أو السيدا.

في غالبية الأحيان، علاقة مبنية على الإحترام المتبادل والتفهم لوضعية الآخر (وضعية الشخص المتعايش مع الفيروس وكذلك وضعية العاملين في قطاع الصحة وظروف عملهم) تمكن من تجاوز جميع المشاكل، عند حدوث أي مشكلة ينصح بمناقشتها على الفور بالهدوء والصراحة والإحترام وعدم انتظار أن تتعقد الأمور قبل مناقشتها.

بعض النصائح:

• حاول تحضير قائمة الأسئلة التي تريد الاستفسار عنها قبل زيارة المستشفى. هذا سوف يجنبك النسيان أو تضييع وقت الزيارة التي غالبا ما تكون قصيرة نظرا لندرة الأطباء.

• يجب أن تعامل جميع المتكفلين بصحتك بنفس الاحترام الذي تود أن تعامل به.

• يجب الاستماع جيدا لجميع النصائح التي تعطى إليك والالتزام بها.

• يجب أن تكون صريحا مع جميع المتكفلين بصحتك. لا تخفي مثلا أنك لم تأخذ دواء في الوقت المناسب. حاول أن تشرح لهم لماذا. في غالبية الأحيان هم مهيوون لهذه الحالات ويمكن أن يجدوا لك حلولا.

• لا أحد يمكن أن يساعدك إذا لم تقل له ما هي مشكلتك.

• كن صريحا إذا كنت تستعمل مواد مخدرة أو مشروبات كحولية لأنه قد يكون لها تأثير على صحتك أو علاجك ولن يمكن للمتكفلين بك أن يعالجوك بالطريقة الصحيحة إذا لم تتوفر لديهم مثل هذه المعلومات.

• الانتظام والمواظبة على العلاج يعني أخذ كل دواء يدخل في علاجك الثلاثي أو التركيبي بالطريقة التي نصحت بأخذها في الوقت اللازم مع نصائح التغذية الملائمة وذلك في كل يوم. عند الشروع بالعلاج يجب أن تكون مسألة المواظبة أهم شيء تفكر فيه وقد تشكل تحديا كبيرا لك.

الانتظام والمواظبة على العلاج

أهمية المواظبة تكمن في أنها الضمانة الوحيدة للتأكد من تواجد المادة الفعالة للدواء داخل الدم بكمية كافية للحد من تكاثر الفيروس. وذلك في أي وقت من اليوم أي 24 ساعة على 24 ساعة. إذا نقصت كمية المادة الفعالة داخل الدم يمكن أن يسبب ذلك ظهور مقاومة لدى الفيروس ضد الدواء الذي قد يصبح غير فعال.

قد تحتاج في البداية لمساعدة ودعم من أشخاص آخرين لكي تكون مواظبا. إسأل هل هناك ممرضين أو وسطاء علاجيين في المستشفى أو أحد الجمعيات الذين يمكن أن يقدموا لك هذا الدعم.

إلى أي درجة يجب أن تكون مواظبا في العلاج؟

الإجابة هي أن 100% هو الهدف الذي يجب أن تصل إليه. في بعض المرات يكفي نسيان جرعة أو جرعتين في الأسبوع لكي يصبح العلاج فاشلا خصوصا عند الشروع في العلاج. لذلك يجب أن تعتاد على أخذ الدواء في نفس الوقت من كل يوم.

النصائح الغذائية (أخذ الدواء مع الأكل أو خارج الأكل) مهمة جدا أيضا. تجاهلها قد يساوي مثلا أخذ نصف جرعة من دواء ما لأن جسدك لن يكون قابلا على استيعاب الجرعة بكاملها وبالتالي لن يكون الدواء فعالا.

بعض النصائح للمساعدة:

- يجب أخذ الوقت الكافي لمناقشة العلاج مع الطبيب قبل الشروع فيه. لذلك كلما أخذت معلومات كافية حول العلاج من قبل أن تحتاج له كان ذلك أفضل. إسأل عن عدد الجرعات؟ هل حبات الدواء كبيرة أم صغيرة؟ كم مرة يجب أخذها؟ في أي وقت؟ هل هناك التزام بأخذها مع الأكل أو خارجه؟ هل هناك احتياطات لحفظ الأدوية (تأثير الحرارة؟ وضعها في الثلاجة؟)

- يمكن أن تهيئ جدول زمن لأخذ الأدوية. ضع فيه علامة كل مرة قمت فيها بأخذ الدواء للتأكد من أخذ جميع الجرعات.
- إتصل بطبيبك إذا كانت لديك صعوبات لمواجهة بعض الآثار الجانبية للأدوية. يمكن أن توصف لك أدوية لمساعدتك لمواجهة هذه الآثار أو تغيير العلاج، إذا إقتضى الأمر ذلك.
- إستعمل علبة أسبوعية (*pillbox- pillulier*)، لتهيئ جرعاتك الأسبوعية من قبل. بهذه الطريقة سوف تلاحظ بطريقة سهلة إذا كنت نسيت جرعة ما. يمكن اقتناء هذه العلب في الصيدليات. بعض المستشفيات أو الجمعيات توفرها مجاناً.
- إستعمل ساعة منبهة أو هاتفك النقال لتذكرك بوقت أخذ الدواء.
- إذا كنت مسافراً خذ معك كمية كافية من الدواء حتى لو قررت أو اضطررت للبقاء أياماً إضافية لا تجد نفسك بدون دواء. حتى لو لم تكن مسافراً حاول أن تكون دائماً معك بعض الجرعات. بعض المرات يمكن أن نمتنعنا الظروف من الدخول إلى المنزل في وقت مناسب.
- أخذ الدواء في نفس الوقت أمر مهم، لكن بعض الدقائق حتى ساعة من الوقت في بعض الأحيان قد لا تشكل لك أي ضرر. لكن هذا قد يختلف حسب الأدوية والأشخاص. لذلك يجب أن يبقى هذا إستثناء في بعض الظروف وليس عادة يومية.
- اترك دائماً بعض الجرعات في بعض الحالات الاستثنائية (في العمل، في السيارة، في منزل صديق أو عائلة نعتاد على زيارتها).
- يمكنك أن تطلب من أحد أفراد عائلتك أو صديق (يعلمون حالتك الصحية) أن يذكر بموعد أخذ الدواء خصوصاً إذا كنت في مناسبة خاصة (حفلة مثلاً).
- إسأل طبيبك أن يوصف لك كمية صغيرة من الأدوية لمكافحة الإسهال أو التقيئ.
- بعض الأدوية تؤخذ مرة واحدة في اليوم. تذكر أنه في حالة نسيان أخذ جرعة من هذه الأدوية فذلك يكون أخطر من نسيان جرعة من دواء يؤخذ مرتين في اليوم. بالنسبة للأدوية التي تؤخذ مرة واحدة في اليوم المواظبة عليها لها أهمية قصوى.

ما العمل إذا نسيت أخذ جرعة من الدواء؟

كل شخص قد ينسى يوماً ما أخذ جرعته من الدواء لسبب أو لآخر. ولكن هناك فرق بين نسيان إستثنائي قد يقع مرة ما ونسيان متكرر كل يوم أو كل أسبوع مما يشكل دليلاً على مشكل في

الانتظام والمواظبة على العلاج. في هذه الحالة فأنت تحتاج لدعم ومساعدة ممكن الحصول عليها من طرف الأخصائيين ولكن بشرط إعلامهم وطلب المساعدة من طرفهم. في حالة نسيان جرعة ما، يجب أخذ الجرعة مباشرة بعد تذكرها. يجب أن تأخذ الجرعة الموالية في وقتها المحدد. إذا لم تتذكر نسيان الجرعة حتى موعد الجرعة الموالية، لا داعي لأخذ جرعتين في نفس الوقت. في هذه الحالة خذ فقط الجرعة الثانية.

المقاومة للأدوية

نتحدث عن مقاومة للأدوية عندما يحصل تغيير في جينات الفيروس بحيث لا يبقى الدواء يؤثر عليه. وبالتالي يتمكن الفيروس من التكاثف حتى بوجود الدواء. بصيغة أخرى نتكلم عن حدوث طفرة جينية لدى الفيروس.

يكبر احتمال ظهور المقاومة عندما تكون كمية المادة الفعالة للدواء داخل الدم منخفضة كنتيجة لنسيان أو عدم أخذ جرعات متعددة أو للإنقطاع عن العلاج.

لا يمكن لشخص لم يبدأ العلاج بعد أن تتطور له مقاومة للدواء. لأنه ليس هو الجسد الذي يتطور المقاومة ولكن الفيروس على شرط أن يكون من قبل قد تعرض للدواء.

ولكن يمكن الإصابة بفيروس كان قد طور مقاومة من قبل عند شخص آخر لم يكن مواظبا على العلاج. لهذا، في بعض الدول الغنية، يمكن لكل شخص أن يقوم بتحليل المقاومة للأدوية قبل الشروع في العلاج. هذا يمكن من إجتناوب بعض الأدوية الغير فعالة. لكن للأسف ليس هو الحال بالنسبة للبلدان النامية.

متى يمكن التكلم عن مقاومة للأدوية؟

يمكن احتمال ظهور مقاومة عندما تبقى الحمولة الفيروسية عالية أكثر من 50 نسخة نسخة في المليتر بعد شهرين أو ثلاثة، وأكثر من 50 نسخة بعد 6 أشهر من العلاج.

لكن الطبيب وحده يمكن أن يشخص وجود مقاومة. يمكن للحمل الفيروسي أن يكون مرتفعا بسبب عدم المواظبة فقط أو لوجود مشكل في إستيعاب وامتصاص الدواء من طرف الجسد. يساعد إختبار أو تحليل المقاومة من التأكد من ذلك. يجري هذا الإختبار بواسطة تحليل عينة من الدم ويمكن التعرف على الأدوية التي لم تعد فعالة ومعرفة الأخرى التي ما زالت فعالة.

كيف يمكن تفادي ظهور مقاومة للدواء؟

أحسن طريقة لإجتناّب المقاومة هي الانتظام والمواظبة في أخذ الأدوية في الوقت المناسب مع إحترام النصائح الغذائية وذلك كل يوم. مهم أيضا أن تكون تركيبة الأدوية التي تدخل في تركيبة علاجك الثلاثي قوية بالكفاية لمكافحة الفيروس وهذه مسؤولية الطبيب.

إجتناّب المقاومة هي أحسن وسيلة لضمان فعالية الدواء في المدى الطويل.

مادامت الحمولة الفيروسية غير قابلة للإستبيان (أقل من 50 نسخة في المليلتر) لا يجب القلق باحتمال ظهور مقاومة. إعلم أنه إذا كنت جديدا في العلاج وجد مواظب، الحصول على حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان هو هدف واقعي من السهل الوصول إليه.

كما قيل في ما قبل، يمكن الإصابة بفيروس جديد لديه مقاومة لبعض الأدوية، لذلك، حتى إذا كان الشخص متعايشا مع فيروس فقدان المناعة البشري، فمن المهم أن يحمي نفسه من كل علاقة جنسية غير محمية بالعازل الذكري وإجتناّب الأدوات والحقن الملوثة بالدم لتفادي الإصابة بفيروسات جديدة قد تكون لديها مقاومة.

ما هي المقاومة المتقاطعة؟

المقاومة المتقاطعة (*cross résistance* أو *résistance croisée*) هي عندما تقح مقاومة لدواء ما، فتصبح أيضا مقاومة للأدوية الأخرى من نفس الفئة أو المجموعة من المضادات الفيروسية. مثلا عندما تكون هناك مقاومة لدواء "إيفافيرانز" وتصبح هناك مقاومة للأدوية الأخرى من مجموعة المثبطات النسخية العكسية غير النوكليوزيدية مثل "نيفيرابين" حتى لو لم يسبق للشخص قط أن تناولها في السابق.

لهذا من الأحسن إجتناّب ظهور أي مقاومة حتى لو احد من الأدوية. لأن هذا قد يعني في الواقع عدم فعالية مجموعة كاملة من المضادات الفيروسية مما يقلص بشكل هام إمكانية العلاج المستقبل خاصة في البلدان التي لا تتوفر فيها أنواع كثيرة من المضادات الفيروسية.

إختيار تركيبة العلاج الثلاثي

ما هي أحسن تركيبة؟

لا يوجد جواب دقيق لهذا السؤال لأن بعض الأدوية يمكن أن تكون ناجحة لدى بعض الأشخاص ويصعب استكمالها لدى أشخاص آخرين.

كما قيل في بداية هذا الدليل، العلاج الثلاثي يبقى دائما علاجاً فردياً. ما يجب معرفته، هو أن أي تركيبة فعالة يجب أن تكون:

- قوية ما فيه الكفاية للقدرة على منع الفيروس من التكاثر.
- يمكن استيعابها وإمتصاصها جيداً من طرف الجسم ويمكن السيطرة ومواجهة آثارها الجانبية من طرف الشخص المتعاش.

الطبيب وحده يمكن أن يختار التركيبة المناسبة التي سوف تمكن من منع تكاثر الفيروس والوصول إلى هدف العلاج الأساسي الذي هو الوصول إلى حمولة فيروسية غير قابلة للإستبيان.

هل يمكن الإكتفاء بعلاج أحادي أو ثنائي؟

أثبتت الدراسات أن العلاج الأحادي (monotherapy - monothérapie) المعتمد على استعمال نوع واحد من مضادات الفيروسات أو العلاج الثنائي (bithérapie- bithérapie) المعتمد على نوعين ليسا قويين بالكفاية للقضاء على تكاثر الفيروس.

أكثر من ذلك، فهما يسرعان من ظهور المقاومة للأدوية.

وبالتالي لا ينصح بتاتا اليوم باستعمال العلاج الأحادي أو الثنائي الذين يعتبران خطراً على الأشخاص المتعاشين مع الفيروس.

لماذا العلاج الثلاثي؟

كما قيل من قبل إن إستعمال نوع واحد من مضادات الفيروسات يجعل الفيروس يطور بسرعة

مقاومة ضد هذا النوع فيصبح غير فعال. إستعمال نوعين من المضادات الفيروسية قد يساهم في تأخير المقاومة لكن دون إجتنابها مع مرور الوقت. أثبتت التجارب أن إستعمال ثلاثة أنواع من المضادات الفيروسية هو أنجع لتفادي ظهور المقاومة وأقوى لمنع الفيروس من التكاثر على المدى الطويل. لهذا نتكلم عن العلاج الثلاثي أي العلاج باستعمال ثلاثة أنواع مختلفة من مضادات الفيروسات. في بعض الحالات، قد يستوجب إستعمال أكثر من ثلاثة أنواع من المضادات الفيروسية مثلا أربعة أو خمسة ولكن هذه تبقى حالات خاصة. يسمى مبدأ إستعمال عدة أدوية لعلاج مرض ما العلاج التركيبي. العلاج الثلاثي هو إذن علاج تركيبى. تركيبة العلاج أي نوعية الأدوية المستعملة قد تختلف من شخص إلى آخر.

ما هو الخط الأول؟ الثاني؟ والثالث للعلاج؟

عند الشروع في العلاج يبتدأ الشخص المتعايش مع الفيروس بما يسمى الخط الأول للعلاج. إنها التركيبة الأولى للعلاج الثلاثي التي غالبا ما تكون متكونة من أنواع من مضادات الفيروسات المتوفرة في الغالبية وذات الثمن المنخفض. بعد مرور الوقت، قد تتطور مقاومة ضد بعض المضادات الفيروسية. في هذه الحالة، قد يتم تغيير التركيبة الأولية للعلاج (الخط الأول) إلى تركيبة جديدة تسمى الخط الثاني. عندما يصبح الخط الثاني غير فعال نتكلم عن علاج الخط الثالث أو علاج الإنقاذ (salvage therapy- traitement d'échappement). أنواع المضادات الفيروسية التي تدخل في تركيبة هذا الخط جد غالية الثمن وليست دائما متوفرة في جميع البلدان. لهذا من الأحسن تفادي ظهور مقاومة للأدوية عبر الانتظام والمواظبة في تناول العلاج وإجتناب التعرض لفيروسات ذات مقاومة وذلك باجتناب العلاقات الجنسية الغير محمية بالعازل الذكري واجتناب الأدوات الحادة والحقن الملوثة بالدم.

ما هي المجموعات المختلفة من المضادات الفيروسية ؟

هناك اليوم أكثر من 26 نوع من المضادات الفيروسية ولكن كلها غير متوفرة في جميع البلدان. هذه المضادات الفيروسية تنتمي إلى 4 مجموعات أو عائلات حسب طبيعة فعاليتها. كل

مجموعة أو عائلة تلعب دورا في مرحلة من مراحل تكاثر الفيروس.

لفهم إسم كل عائلة ودورها، نذكر بمراحل تكاثر الفيروس بعد الإصابة به :

في أول مرحلة يجب أن يلتحم الفيروس مع الكرية البيضاء ثم يدخل بداخلها. تسمى هذه الأداة التي تمنع هذه المرحلة مثبطات (أو موانع أو كوابح) الالتحام والدخول.

بعد دخول الفيروس داخل الخلية يجب أن يحول حامضه النووي لكي يتمكن من السيطرة على نواة الخلية. هذه العملية تستوجب مشاركة أنزيم النسخ العكسي. تسمى عائلة المضادات الفيروسية التي تعرقل هذه المرحلة مثبطات (أو موانع، أو كوابح) النسخ العكسي وهي نوعان النوكليوزيدية/ النوكليوتيدية أو الغير نوكليوزيدية.

بعد تغير الحامض النووي للفيروس بفعل أنزيم النسخ العكسي يجب على الحامض الجديد أن يندمج داخل المواد الجينية للخلية. تسمى عائلة المضادات الفيروسية التي تعرقل هذه المرحلة مثبطات (موانع أو كوابح) الدمج.

بعد عملية الدمج، يتم داخل الخلية المصابة صنع بروتينات تدخل في تركيبه الفيروس. بفضل أنزيم البروتياز يتم تجميع هذه البروتينات لتكوين فيروسات جديدة.

تسمى عائلة المضادات الفيروسية التي تعرقل هذه المرحلة مثبطات (أو موانع أو كوابح) البروتياز.

أي مضادات فيروسية لأي خط من العلاج؟

حسب توصيات منظمة الصحة العالمية المتبعة من طرف البلدان تستعمل المضادات الفيروسية على الشكل التالي:

علاج الخط الأول:

ينصح بالإقتصار على استعمال مجموعة مثبطات النسخ العكسي النوكليوزيدية/النوكليوتيدية والغيرنوكليزيدية.

الملاحظ هو أنه اليوم يستحسن إستعمال التركيبات المحتوية على التينوفوفير (TDF) لقلة آثارها الجانبية.

علاج الخط الثاني:

مثل الخط الأول يمكن إستعمال مثبطين إثنين للنسخ العكسي النوكليوزيدية/النوكليوتيدية مع استبدال الدواء الثالث بمثبط للبروتياز.

علاج الخط الثالث:

تبقى تركيبة الخط الثالث من العلاج الثلاثي مرتبطة بنوعية المضادات الفيروسية التي تم استعمالها في الخط الأول والخط الثاني وبتناج إختبار المقاومة التي طورها الفيروس. في غالب الأحيان يتم اللجوء إلى مضادات فيروسية من عائلة مثبطات الولوج أو الدمج. هذه الأدوية نظرا لحداتها لا تزال باهظة الثمن وغير متوفرة في جميع البلدان. حاليا بعضها متوفر في تونس والمغرب فقط في منطقة شمال إفريقيا. في غالبية الحالات، تبقى جميع المعلومات الطبية حول صحتك مدونة في ملفكم الطبي بالمستشفى. مع مرور الوقت قد تنسى بعض المعلومات أو التغييرات التي حصلت في علاجك. إذا أردت قم باستشارة بعض الأشخاص الخارجين عن المستشفى مثل الوسطاء العلاجين العاملين بالجمعيات قد تحتاج هذه المعلومات. قد تحتاج أيضا بعض المعلومات إذا أردت البحث عن حالتك على شبكة الأنترنت.

أهمية تدوين قصة علاجك

لذلك من المهم أن تقوم بتدوين قصة علاجك منذ البداية في دفتر خاص تحتفظ به لتجدها في المتناول كلما احتجت لها. أعلم كذلك أنك إذا أردت تتبع تحاليلك مثل سي دي 4 أو الحمولة الفيروسية فإن نتيجة آخر تحليل ليست كافية. المهم بالنسبة لهذه الاختبارات هو معرفة تطور نتائج هذه التحاليل مع الوقت. هل هي في إنخفاض أم في إرتفاع. لنأخذ مثلا شخصا لديه تعداد س يدي 4 بقيمة 200. قد يكون التحليل إيجابيا إذا كانت القيمة السابقة للتعداد هي 50. أي أن جهاز المناعة يتقوى وتعداد السي دي 4 يرتفع. نفس النتيجة أي 200 سي دي 4 ممكن أن تكون مقلقة بالنسبة لشخص كانت القيمة السابقة لتعداده هي 400. هذا يعني أن تعداد السي دي 4 في إنخفاض ويجب البحث عن السبب وراء ذلك.

نفس الشيء بالنسبة للحمولة الفيروسية، المهم ليس هو القيمة، ولكن معرفة هل هذه القيمة في إنخفاض أو في إرتفاع.

إذا لم تكن تدون نتائج هذه التحاليل، سوف يصعب مع الوقت أن نتذكر نتائج تحاليلك بالتحقيق وكذلك تاريخ إجرائها.

سوف تجد في الصفحات المئوية أمثلة لجداول يمكن أن تضعها في دفتر خاص للرجوع إليها كلما إقتضى الحال ذلك.

نوعية المضادات الفيروسية المستعملة :

السبب	تاريخ الانقطاع	تاريخ البدء	إسم المضاد الفيروسي
إرتفاع الكوليستيرول	مارس 2010	فبراير 2007	لوبينافير/ريتونافير (كاليترا)

ظهور الأمراض الإنتهازية :

التاريخ	إسم العلاج وعدد الجرعات	المرض أو التعفن

الأعراض الجانبية والحساسيات :

تاريخ البدء / الإنقطاع	إسم الدواء المسؤول	المرض

التطعيمات أو التلقيحات:

التطعيم أو التلقيح	التاريخ

تعداد سي دي 4 والحمولة الفيروسية :

التاريخ	تعداد سي دي 4 (عدد الخلايا /مم ³)	نسبة سي دي 4 بـ %	الحمولة الفيروسية

إختبار المقاومة :

التاريخ	النتيجة

جدول عقاقير فيروس نقص المناعة البشري لعام 2013

مبثبات النسخة العكسية النوكليوزيدية/النوكليوتيدية (NRTI)

الإسم العلمي المختصر	العقار	الجرعة	الأعراض الجانبية ومعلومات أخرى مهمة
FTC	إيمتريسيتابين	كبسولة 200 مليجرام مرة واحدة في اليوم. ومتوافر في شكل شراب.	الأعراض الجانبية: صداع، إسهال، غثيان، شحوب في الجلد ما بين خفيف إلى معتدل، واحمرار. يمكن أن يؤخذ مع تناول الطعام أو بدونه. عقار إيمتريسيتابين مشابه جدا لعقار لاميفودين. المرضى المقاومون لعقار لاميفودين لديهم على الأرجح مقاومة لعقار إيمتريسيتابين.
3TC	لاميفودين	قرص 300 مليجرام مرة واحدة في اليوم أو قرص 150 مليجرام مرتين يوميا. ومتوافر في شكل شراب.	الأعراض الجانبية: صداع، إعياء، غثيان، إسهال، أرق، انخفاض كريات الدم البيضاء (قلة العدلات)، انخفاض كريات الدم الحمراء (الأنيميا «فقر الدم»)، التهاب البنكرياس، وتساقط الشعر. يمكن أن «تعود» مقاومة فيروس نقص المناعة البشري لعقار زيدوفودين ، إذا تم استخدامها معا. تجنب تعاطي الكحول. تحقق من ثلاثي الغليسريد، خاصة عند الأطفال، للتحقق من مخاطر التهاب البنكرياس، يمكن أن يؤخذ مع تناول الطعام أو بدونه.
AZT	زيدوفودين	قرص 300 مليجرام مرتين يوميا. ومتوافر في شكل شراب.	الأعراض الجانبية: انخفاض كريات الدم الحمراء (الأنيميا «فقر الدم»)، انخفاض كريات الدم البيضاء، صداع، غثيان، ألم، تورم وتلف العضلات، شحوب لون الأظافر. كن حذرا في تعاطي العقار مع الأنيميا (فقر الدم). يمكن أن يؤخذ مع تناول الطعام أو بدونه. يمكن تخفيف تقلصات المعدة إذا أخذ العقار مع تناول الطعام. تجنب تعاطي العقار مع عقار ستافودين. يستخدم أيضا لمنع انتقال العدوى أثناء الحمل وبعد الولادة (من الأم إلى الطفل).
DDI	ديدانوسين	كبسولة مغلقة 400 مليجرام مرة واحدة يوميا أو كبسولة 250 مليجرام للمرضى الذين يقل وزنهم عن 132 رطل (60 كيلوجرام). ويتوفر في شكل مسحوق.	الأعراض الجانبية: اعتلال الأعصاب الطرفية، الإحساس بوخز، تخدر أو ألم في اليدين والقدمين، تغيرات في شبكية العينين، التهاب البنكرياس، غثيان، إسهال، صداع، قيء وجفاف الجلد. يجب تناول العقار سواء كان في شكل كبسولات أو مسحوق قبل الأكل بساعة على الأقل أو بعد الأكل بساعتين. تجنب استخدام الأقراص المضادة للحموضة مع الألمنيوم إذا تم تناول الكبسولات أو المسحوق، عندما يقترن تناول العقار مع عقار تينوفوفير ، ينبغي خفض الجرعة إلى 250 مليجرام يوميا.
DF	تينوفوفير	قرص 300 مليجرام مرة واحدة يوميا.	الأعراض الجانبية: غثيان، قيء، إسهال، صداع وضعف العظام. يُرجى فحص وظائف الكلى. يمكن أن يؤخذ مع أو تناول الطعام أو بدونه. عندما يقترن تناول العقار مع عقار ديدانوسين ، ينبغي خفض جرعة ديدانوسين إلى 250 مليجرام يوميا.
d4T	ستافودين	كبسولة 40 مليجرام مرتين يوميا. أو (كبسولة 30 مليجرام مرتين يوميا للمرضى الذين يقل وزنهم عن 132 رطل (60 كيلوجرام) أو أقل).	الأعراض الجانبية: اعتلال الأعصاب الطرفية، الإحساس بوخز، تخدر أو ألم في اليدين والقدمين، التهاب البنكرياس، أرق، صداع، غثيان، وإسهال. تشير بعض الأدلة إلى أنه يجب ألا يؤخذ مع عقار زيدوفودين. يمكن أن يؤخذ مع تناول الطعام أو بدونه. حسب توصيات المنظمة العالمية للصحة أغلبية الدول لم تعد تصف هذا العقار
ABC	أباكافير سولفات	كبسولة 300 مليجرام مرتين يوميا أو كبسولتين 300 مليجرام مرة واحدة يوميا. ومتوافر في شكل شراب.	الأعراض الجانبية: حساسية مفرطة (تفاعلات تحسسية حادة)، غثيان، قيء، ضيق في التنفس، آلام في البطن، حمى و/أو طفح جلدي. المرضى الذين يعانون من تلك الآثار الجانبية في غضون ستة أسابيع بعد بدء العلاج بعقار أباكافير سولفات ربما يعانون من فرط الحساسية، وينبغي استشارة الطبيب الخاص بهم على الفور. كما يجب التوقف عن استخدام العقار بعد تشخيص أي تفاعل حساسية. ومجرد التوقف عن تناول عقار أباكافير سولفات ، يجب ألا يُتناول هذا العقار لأنه يمكن أن يكون قاتلا. يمكن أن يؤخذ مع تناول الطعام أو بدونه.
TDF+FTC	مزيج من تينوفوفير 300 مليجرام + إيمتريسيتابين 200 مليجرام، 2 NRTI	قرص واحد يوميا.	لمزيد من المعلومات حول الأعراض الجانبية، يُرجى الاطلاع على عقار تينوفوفير وعقار إيمتريسيتابين. يمكن تناول العقار مع الطعام أو بدونه.

مثبطات النسخة العكسية غير النوكليوزيدية (NNRTI)

الأعراض الجانبية ومعلومات أخرى مهمة	الجرعة	العقار	الإسم العلمي المختصر
الأعراض الجانبية: أرق، اكتئاب، ارتفاع في نتائج اختبارات وظائف الكبد، ارتفاع في نسبة الكرياتينين في الدم. يمكن أن يكون أقل قوة إذا كانت الحمولة الفيروسية أكثر من 100,000 نسخة/ملليتر. يتطلب بيئة حمضية في المعدة للامتصاص الجيد: يجب أن يؤخذ مع الطعام. ممنوع استخدامه مع مثبطات مضخة البروتون. يجب على المرضى الذين يتناولون عقار ريليفيرين تناول الأدوية المضادة للحموضة والمقللة لها في وقت معين.	قرص 25 مليجرام مرة واحدة يوميا.	ريليفيرين	EDURANT
الأعراض الجانبية: تفاعلات جلدية حادة، مُتلازمة حالات ستيفينس جونسون، حساسية مُفرطة، يجب التوقف عن استخدام العقار في حالات الطفح الجلدي الحادة. يجب تناول العقار بعد الأكل. ينبغي ألا يعطى دواء إترافيرين مع مضادات الفيروسات القهقرية التالية: تيرنافير/ريتونافير، فوزام برينافير/ريتونافير، أتازانافير/ريتونافير، مُثبطات البروتياز (PI) التي ليس لها ريتونافير ومُثبطات المنتسخة العكسية غير نوكليوزيدية (NNRTI).	قرصان 100 مليجرام مرتين يوميا.	إترافيرين	TMC 125
الأعراض الجانبية: طفح جلدي، صداع، عياء، غثيان، ارتفاع في إنزيمات الكبد. يجب أخذ العقار قبل أو بعد تناول عقار ديدانوسين أو الأقرص المضادة للحموضة بساعة على الأقل. يرفع مستويات الدم لبعض مثبطات البروتياز. اتصل بطبيبك الخاص إذا كنت تعاني من الطفح الجلدي. يمكن أن يؤخذ مع تناول الطعام أو بدونه.	قرصان 200 مليجرام ثلاث مرات يوميا.	ديلافيردين ميزيلات	RESCRIPTOR
الأعراض الجانبية: الأعراض المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي: دوار، خمول، أرق، أحلام اليقظة، انخفاض التركيز، الشعور بعدم الاستقرار والطفح الجلدي. يجب تناول عقار إيفافيرينز قبل النوم للحد من الأعراض الجانبية المحتملة. قد يتسبب في انخفاض مستويات الدم لبعض مثبطات البروتياز (PI) ويزيد أخرى. يقلل كل من الريفامبين والكلاريثروميسين من مستويات عقار إيفافيرينز. تجنب استخدام الكحول وممارسة الأنشطة التي تتطلب التركيز. ينبغي للمرأة استخدام وسيلة منع الحمل بسبب خطر إلحاق الضرر بالجنين. تجنب الأغذية الدهنية. يفضل تناول العقار على معدة فارغة.	قرص 600 مليجرام مرة يوميا أو 3 كبسولات 200 مليجرام يوميا.	إيفافيرينز	EFV
الأعراض الجانبية: طفح جلدي، اضطرابات بالمعدة، صداع، انخفاض كريات الدم البيضاء، زيادة أنزيمات الكبد. الجرعة المبدئية: قرص 200 مليجرام مرة واحدة يوميا في أول 14 يوما. انخفاض مستويات مثبطات البروتياز (PI). اتصل بطبيبك إذا كنت تعاني من طفح جلدي. يمكن أن يؤخذ مع تناول الطعام أو بدونه. ينبغي رصد إنزيمات الكبد، خاصة أثناء فترة الحمل. عندما يبدأ العلاج باستخدام عقار نيفيرابين، كن حذرا بعدد الخلايا الثنائية. من غير المستحسن استخدام العقار للنساء اللاتي يرتفع لديهن عدد الخلايا إلى أعلى من 250 خلية وللرجال الذين يرتفع لديهم عدد الخلايا إلى أعلى من 400 خلية.	قرص 200 مليجرام مرة واحدة يوميا لمدة 14 يوما ثم قرصين 200 ملي مرتين يوميا. ومتوفر في شكل شراب.	نيفيرابين	NVP

جدول عقاقير فيروس نقص المناعة البشري لعام 2013

مثبطات البروتياز (PI)			
الإسم العلمي المختصر	العقار	الجرعة	الأعراض الجانبية ومعلومات أخرى مهمة
TPV	تيرنافير	كبسولتان 250 مليجرام مع كبسولتين 100 مليجرام ريتونافير مرتين يوميا.	الأعراض الجانبية: غثيان، قيء، إسهال وطفح جلدي. يجب أن يُؤخذ العقار مع تناول الطعام. يُستخدم بحذر من قبل المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد. غير موصى باستخدام العقار من قبل المرضى الذين يعانون من أعراض فشل الكبد الخفيف إلى الحاد. قد يسبب مثبط أبينوفوت تيرنافير نزيف داخل الجمجمة، فشل الكبد. اتصل فورا بطبيبك الخاص إذا كنت تعاني من نزيف غير عادي أو نزيف بدون سبب واضح. يستخدم بحذر من قبل المرضى الذين يعانون من حساسية ضد عقاقير السلفا. يعمل العقار بشكل أفضل عندما يخلط بعقار إنفوفيرتيد. يجب تناول العقار مع الطعام فقط للمرضى الذين لديهم علاجات سابقة.
IDV	أندينافير سولفات	كبسولتان 250 مليجرام مع كبسولتين 100 مليجرام ريتونافير مرتين يوميا.	الأعراض الجانبية: حمى الكلى (أعراض قد تكون ألم في الظهر أو الجنب)، ارتفاع في مستويات البيليروبين (صبغة بيلير)، طفح جلدي، جفاف الجلد، تساقط الشعر، غثيان وإسهال. ينبغي تناول العقار مع احتساء (من 6 إلى 8 أكواب من الماء يوميا) لتجنب تكون حصى الكلى. يمكن تناول عقار ريتونافير مع الطعام أو بدونها. للعقار تفاعلات دوائية عدة، اتصل بطبيبك للاستعلام عنها. لا يُنصح بخلط العقار مع عقار أتازانافير.
SQV	ساكوينافير ميزيلات	قرصان 500 مليجرام مع كبسولة ريتونافير 100 مليجرام مرتين يوميا.	الأعراض الجانبية: غثيان، إسهال، انتفاخ البطن، آلام في البطن وصداع. ينبغي تناول العقار مع الطعام أو خلال ساعتين من تناول الطعام. ينبغي عدم تناول عقار ساكوينافير ميزيلات مع عقار ريتونافير. انظر تفاعلات عقار ريتونافير.
LPV/r	200 مليجرام لوبينافير + 50 مليجرام ريتونافير	4 أقراص مرة واحدة يوميا (يوصى به لطالبي العلاج لأول مرة)، أو قرصين مرتين يوميا.	الأعراض الجانبية: ترسبات مائية، إسهال، غثيان، قيء، الشعور بالتعب أو الضعف. يحتوي هذا العقار على ريتونافير كما يشتمل على العديد من التفاعلات الدوائية. يستخدم العقار بحذر من قبل المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الوبائي بي أو سي. لا يوجد تقييدات متعلقة بالنظام الغذائي. الأقرص لا تحتاج إلى تبريد. يوصى فقط بتناول الجرعة مرة واحدة يوميا للمرضى الذين ليس لهم علاجات سابقة. إذا كان النظام العلاجي يشتمل على عقار إيفافيرنز أو عقار نيفيراين، فإنه ينبغي تعديل جرعة كاليتر. يوصى فقط بتناول الجرعة مرتين يوميا للمرضى الذين لهم علاجات سابقة لم تكمل بالنجاح مع أدوية أخرى. إذا كان النظام العلاجي يشتمل على عقار إيفافيرنز أو عقار نيفيراين، فإنه ينبغي تعديل جرعة كاليتر.
FPV	فوسامبرينافير كالسيوم	قرصان 700 مليجرام مرتين يوميا، أو قرص 700 مليجرام مع كبسولة من عقار ريتونافير مرتين يوميا، أو قرصان 700 مليجرام مع كبسولة 100 مليجرام من عقار ريتونافير مرة واحدة يوميا. العقار متوفر في شكل شراب.	الأعراض الجانبية: إسهال، غثيان، قيء، طفح جلدي، صداع، داء البول السكري، يمكن تناول العقار مع الطعام أو بدونها. الجرعة المركبة مع عقار ريتونافير للمرضى الذين يعانون من مثبطات البروتياز (PI) والجرعة الموصى بها هي مرتين يوميا. يحتوي عقار فوسامبرينافير كالسيوم على مركبات مشتقة من السلفا.
RTV	ريتونافير	6 كبسولات 100 مليجرام مرتين يوميا. ومتوفر في شكل شراب. كما انه معتمد لجرعات الأطفال (للأطفال من سن شهر إلى عامين).	الأعراض الجانبية: غثيان، إسهال، آلام في البطن، ضعف، دوار، تخدر حول الفم، تغير في حاسة التذوق، ارتفاع في مستويات ثلاثيات الغلiserid والكلوليسترول. ينبغي تناول العقار مع الطعام. يتفاعل عقار ريتونافير مع الدولة الأخرى. قم بتقسيم جرعة عقار ديدانوسين في ما لا يقل عن ساعتين بين الجرعات. التبريد : إذا تعرض لدرجة حرارة الغرفة، يستخدم خلال 30 يوما.
TMC114	دارونافير	قرصان 400 مليجرام مع كبسولة 100 مليجرام ريتونافير مرة واحدة يوميا.	الأعراض الجانبية: غثيان، إسهال، صداع، التهاب في الحلق والأنف (أعراض مشابهة للبرد). وفي بعض الحالات، طفح جلدي ما بين المعتدل والحاد. يمكن أن يسبب العقار ارتفاعا في الدهون وجلوكوز الدم (السكر). يستخدم العقار بحذر مع المرضى المصابين بالهيموفيليا والمرضى الذين لديهم حساسية ضد عقاقير السلفا. يجب تناول العقار مع الطعام (بغض النظر عن كمية ونوعية الأطعمة). معتمد فقط للمرضى الذين تلقوا علاجات مضادة لمرض نقص المناعة البشري. يمكن تخزين العقار في درجة حرارة الغرفة.
ATV	أتازانافير	كبسولتان 200 مليجرام مرة واحدة يوميا أو كبسولة 300 مليجرام زائد كبسولة ريتونافير مرة واحدة يوميا للمرضى الذين لهم علاجات سابقة.	الأعراض الجانبية: فرط بيليروبين الدم (يزول هذا العرض بعد التوقف عن تناول العقار)، تغير في معدل ضربات القلب، ارتفاع السكر، غثيان، قيء، إسهال، حمى، صداع، وخز وتتمل في اليدين والقدمين، آلام المفاصل، حصوات الكلى. ينبغي تناول العقار مع الطعام. ويختلف عقار أتازانافير عن غيره من مثبطات البروتياز (PI) حيث إنه لا يغير نسبة الدهون في الدم. عند تناول العقار مع إيفافيرنز أو تينوفوفير، أضف ريتونافير إلى نظام أتازانافير. في هذا المزيج، ينبغي خفض أتازانافير إلى 300 مجم يوميا (أتازانافير 300 مجم/ ريتونافير 100 مجم). لا تمزج أتازانافير مع أندينافير سولفات. يؤخذ بعد ساعتين من تناول مضادات الحموضة، و10 ساعات بعد مضادات H2 ولا يتناول مع مثبطات مضخة البروتون.
NFV	نيفينافير	قرصان 625 مليجرام أو 5 أقراص 250 مليجرام مرتين يوميا. ومتوفر في شكل مسحوق.	الأعراض الجانبية: إسهال، غثيان، طفح جلدي، صداع، تقلصات في المعدة. ينبغي تناول العقار مع الطعام لتحسين الامتصاص. للعقار تفاعلات دوائية معينة. تحذير: حتى إشعار آخر، لا يُنصح باستخدامه من قبل الأطفال الذين بدؤوا العلاج أو النساء الحوامل وذلك بسبب شوائب الأقرص.

جدول عقاقير فيروس نقص المناعة البشري لعام 2013

مثبطات الالتحام (FI)			
الإسم العلمي المختصر	العقار	الجرعة	الأعراض الجانبية ومعلومات أخرى مهمة
T20	إنفوفيرتيد	حقنة تحت الجلد 90 مليجرام كل 12 ساعة.	تفاعل الحساسية في مكان الحقن: حكة، تورم، احمرار، ألم، وتصلب الجلد، (عموما، تظهر هذه التفاعلات مرة أخرى مكان الحقن في المرة القادمة). تفاعل الحساسية المعمم: ضيق في التنفس، حمى، قيء، بول دموي، تورم القدمين، التهاب رئوي، إمساك، التهاب البنكرياس، ألم في العضلات وفقدان الشهية. وقد لوحظت هذه الآثار مجتمعة مع غيرها من مضادات الفيروسات القهقرية. لا قيود غذائية. يمكن تخزين إنفوفيرتيد وقوارير الماء المعقم في درجة حرارة الغرفة، من 59 درجة فهرنهايت إلى 86 درجة فهرنهايت (15 درجة مئوية - 30 درجة مئوية). إذا كانت درجة حرارة الغرفة أعلى، فإن أفضل تطبيق هو تخزين إنفوفيرتيد في الثلاجة. بمجرد مزج العقار بالماء المعقم، يمكن تخزينه في الثلاجة لمدة 24 ساعة. يعتبر عقار إنفوفيرتيد معتمد للاستخدام من قبل المرضى الذين لديهم تجربة مع علاج مضادات الفيروسات.
MVC	مارافيروك	قرص 150 مليجرام مرتين يوميا، أو قرص 300 مليجرام مرتين يوميا أو قرصين 300 مليجرام مرتين يوميا (الجرعة الموصوفة تعتمد على تركيبها مع عقاقير أخرى).	الأعراض الجانبية: سعال، حمى، طفح جلدي، آلام العضلات والمفاصل، آلام المعدة والدوار. الأعراض الأقل تكرارا: مشاكل الكبد، نوبات قلبية، انخفاض الضغط الوضعي، مخاطر محتملة للالتهابات أو الأمراض السرطانية. يمكن تناوله مع الطعام أو بدونه. مزج مع مضادات الفيروسات الأخرى. يستحسن استخدامه من قبل المرضى البالغين الذين عانوا من تجارب علاجية غير ناجحة مع فيروس نقص المناعة البشري I المكتشف الاستوائي CCR5 والمقاومة لمضادات الفيروسات القهقرية المتعددة. قم بإجراء اختبار تفاعل الأجسام مع المؤثرات الخارجية قبل استخدام مارافيروك لتحديد المستقبلات الخلوية.
مثبطات الدمج (MI)			
MK0518	رالتيغرافير	قرص 400 مليجرام مرتين يوميا.	الأعراض الجانبية: إسهال، غثيان، صداع. الأعراض الأقل تكرارا: ارتفاع كيناز الكرياتين، فضلا عن اعتلال العضلات وانحلال الرُّبيدات (تدمير العضلات). يمكن تناول العقار مع أو بدون طعام. يؤخذ مع مضادات الفيروسات الأخرى. يستحسن استخدام العقار من قبل المرضى البالغين الذين عانوا في وقت مُسبق من تجارب غير ناجحة مع السلالات المقاومة لمرض نقص المناعة البشري I لمضادات الفيروسات القهقرية المتعددة. يستخدم العقار بحذر عندما يعطى مع محرضات الإنزيمات (مثل ريفامبين) لأن مستويات رالتيغرافير تكون منخفضة.
التراكيبات (FDC)			
EFV+FTC	مزيج من إيفافيرانز 600 مليجرام + إيمتريسيتابين 200 مليجرام + تينوفوفير 300 مليجرام، 1 NNRTI و 1 NRTI	قرص واحد يوميا.	الأعراض الجانبية: للحصول على معلومات حول الآثار السلبية، يرجى الاطلاع على عقار إيفافيرانز، وعقار إيمتريسيتابين وعقار تينوفوفير. ينبغي تناول العقار بدون طعام وقبل النوم وذلك لحد من تطور الآثار الجانبية المحتملة. يخزن في درجة حرارة الغرفة.
3TC+AZT	مزيج من لاميفودين 150 مليجرام + زيدوفودين 300 مليجرام، 2 NRTI	قرص مرتين يوميا.	لمزيد من المعلومات حول الأعراض الجانبية، يُرجى الاطلاع على عقار زيدوفودين و لاميفودين. كن حذرا في تناول العقار في حالات فقر الدم. التراكيبات التي سبق ذكرها بالفعل ينبغي ألا توصف للمرضى الذين بحاجة لأي تعديلات في الجرعة. يمكن تناول العقار مع الطعام أو بدونه. نقل تقلصات المعدة إذا تم تناول العقار مع الطعام.
EDURANT +TDF +FTC	يحتوي على 25 مليجرام ريليفيرين + 300 مليجرام تينوفوفير 300 + 200 مليجرام إيمتريسيتابين، 1 NNRTI و 2 NRTI	قرص مرة واحدة يوميا.	الأعراض الجانبية الأكثر حدوثا: اضطرابات في النوم، أحلام غريبة، صداع، دوار، إسهال، غثيان، طفح جلدي، إعياء، اكتئاب، قيء وآلام في البطن. الأعراض الجانبية الأقل حدوثا، مشاكل في الكلى، مشاكل في العظام (منها آلام العظام، لين العظام الذي يمكن أن يؤدي إلى الكسور)، تغيرات في نسبة الدهون في الجسم. يرجى الاطلاع على قسم «ماذا عن الأعراض الجانبية» لكل من عقار ريليفيرين وعقار تينوفوفير وعقار إيمتريسيتابين للتعرف على مزيد من الأعراض الجانبية المحتملة. هذا العقار معتمد فقط للاستخدام من قبل المرضى الذين يعانون من مرض نقص المناعة البشري ويبدوون علاج هذا المرض لأول مرة. يجب عدم تناول العقاقير الأخرى التي تحتوي على إيمتريسيتابين أو لاميفودين في حالة تناول هذا العقار.
ABC+3TC	مزيج من عقار أباكافير 600 مليجرام + لاميفودين 300 مليجرام، 2 NRTI	قرص واحد يوميا.	لمزيد من المعلومات حول الأعراض الجانبية، يُرجى الاطلاع على عقار أباكافير سولفات وعقار لاميفودين. يمكن تناول العقار مع الطعام أو بدونه. يحتوي هذا العقار على أباكافير سولفات (أباكافير) ويمكن أن يسبب حساسية خطيرة (يُرجى قراءة توصيات استخدام العقار أباكافير سولفات).
AZT+3TC+ABC	مزيج من عقار زيدوفودين 300 مليجرام + لاميفودين 150 مليجرام + أباكافير 300 مليجرام، 3 NRTI	قرص واحد مرتين يوميا.	لمزيد من المعلومات حول الأعراض الجانبية، يُرجى الاطلاع على عقار زيدوفودين ، وعقار لاميفودين وعقار أباكافير سولفات. يحتوي هذا العقار على أباكافير سولفات ويمكن أن يسبب حساسية خطيرة (يُرجى قراءة توصيات استخدام عقار أباكافير سولفات). يمكن أن يؤخذ مع الطعام أو بدونه.
TDF+FTC	مزيج من تينوفوفير 300 مليجرام + إيمتريسيتابين 200 مليجرام، 2 NRTI	قرص واحد يوميا.	لمزيد من المعلومات حول الأعراض الجانبية، يُرجى الاطلاع على عقار تينوفوفير وعقار إيمتريسيتابين. يمكن تناول العقار مع الطعام أو بدونه.

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عبر: الموقع الإلكتروني للإئتلاف العالمي للولوج للعلاج-منطقة شمال إفريقيا و الشرق الأوسط : www.itpcmena.org, ITPC MENA، أو الاتصال بنا على العنوان التالي :

ITPC MENA، جمعية محاربة السيدا، حي السعدية، شارع خالد ابن الوليد.

الهاتف / الفاكس : +212 5 24 43 98 43

البريد الإلكتروني: itpcmena@gmail.com

أو عن طريق الجمعيات الشريكة ل ITPC MENA في بلدك أو وزارة الصحة.

الخطوط الهاتفية:

المغرب :

آلو...لنتكلم عن السيدا : 0801002525

أرضية الرسائل النصية القصيرة " بلا حرج": 5808

تونس:

خط المعلومات عن الإيدز: 70866186

مصر :

الخط الساخن: 08007008000

قائمة الجمعيات الشريكة:

المغرب:

جمعية محاربة السيدا

العنوان: شارع سالم الشراوي، منطقة المستشفيات 20360 الدار البيضاء

هاتف المقر الوطني بالدار البيضاء: +212 522 22 31 13

فاكس: +212 522 22 28 59

البريد الإلكتروني: alcs@menara.ma

الموقع الإلكتروني : alcsmaroc.ma

جمعية شمس لدعم الأطفال المتعاشين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في المغرب

العنوان: جمعية شمس1، مصلحة طب الاطفال 1، مستشفى الأطفال، الرباط المدينة، الرباط

الهاتف: +212 5 37 68 01 49

فاكس: +212 5 37 68 01 49

البريد الإلكتروني: abidfatima2@yahoo.fr

جمعية النهار (اليوم) للأشخاص المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في المغرب

العنوان: 3، شارع أبو بكر محمد ابن زهير، منطقة المستشفيات، الدار البيضاء

الهاتف: +212 5 22 20 52 06

فاكس: +212 5 22 20 52 06

البريد الإلكتروني : associatioundujour@gmail.com

الموقع الإلكتروني: www.associatioundujour.com

الجزائر:

جمعية إيدز الجزائر

العنوان: 07، شارع أحسن خميسة، الجزائر المركز، الجزائر العاصمة 16000

الهاتف: +213 21 74 15 28

فاكس: +213 21 74 43 74

البريد الإلكتروني: contact@aidsalgerie.org

الموقع الإلكتروني: www.aidsalgerie.org

جمعية أنيس

العنوان: شارع CNRA، عناية 23000 المدينة: عناية

الهاتف: +213 70 60 44 78

فاكس: +213 38 86 14 94

البريد الإلكتروني: aniss23000@yahoo.fr

جمعية حماية ضد الإيدز (APCS)

العنوان: 2، شارع سيلفان بارون الرئيسي، كاف كاي كمبيتا Cave Gay Gambetta ، وهران
الهاتف: +213 41 42 14 05
الفاكس: +213 41 53 05 79
البريد الإلكتروني: aziz_tadj@yahoo.fr

جمعية الحياة

العنوان: 07، شارع أحسن خميسة Ahcen Khemissa، الجزائر المركز، الجزائر العاصمة
الهاتف: +213 21 73 19 63
فاكس: +213 21 73 19 63
البريد الإلكتروني: elhayetpvs@yahoo.fr

جمعية الشاي الاخضر، الشباب ضد الإيدز والمخدرات

العنوان: صندوق البريد 35 القصر الفوقاني. تمناست. 11000. الجزائر. العاصمة: تمناست
الهاتف: +213.550.39.51.53 / +213.662.60.64.82
البريد الإلكتروني: adm@tassouft.com

مصر:

جمعية أصدقاء الحياة

العنوان : 28 شارع الاقصر - متفرع من شارع الدلتا سبورتنج، الاسكندرية
الهاتف : 035462752
فاكس : 035462754
الموقع الإلكتروني : www.thefriendsoflife.com

موريتانيا :

جمعية الأمل والحياة

العنوان : مبنى س 012 صندوق البريد 29 نواكشوط المدينة: نواكشوط
الهاتف: 2322136 222
البريد الإلكتروني: espoiretviema@yahoo.fr

SOS مثقفي الأقران:

العنوان: نواكشوط موريتانيا

البريد الإلكتروني: sospe@sospair.org

تونس :

الجمعية التونسية لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا (ATL) فرع تونس

العنوان: 16، شارع -7051 المركز الحضري الشمالي 1082 تونس العاصمة: تونس

الهاتف: +216 26 30 34 37

البريد الإلكتروني: infosida@atlsida.org

الموقع الإلكتروني: www.atlsida.org/index.php

الجمعية التونسية لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا (ATL) فرع الصفاقس

العنوان: شارع 5 أغسطس، 3002 صفاقس المدينة : صفاقس

الهاتف: +216 74 50 02 03

فاكس: +216 74 22 83 97

البريد الإلكتروني: contact@atlmstsida.org

الموقع الإلكتروني : www.atlmstsida.org

ليبيا:

جمعية نبع الحياة

جمعية التحدي

