

i-base

**აივ- ინფექცია/შიდსის
კომბინირებული
თერაპია
აკრილი 2015 წელი**

**2014
edition**



**პირველი შეკითხვა
თქვან და თქვანი ექიმი
რეზისტენტობა და დამყოლობა
გპურნალობის შერჩევა**

შინაარსი

შესავალი	3
პირველი შეკითხვა: რა, რატომ და როდის?	4
ასაკი, გულის დაავადებები, სქესი და ორსულობა	12
გადანყვეტილების მიღება მკურნალობის დასაწყებად	14
რატომ განსხვავდება მკურნალობის გაიდლაინები?	18
მკურნალობა როგორც პრევენცია (მრპ)	19
რა არის გვერდითი ამოვლენები?	20
შენ და შენი ექიმი	23
რატომ არის ასე მნიშვნელოვანი მკურნალობაზე დამყოლობა?	25
დამყოლობის დღიური	27
მედიკამენტებზე რეზისტენტობა	28
რომელი მედიკამენტები, რომელი კომბინაცია?	30
შენი პირადი მკურნალობის ისტორია	41
ლექსიკონი	47
შემდგომი ინფორმაცია	48
უკუკავშირი	50



შედგენილია და დანერვილია სიმონ კოლინზის მიერ HIV i-Base-ის. მადლობა აივ პოზიტიური კონსულტანტების ჯგუფს და თემის აკტივისტებს.

არა მომგებიანი გამოშვება.

გთხოვთ მოგვმართოთ დამატებითი ეკზემპლარებისთვის.

ყურადღება: ბუკლეტში მონემული ინფორმაცია ვერ შეცვლის

ინფორმაციას თქვენი ექიმისგან. გადანყვეტილება მკურნალობის შესახებ უნდა მიიღოთ ექიმთან ერთად.

ამ ბუკლეტის წაკითხვის შემდგომ თუ გაქვთ შეკითხვები ან წინადადებები მიმართეთ არსებულ ცხელ ხაზებს და ორგანიზაციებს.

შესავალი

ბროშურა შეიცავს მნიშვნელოვან ინფორმაციას აივ ინფექციის მკურნალობის შესახებ

იგი იყო დანერგილი და შედგენილი აივ პოზიტიური ადამიანების და ჯანდაცვის პროფესიონალების მიერ

თუ აივ-ი არის ახალი თქვენთვის, ეს ბროშურა დაგეხმარებათ მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მოძიებაში

მოცემული ინფორმაცია დაფუძნებულია უახლესი გაიდლაინების მიხედვით

www.bhiva.org

www.aidsociety.org

www.aidsinfo.nih.gov

ინფორმაცია მონმდება და განახლებას გადის წელიწადში ერთხელ

პირველი შეკითხვა: რა, რატომ და როდის?

რა არის კომბინირებული თერაპია?

ტერმინი კომბინირებული თერაპია აღნიშნავს სამი ან მეტი წამლის ერთდროულ გამოყენებას აის-ის მკურნალობაში. ზოგჯერ ამას სამმაგ ან ოთხმაგ თერაპიას ან ართ-ს/ ანტი-რეტროვირუსულ თერაპიას/ ანუ Antiretrovirus Therapy (ART)-ს უწოდებენ რატგან ისინი მოქმედებენ აივ ვირუსის წინააღმდეგ.

ნუ თუ მართლა მოქმედებენ წამლები?

ყველა ქვეყანაში სადაც იყენებენ ართ-ს, სახეზეა დრამატული კლება აივ-ით გამონეველი თანდართული დაავადებების და სიკვდილიანობის.

მკურნალობა დადებითად მოქმედებს დიდებზე და ბავშვებზე, ქალბატონებზე და მამაკაცებზე. იგი მოქმედებს განუზრცვლად თუ როგორი გზით დაინფიცირდით.

წამლების დროულად მიღება ამცირებს ვირუსის რაოდენობას სისხლში თითქმის ნულამდე თუმცა აივ-ი სიცოხლის ბოლომდე რჩება ზოგ უჭრედებში.

ყველას სჭირდება მკურნალობა?

აივ პოზიტიურებში აივ ინფექცია ვითარდება სხვადასხვანაირად. ყველა აივ პოზიტიურს დასჭირდება მკურნალობა ადრე თუ გვიან. იმ ადამიანების ჩათვლით ვისაც აივ ინფექცია ვითარდება ნელა.

ძირითადად მკურნალობას იწყებენ როცა CD4 უჯრედების რაოდენობა აღწევს 350.

- 5-ან 1 პაციენტს დაავადება უვითარდება სწრაფად და მათ სჭირდებათ მკურნალობის დაწყება პირველი 2 წლინადში
- 50% პაციენტი იწყებს მკურნალობას 2-10 წლის მანძილზე (საშუალოდ 5 წელი)
- 4-ან 1 ადამიანი ინარჩუნებს CD4 რაოდენობას 10 წლის მანძილზე მკურნალობის გარეშე.
- 20-ან 1 კი ინარჩუნებს CD4 რაოდენობას 350 15-20 წლის მანძილზე მკურნალობის გარეშე.
- და 10000-ან 1 ადამიანი ინარჩუნებს სტაბილურ მდგომარეობას (350 CD4 უჯრედები) 20 წლის ზევით.

თუმცა ბევრი პაციენტი იწყებს ადრეულ მკურნალობას CD4 უჯრედების უფრო მაღალი მაჩვენებელით სხვა მიზეზების გამო, მაგალითად ვირუსის გადაცემის რისკის შესამცირებლად.

თქვენ და თქვენ ექიმთან ერთად უნდა შეარჩიოთ საუკეთესო დრო მკურნალობის დასაწყებად.

კარგი იქნება თუ თქვენ იქნებით ინფორმირებულები მკურნალობის შესახებ დაწყებამდე.

ორი აუცილებელი სისხლის ტესტი: CD4 და ვირუსული დატვირთვა (viral load)

CD4 რაოდენობის დასადგენი და ვირუსული დატვირთვის ტესტები არიან მთავარი თქვენი ჯანმრთელობის მონიტორინგისთვის.

CD4 უჯრედები

- CD4 უჯრედების რაოდენობა აჩვენებს იმუნური სისტემის მდგომარეობის შესახებ. მაჩვენებელი იზომება უჯრედებს ართ კუბურ მილიმეტრზე (cell/mm3)
- ჯამრთელი ადამიანის სისხლში CD4 რაოდენობა შეადგენს 400-1600, თუმცა 500 ზევით მაჩვენებელი ითვლება როგორც ნორმალური.
- თქვენი CD4 უჯრედების მაჩვენებელი მნიშვნელოვანია მკურნალობის დაწყების დასადგენად.
- ძალიან დაბალი CD4 უჯრედების მაჩვენებელის შემთხვევაშიც კი მკურნალობა გააძლიერებს თქვენ იმუნურ სისტემას და ხელს შეუწყობს უჯრედების გამრავლებას.
- საქართველოში მოქმედი სტანდარტების მიხედვით მკურნალობის დაწყება რეკომენდირებულია CD4 უჯრედების 350.

ვირუსული დატვირთვა

- ვირუსული დატვირთვის ტესტი ადგენს ვირუსის რაოდენობას სისხლის ართ პატარა ნიმუშში. მაჩვენებელი იზომება უჯრედი/mL.
- მკურნალობის დაწყების შემდეგ ვირუსული დატვირთვა აჩვენებს რამდენად ეფექტურად მოქმედებს მკურნალობა. მკურნალობის დაწყების მიზანია დაიყვანოს ვირუსის რაოდენობა დაუდგენელ დონემდე - 50 უჯრედი/mL- ქვემოლ.
- ვირუსის დაუდგენელ მაჩვენებელამდე მიღწევა და ამ მაჩვენებელზე გაჩერება

ნიშნავს რომ მკურნალობა მოქმედებს.

- მკურნალობა არ მოქმედებს, თუ ვირუსული დატვირთვა არ აღწევს დაუდგენელ მაჩვენებელს და დროის მანძილზე იზრდება. ხშირად მკურნალობა არ მოქმედებს არასწორი მიღების გამო.
- მკურნალობის შეცვლა შეიძლება არ იყოს აუცილებელი, პირველ რიგში დასადგენია რატომ არ მოქმედებენ პრეპარატები.

CD4 უჯრედების რაოდენობა და ჯამრთელობის გაუარესება

CD4 უჯრედების რაოდენობა პიდაპირ შეხებაშია ჯამრთელობის გაუარესებასთან და დაავადების განვითარებასთან. უჯრედების რაოდენობის რეგულარული მონიტორინგი დაგეხმარებათ მკურნალობის დროულად დაწყებაში.

350 უჯრედზე ზევით თქვენი იმუნური სისტემა არის სტაბილურ მდგომარეობაში თუმცა არის მაღალი რისკი ტუბერკულოზის (TB). უჯრედების რაოდენობის კლება 350-ზე ქვევით შესაძლოა გახდეს კანის ან მონელების გართულებების გამომწვევი.

CD4 უჯრედების რაოდენობის დაწევა 200 ქვევით იწვევს რისკს პნევმონიის, ე.წ. პნევმოციტური პნევმონია.

100 ზვევით კი აღენებს ტქვენს ორგანიზმს სერიოზული დაავადებების რისკის ქვემ. ციტომეგალო ვირუსი, კაპოშის სარკომა და ბევრი სხვა სერიოზული დაავადება შესაძლოა განვითარდეს უჯრედების ამ რაოდენობაზე კლების შემთხვევაში.

ართ პრეპარატების მიღება ბევრად ადვილია და ადვილად გადასატანია ზემოდ აღნიშნული დაავადებების მკურნალობასთან შედარებით.

დაიმახსოვრეთ, რომ აივ-ი რჩება სიცოცხლისთვის საშიშ დაავადებათ.

ერთ დეტალური ინფორმაცია მკურნალობის დაწყების შესახებ მოცემულია 14 გვ.

როგორ მოქმედებს არვ მედიკამენტები?

აივ მედიკამენტები აფერხებს ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის გამრავლებას/რეპლიკაციას, შედეგად სისხლში მნიშვნელოვნად იკლებს ვირუსული დატვირთვა. შედეგად შენი იმუნური სისტემა ისევ ძლიერდება (შედეგად CD4 ლიმფოციტების რაოდენობა იმატებს).

თუკი არ იღებ მკურნალობას, შენი იმუნური სისტემა „შეტისმეტად გადაღლილია“. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი აინფიცირებს CD4 უჯრედებს და უფრო მეტად მრავლდება. შენი ორგანიზმი წარმოქმნის მეტ CD4 უჯრედებს ვირუსთან საბრძოლველად, თუმცა ამ უჯრედებს აივ-ი იყენებს გამრავლების მიზნით.

იმუნური სისტემის ასეთმა გააქტიურებამ შეიძლება გამოიწვიოს ჯანმრთელობის სხვადასხვა გართულებების წარმოქმნა. ეს ფაქტი წარმოადგენს ერთ-ერთ მიზეზთაგანს, რატომაც იწყებენ ადამიანები ადრეულ არვ მკურნალობას. ეფექტური მკურნალობა აჩერებს იმუნური სისტემის ასეთ მავნე გააქტიურებას.

დღეისათვის არსებობს 26 მედიკამენტზე მეტი, რომლებიც მოქმედებენ აივ-ის სასიცოცხლო ციკლის მინიმუმ ექვს ეტაპზე (იხილეთ გრაფიკი N5, გვერდი 31).

რამდენად ხანგრძლივად მოქმედებენ არვ მედიკამენტები ეფექტურად?

არვ მედიკამენტების ეფექტური მოქმედების ხანგრძლივობა დამოკიდებულია რეზისტენტობის განვითარებაზე.

თუკი თქვენ სწორად იღებთ ექიმის მიერ დანიშნულ მკურნალობას და თქვენი ვირუსული დატვირთვა არაგანსაზღვრადია, (ვირუსების რაოდენობა 50 და მეტი 1 მლ სისხლში), მედიკამენტებზე რეზისტენტობის განვითარების საფრთხე არ გემუქრებათ.

მედიკამენტების სწორი მიღება გულისხმობს: მათ დანიშნულ დროს მიღებას, დოზების ზუსტ და უწყვეტ მიღებას, კვების რეჟიმის გათვალისწინებას.

სისხლის ტესტების რეგულარული მონიტორინგის შედეგად დგინდება რამდენად ეფექტურად მოქმედებს მედიკამენტები.

შემთხვევათა დაახლოებით 95%-ში, როდესაც ვირუსული დატვირთვა არაგანსაზღვრადია, მკურნალობის პირველი წლის განმავლობაში და მომდევნო წლების მანძილზეც აღნიშნული მაჩვენებელი არ იცვლება.

არ არსებობს წინასწარ განსაზღვრული დრო, თუ როდის შეწყვეტს მოქმედებას რომელიმე მედიკამენტი. თუკი შენ სწორად იღებ მედიკამენტებს, შენ შეგიძლია მათი გამოყენება მანამდე, სანამ გაქვს მკურნალობის შედეგი.

“აივ დიაგნოზი დამისვეს 2014 წლის თებერვალში ერთერთი სარისკო ქცევის შედეგად. მე მაშინვე ვიცოდი, რომ მინდოდა მკურნალობის დაწყება და მინდოდა არ ვყოფილიყავი ინფექციის გადამცემი ჩემი პარტნიორისთვის მომავალში, მიუხედავად იმისა, გამოვიყენებდით თუ არა ჩვენ კონდომს.

ჩემი მხარდამჭერი ჯგუფის წევრებისგან შევიტყვე, რომ რამდენადაც ჩემი დიაგნოზის დასმა მოხდა მალევე ჩემი ინფიცირებიდან, მქონდა შანსი, ჩემი მკურნალობაში დროულად ჩართვა უფრო ეფექტურად წარმართულიყო.

როდესაც ჩემმა პირველმა ექიმმა არ შემომთავაზა არც მკურნალობა, მე დავიწყე ალტერნატიული აზრის ძიება, რის შედეგადაც შევიცვალე ექიმი. შედეგად ჩემი ინფიცირებიდან 6 თვის თავზე მე დავიწყე მკურნალობა, რაც შესაძლოა იყოს ძალიან მნიშვნელოვანი.

მას შემდეგ, ჩემი გამოცდილება აივ-თან დაკავშირებით - როგორც კლინიკასთან, ასევე მხარდამჭერ ორგანიზაციებთან დაკავშირებით - მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. დიდი სიხარული იყო იმის გაცნობიერება, რომ ჩემი ვირუსული დატვირთვა გახდა არაგანსაზღვრადი.

მე ვიცი, რომ არ გამიმართლა აივ-ით დაინფიცირების მხრივ, თუმცა მას შემდეგ, რაც გავიგე თუ როგორ ეფექტურად მოქმედებს არც მკურნალობა, თავადაც დავიწყე იგი. მკურნალობის დაწყება აღმოჩნდა ჩემი ცხოვრების გაგრძელების მნიშვნელოვანი წინაპირობა.”

ლენი, ლონდონი

შემიძლია თუ არა გავაკეთო შესვენება მკურნალობის დროს?

თუკი სამედიცინო ჩვენება არ არსებობს, მკურნალობის პერიოდში შესვენება/ მკურნალობის დროებითი შეწყვეტა არ არის რეკომენდირებული.

მკურნალობის უწყვეტობა ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად საუკეთესო გამოსავალია. მკურნალობის შედეგად CD4-ის რაოდენობა არის მაღალი და ჩერდება აივ-ის მავნე გემოქმედება ორგანიზმზე. კერძოდ, მკურნალობა აფერხებს აივ-ის გემოქმედებას გულზე, ღვიძლზე, თირკმლებსა და სხვა ორგანოებზე, ამცირებს სხვადასხვა სიმსივნის განვითარების რისკს.

- მკურნალობის შეწყვეტა ძირითადად არ არის რეკომენდირებული.
- თქვენი ვირუსული დატვირთვა დიდი ალბათობით გაიზრდება. მკურნალობის შეწყვეტა ზრდის მედიკამენტზე რეზისტენტობის განვითარების რისკს.
- თქვენი CD4-ის რაოდენობა დიდი ალბათობით დაიკლებს და მკურნალობის ხელახალი დაწყებისას გაცილებით რთული იქნება ამ რაოდენობის საწყის ნიშნულზე აყვანა.

თუ თქვენ რეალურად გინდათ შეისვენოთ, ჯერ უნდა დაელაპარაკოთ თქვენს ექიმს. თუკი თქვენი გადაღლა გამონეუვლია მედიკამენტების მძიმე გვერდითი მოვლენებით, შესაძლოა არსებობდეს ალტერნატიული მედიკამენტები, რომელთა მიღება გაცილებით ადვილი იქნება.

ყოველთვის მოქმედებს თუ არა ეფექტურად არც მკურნალობა?

აივ მედიკამენტები თითქმის ყველა შემთხვევაში მოქმედებს. თუკი თქვენ არ გაქვთ კარგი შედეგები, ეს შეიძლება

გამონეუვლი იყოს სხვადასხვა მიზეზების გამო:

- დამოლობა - ეს ნიშნავს მოხდეს გადამონმება, იღებთ თუ არა საჭირო დოზას საჭირო დროს ყოველდღიურად.
- შესაძლოა სწორად არ იცავთ კვების რეჟიმს/რეკომენდაციებს.
- სიძლიერე - ზოგიერთი ძლიერი მედიკამენტის კომბინაცია. ზოგიერთი მედიკამენტის კომბინაცია არ არის რეკომენდირებული მაღალი ვირუსული (100,000 ზე მეტი 1 მლ-ში) დატვირთვის დროს. უნდა აღინიშნოს, რომ რაც უფრო გვიან იწყება მკურნალობა, მით მეტი დროა საჭირო დადებითი ეფექტის მისაღწევად.
- რეზისტენტობა - შენი აივ-ი შესაძლოა იყოს რეზისტენტული ერთ ან რამდენიმე მედიკამენტზე. დიდი ბრიტანეთის გაილაინების რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, მკურნალობის დაწყებამდე საჭიროა მედიკამენტზე რეზისტენტობის ტესტის გამოყენება.
- ურთიერთქმედება და აბსორბცია - ზოგიერთი მედიკამენტი, მათ შორის დანამატები და ვიტამინები, შესაძლოა ზეგავლენას ახდენდნენ არც პრეპარატების მოქმედებაზე. უთხარით ექიმს, თუ რა მედიკამენტებს, დანამატებს ან ვიტამინებს იღებთ დამატებით.
- გვერდითი ეფექტები - შენ მოგიწევს მედიკამენტების მიღება, თუმცა მათი მიღება შენთვის მარტივი უნდა იყოს.

კვლევის შედეგები არასდროს არის 100%-იანი სანდობის, თუმცა თუ შენ გყავს კარგი ექიმი და მიყვებით მის დანიშნულ მკურნალობას ყურადღებით, მკურნალობაში პირველად ჩართვის შედეგად სრულიად შესაძლებელია შენი ვირუსული დატვირთვა გახდეს არაგანსაზღვრებადი.

შემიძლია თუ არა მკურნალობის შეცვლა?

საწყისი გვერდითი მოვლენები ჩვეულებრივ უმჯობესდება პირველი რამდენიმე კვირის განმავლობაში. მაგრამ, თუკი თქვენნი მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები არის ძალიან მძიმე, თქვენ შეგიძლიათ შეცვალოთ მედიკამენტი ან მედიკამენტები, რომლებიც ამ პრობლემებს იწვევენ.

თუკი შენ ვერ ეგუები მკურნალობას/გვერდითი მოვლენებს, მნიშვნელოვანია, რომ არ შეწყვიტო იგი მანამ, სადამ არ შეატყობინებ ექიმს.

ჩაენერე ექიმთან კონსულტაციაზე, დაურეკე ან მისწერე მეილით.

თუკი ეს არის შენი პირველი კომბინაციური თერაპია, შენ გაქვს ბევრი არჩევანი. არ უნდა აიტანო დიდი ხნის მანძილზე მედიკამენტების მძიმე გვერდითი მოვლენები, რადგან შესაძლებელია მათი შეცვლა.

ზოგიერთი ადამიანი იღებს წამლების ერთ კომბინაციას ვირუსული დატვირთვის ნორმალიზაციისთვის, შემდეგ გადადის უფრო მარტივ კომბინაციაზე. ზოგიერთს შეიძლება დასჭირდეს კომბინაციის სწრაფი შეცვლა, რამდენიმე დღეშიც. არც მკურნალობა არის ინდივიდუალური.

რას ნიშნავს „არანამკურნალევი“?

ადამიანს, რომელსაც არასდროს მიუღია აივ თერაპია, უწოდებენ „არანამკურნალევს“, ხოლო მას, ვინც უკვე იღებდა აივ მკურნალობას უწოდებენ „მკურნალობის გამოცდილების მქონე“.

ჩავერთო თუ არა კვლევაში?

ბევრი კლინიკები წარმოადგენენ კვლევით ცენტრებსა და შესაძლებელია შემოგთავაზონ კვლევაში მონაწილეობა. თუკი შენ გაინტერესებს კვლევაში მონაწილეობა, გამონახე დრო, გაიგე შენი ინფორმაცია აღნიშნული კვლევის შესახებ.

თუკი კვლევის შესახებ მხოლოდ ინფორმაციის მიღება გსურს, ეს არ გავალდებულებს კვლევაში მონაწილეობის მიღებას.

დაინტერესდი კვლევაში შემოთავაზებული მკურნალობის ალტერნატივის შესახებ. შეეკითხე რა უპირატესობები და რისკები ახლავს კვლევაში შემოთავაზებულ მკურნალობას. შენ შეგიძლია მიიღო რჩევა სხვა აივ ინფექციაზე მომუშავე ორგანიზაციებისგან ან მოძებნო ინფორმაცია ინტერნეტში. შენი ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ გაუარესდება, თუკი უარს იტყვი და არ ჩაერთვები კვლევაში.

თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ კარგად დაგეგმილი კვლევა ხშირად სთავაზობს პაციენტებს უფრო სრულყოფილ მონიტორინგს და ზედამხედველობას, ვიდრე შენ ამას იღებ რეგულარულ კლინიკებში. შესაძლოა ეს მოიცავდეს უფრო მეტ ვიზიტს ექიმთან.

კვლევა არის მნიშვნელოვანი ახალი და არსებული მედიკამენტების ეფექტურობის გაუმჯობესებისთვის.

რა ხდება ალკოჰოლთან და ნარკოტიკებთან მიმართებაში?

ზოგიერთი აივ მედიკამენტზე ზემოქმედებს კვლური და ქუჩის ნარკოტიკი, მეტადონი და სხვა მედიკამენტები. ზემოქმედება შესაძლოა იყოს კომპლექსური და გაზარდოს ან შეამციროს აივ მედიკამენტის ზემოქმედება ორგანიზმზე.

ამიტომაც მეტად მნიშვნელოვანია, რომ შენმა მკურნალმა ექიმმა და ფარმაცევტმა იცოდნენ, თუ რას მოიხმარ დაბატებით, თუნდაც შენ ამას იშვიათად აკეთებდე. შენი მკურნალი ექიმი ამ ინფორმაციას შეინახავს კონფიდენციალურად.

ალკოჰოლი არ ზემოქმედებს აივ მედიკამენტებზე, თუმცა ალკოჰოლის გამოყენებამ, ისევე როგორც ნარკოტიკების გამოყენებამ, შესაძლოა განაპირობოს დოზის გამოტოვება.

მკურნალობაზე დაბალი დამყოლობა შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენებასთან და განაპირობოს მკურნალობის არაეფექტურობა. ეს საკითხი კარგი იქნება განხილულ იქნეს მკურნალ ექიმთან ერთად.

კიდევ რა უნდა ვიცოდე?

მიმდინარე კვლევების შედეგად ხშირად იცვლება მკურნალობის სქემა და შესაბამისად ჩვენი შეხედულებები მკურნალობაზე. მედიკამენტები, რომელსაც ექიმი გინიშნავს დღეს, შესაძლოა განსხვავდებოდეს გასულ წელთან შედარებით და შესაძლოა ისევე შეიცვალოს მომავალ წელსაც.

ეს არ ხდება იმის გამო, რომ ახალი მედიკამენტებია ხელმისაწვდომი. ეს დაკავშირებულია იმასთან, რომ გაუმჯობესდა ცოდნა შემდეგი საკითხების შესახებ:

- როგორ მოქმედებს მედიკამენტი;
- რატომ აღარ მოქმედებს მედიკამენტი ზოგ შემთხვევაში;
- მედიკამენტზე რეზისტენტობა;
- აივ-ის ზემოქმედება არანამკურნალებე პირებში.

შეუძლიათ აივ მედიკამენტებს განკურნება?

არსებული მედიკამენტები გამოიყენება მკურნალობისთვის, თუმცა სრული განკურნება არაა შესაძლებელი. ისინი აჩერებენ აივ ინფექციის პროგრესირებას. ეს მედიკამენტები შენს იმუნურ სისტემას აღდგენის საშუალებას აძლევენ, შესაბამისად იზრდება CD4 ლიმფოციტების რაოდენობა, მაგრამ ამავდროულად შენ ისევ აივ პოზიტიური ხარ.

იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც წლების განმავლობაში პაციენტებს ვირუსული დატვირთვა აქვთ არაგანსაზღვრადი, მათი ორგანიზმში მცირე რაოდენობით მაინც არსებობს აივ-ი. ის ძირითადად აკუმულირებულია უჯდერებში, რომლებიც ისვენებენ.

უმეტესობა შენი იმუნური უჯრედები არის პასიურ მდგომარეობაში ან სძინავს - როგორც „წიგნს ბიბლიოთეკაში“. ისინი აქტიურდებიან აივ ინფექციის საპასუხოდ - თითქოს „თაროდან ვიღაცამ წიგნი აიღო“.

ეს მიძინებული უჯრედები წარმოადგენენ ერთ-ერთ მიზეზთაგანს, რატომაც არის აივ ინფექციის განკურნება რთული. ზოგიერთ ასეთ უჯრედს შეუძლია იყოს მიძინებული 50 წლის განმავლობაში, თუმცა შეუძლიათ გამოღვიძება ნებისმიერ დროს. ამიტომაცაა მნიშვნელოვანი, რომ შენ არ შეწყვიტო აივ მკურნალობა.

მუდმივად მიმდინარეობს საინტერესო კვლევები აივ ინფექციის საბოლოო განკურნების მიზნით მედიკამენტის შესაქმნელად, თუმცა ჯერ კიდევ ბევრი წელია ამისთვის საჭირო. მიუხედავად იმისა, არსებობს თუ არა უალტერნატივო სამკურნალო საშუალება, შენ დღეს გაქვს შანსი მიაღწიო ხანდაზმულ ასაკამდე ისე, რომ სიკვდილის მიზეზი სულაც არ გახდეს აივ-ი.



“მე სწორედ მაშინ დავინფიცირდი, 1996 წელს, როდესაც პირველი ეფექტური კომბინაციური თერაპია გახდა ხელმისაწვდომი. მე არ მეგონა, რომ კომბინირებული თერაპია უფრო ეფექტური იქნებოდა. დღეს კი მე ვიცი. თუ როგორ მოქმედებს აივ მედიკამენტები, მე ვიცი, რომ ისინი ეფექტურია, მჭერა მე ამისი თუ არა.

ცოტა ხნის წინ აღმოვაჩინე, რომ არვ მედიკამენტები იცავს ჩემს პარტნიორსაც. მომწონს იმის გაცნობიერება, რომ მე ნაკლებად გადამდები ვარ - ეს მეხმარება აივ-ის მკურნალობის ეფექტურად წარმართვაში.

დასვი ყველა ის შეკითხვა, რაზეც პასუხი არ იცი. ამის შემდეგ შენ შეგეძლება მიიღო ნებისმიერი მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება.

მკურნალობას მიუდევქი ისე, თითქოს მომავალი რამდენიმე წლის მანძილზე იღებ ვალდებულებას კონკრეტული დავალების შესასრულებლად. შენი ცხოვრების ახალი წესს, რასაც მკურნალობა ჰქვია, მიუდევქი ყველაზე მეტი პასუხისმგებლობით დანარჩენ სხვა საქმეებთან შედარებით”.

სიმონი, ლონდონი

ასაკი, გულის დაავადებები, სქესი და ორსულობა

როგორ იღებენ ბავშვები არც მკურნალობას?

ბავშვების აივ მკურნალობა მსგავსია მოზრდილების აივ მკურნალობის, თუმცა არსებობს რამდენიმე განსხვავება.

იმუნური სისტემა და მედიკამენტების აბსორბცია შესაძლოა განსხვავდებოდეს ჩვილებში, ბავშვებსა და მოზრდილებში. ამდენად, რეკომენდირებულია ყველა ასაკის ბავშვის მკურნალობისთვის ექსპერტულ პედიატრიული აივ მკურნალობა.

ბავშვებში CD4-ის რაოდენობა უფრო მაღალია, ვიდრე მოზრდილებში. მაგალითად ჩვილს შესაძლოა CD4-ის რაოდენობა ჰქონდეს 3000. ამ განსხვავების გამო, ბავშვებში ხშირად მოწმდება CD4-ის რაოდენობა პროცენტულად (CD4%). აღნიშნული წარმოადგენს სისხლის თეთრი უჯრედების (ლიმფოციტების) პროცენტულ შემცველობას.

CD4% აივ ნეგატიურ ადამიანს აქვს დაახლოებით 40% (ვარიაციის ფარგლები 25-55).

როდესაც CD4% რაოდენობა 12-15%-ს შეადგენს მოზარდებში, იგი უტოლდება CD4-ის რაოდენობას, როცა იგი შეადგენს 200-ს. (22% არის დაახლოებით 350 და 25-30% ექვივალენტურია 500-სა).

არსებობს ბავშვებისთვის აივ მკურნალობის გაიდლაინი, თუმცა ისინი უფრო იშვიათად იცვლება, ვიდრე მოზრდილების. ამიტომაცაა მნიშვნელოვანი იცოდე ყველა სიახლე, რაც მკურნალობის სქემას შეეხება - ეს შესაძლოა ბავშვების მკურნალობისთვისაც იყოს რელევანტური.

ბავშვებში აივ მკურნალობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მისაღებად გთხოვთ ეწვიოთ ასოციაცია „ბავშვები და აივ-ი“ (CHIVA) და PENTA შემდეგ ვებ გვერდებზე:

www.chiva.org.uk www.penta-id.org

წარმოადგენს თუ არა ასაკი მნიშვნელოვან ფაქტორს მოზრდილებისთვის?

რაც უფრო გემატებათ ასაკი, უფრო მნიშვნელოვანი ხდება მწივი აივ მკურნალობაზე ყოფნა.

დიდი ბრიტანეთის აივ მკურნალობის გაიდლაინები (www.bhiva.org) მოიცავს მნიშვნელოვან ცხრილს, სადაც ჩანს, თუ რა რისკები არსებობს სხვადასხვა CD4 რაოდენობისა და ვირუსული დატვირთვის დროს შიდსის თანმხლები დაავადებების განვითარებისთვის. მნიშვნელოვანია, რომ გაიდლაინში მოცემულია ცხრილები, სადაც აღნიშნული ინფორმაცია მოცემულია ინფორმაცია ასაკობრივ ჯრილშიც - 25, 35, 45 და 55. ყველა რისკი იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად.

ბევრი მკვლევარი ინტერესდება აივ-ით და ასაკით. თანდათანობით ეს ხდება მნიშვნელოვანი ყურადღების საგანი და აივ სერვისები იცვლება ასაკის შესაბამისადაც. დღეისათვის დადგა საჭიროება ახალი სერვისების განვითარება ასაკოვანი აივ პოპულაციის პაციენტებისთვის.

ასაკის მატება დაკავშირებული სხვადასხვა ჯანმრთელობის პრობლემების განვითარებასთან. ამიტომაცაა, ჯანსაღი ცხოვრების წესის (დიეტა, ფიზიკური აქტივობა, თამბაქო) დაცვა ასე მნიშვნელოვანი, თუ შენ აივ პოპულაციის ხარ.

ასაკი, აივ მედიკამენტები და გულის დაავადებები

გულის დაავადებების განვითარებისთვის უდიდეს რისკ ფაქტორებს წარმოადგენს მოწევა, არასწორი კვება და დაბალი ფიზიკური აქტივობა.

დამატებითი ფაქტორებია ასაკი (45 წლის ზემოთ მამაკაცებში და 55 წლის ზემოთ ქალებში) სქესი (მამაკაცი), მეტკვიდრობითი ფაქტორი, ალკოჰოლის ჭარბი გამოყენება, მაღალი არტერიული წნევა და დიაბეტი.

მაღალი ქოლესტერინი წარმოადგენს

დამატებით რისკ ფაქტორს. ეს ასევე დაკავშირებულია არასწორ კვებასა და დაბალ ფიზიკურ აქტივობასთან.

რამდენადაც ზოგიერთი აივ მედიკამენტი ზრდის სისხლში ქოლესტერინის და ტრიგლიცერიდების რაოდენობას, შენ აუცილებლად ჩაგიტარებენ შესაბამის გამოკვლევებს.

აივ-ი თავად შესაძლოა წარმოადგინდეს რისკ ფაქტორს გულის დაავადების განვითარებისთვის, თუკი თქვენ არ იმყოფებით არც მკურნალობაზე.

სპეციალურად ჩატარებული კვლევის „SMART“ შედეგად გამოჩნდა, რომ პაციენტებს, რომლებიც წყვეტდნენ აივ მკურნალობას, უფრო მეტი სისხშირით უვითარდებოდა გულის, თირკმლის ან ღვიძლის დაავადებები, ვიდრე იმ პირებს, ვინც მკურნალობას უწყვეტად აგრძელებდა.

აღნიშნული კვლევა აჩვენებს, რომ აივ მკურნალობით გამოწვეული დადებითი შედეგები ძირითადად გადანონის გულის დაავადებების განვითარების არსებულ და დამატებით რისკ ფაქტორებს.

კიდევ ერთი უდიდესი კვლევა, რომელიც იკვლევდა აივ პოზიტურებში გულის დაავადებებს (ე.წ D:A:D), აჩვენა, რომ უმეტესობა აივ მედიკამენტები არ იწვევს გულის დაავადებების განვითარებას. თუმცა არსებობს ორი გამონაკლისი - ლოპინავირი (კალეტრა) და აბაკავირი.

ამიტომ აუცილებელია გამოკვლევული იყო გულ-სისხლძარტთა სისტემა ძირითად რისკ ფაქტორებზე მანამ, სანამ ამ მედიკამენტებით მკურნალობას დაიწყებ.

გულის დაავადებების რისკ ფაქტორების შესწავლა რეკომენდირებულია: აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმის შემდეგ, აივ მკურნალობის დაწყების წინ და წელიწადში ერთხელ.

დიდი ბრიტანეთის აივ ასოციაციის BHIVA-ს მიერ რეკომენდირებულია რამდენიმე გულის დაავადებების რისკის საზომი: <http://hivpv.org> <http://www.qrisk.org> <http://www.qintervention.org>

ცხოვრების ჯანსაღი წესი ამცირებს გულის

დაავადებების განვითარებას როგორც ზოგად მოსახლეობაში, ისევე აივ პოზიტური პირებისთვის. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მაშინ, აივ ინფექციასთან ერთად გაქვს დამატებითი რისკ ფაქტორები გულის დაავადებების განვითარებისთვის.

როგორ ხდება აივ მკურნალობა ორსულობისას?

აივ მედიკამენტები ძალიან ეფექტურად მოქმედებს ორსულობის დროს. გარდა ამისა, არაგანსაზღვრადი ვირუსული დატვირთვა თითქმის ნულამდე ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს ბავშვზე. მეტი ინფორმაცია ამ საკითხზე იხილეთ საიტზე: <http://i-base.info/guides/8996> i-Base guide: HIV, Pregnancy and Women's Health.

აქვს თუ არა მნიშვნელობა სქესს მკურნალობისთვის?

აივ მკურნალობა თანაბრად მოქმედებს სხვადასხვა სქესის ადამიანებზე. შესაძლოა ზოგიერთ მედიკამენტზე ქალებს ჰქონდეთ უფრო მეტი სხვადასხვა გვერდითი ეფექტი, ვიდრე მამაკაცებს, თუმცა ძირითადად ზემოქმედება არ განსხვავდება.

ერთი და იგივე CD4-ის არსებობისას, ქალებს შესაძლოა მცირედი დაბალი ვირუსული დატვირთვა ჰქონდეთ, ვიდრე მამაკაცებს. ამიტომაც შესაძლოა ქალების აივ მკურნალობის შედარებით ადრე დაწყება (უფრო მეტი CD4-ის არსებობისას), ვიდრე მამაკაცებისა.

თუმცა სოციალური ფაქტორები განსხვავებულად მოქმედებენ ქალებზე, მამაკაცებსა და ტრანსგენდერებზე, ეს შესაძლოა ეხებოდეს მოვლას და მხარდაჭერასაც.

ტრანსგენდერი ადამიანები და აივ მკურნალობა

აივ მედიკამენტები უსაფრთხო და ეფექტურია ტრანსგენდერებისთვის.

ერთადერთი, რასაც სიფრთხილის გამოჩენა უნდა, არის ჰორმონული მკურნალობის ზემოქმედება აივ მედიკამენტებზე. შენმა ექიმმა წინასწარ უნდა იცოდეს აღნიშნული მკურნალობის შესახებ.

გადაწყვეტილების მიღება მკურნალობის დასაწყებად

როდის უნდა დაიწყო მკურნალობა?

თუ შენ ჯერ კიდევ არ ხარ მკურნალობაზე, ძალიან მნიშვნელოვანია გადაწყვიტო როდის დაიწყო მკურნალობას. გადაწყვეტილების მიღება დამოკიდებულია ბევრ საკითხზე:

- შენი CD4-ის რაოდენობა და ვირუსული დატვირთვა, ასევე, როგორ ხშირად იცვლება ეს მაჩვენებლები.
- შენს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, ხომ არ გაქვს სხვა თანმხლები დაავადებები, როგორცაა ტუბერკულოზი და ჰეპატიტების კონფექციები.
- შენი ასაკი და ინფიცირების პერიოდი (რამდენი ხნის ინფიცირებული ხარ).
- ორსულობა
- არსებული გაიდლაინები და აივ მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა.
- რამდენად გაქვს სურვილი დაიწყო აივ მკურნალობა შენი პარტნიორისთვის გადაცემის რისკის შესამცირებლად.

შესაძლოა არ არსებობდეს პირდაპირი სამედიცინო ჩვენება აივ მკურნალობის დასაწყებად (მაგ. ორსულობა, CD4-ის დაბალი რაოდენობა), მაგრამ მნიშვნელოვანია არსებობდეს შენი მზაობა მკურნალობის დასაწყებად.

შენ ხარ ის პიროვნება, ვინც მედიკამენტები უნდა მიიღოს და ამიტომ დიდი ბრიტანეთში არსებული წესების მიხედვით შენ გაქვს უფლება გადაწყვიტო როდის დაიწყო მედიკამენტების მიღება და მედიკამენტებიც შენვე შეარჩიო ექიმთან ერთად.

განიხილე საკითხები შენს ექიმთან ერთად მანამ, სანამ მკურნალობა დაგჭირდება.

- შეეკითხე ექიმს სხვადასხვა მედიკამენტების შესახებ. შენ გჭირდება იცოდე რა დადებითი და უარყოფითი თვისებები აქვს თითოეულ მედიკამენტს.
- იმისათვის, რომ გადაწყვიტო რა გინდა, გესაჭიროება გარკვეული დრო მოსაფიქრებლად. არ უნდა მიიღო

გადაწყვეტილება რაიმე მცირე დროს და ნაჩქარევად ისეთ საკითხებთან მიმართებაში, რომელშიც ვერ ერკვევი.

CD4 რაოდენობა და გაიდლაინები

უმეტესობა გაიდლაინების რეკომენდაციებზე დაყრდნობით მკურნალობის დაწყება დამოკიდებულია შენი CD4-ის რაოდენობაზე.

რაც უფრო დაბალია შენი CD4-ის რაოდენობა, მით უფრო მნიშვნელოვანია შენი აივ მკურნალობაზე ყოფნა.

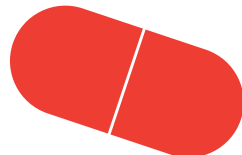
დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინებზე დაყრდნობით რეკომენდირებულია არც მკურნალობის დაწყება მანამ, სანამ CD4-ის რაოდენობა დაინეგს 350-ს ქვემოთ და უფრო მაღალ ნიშნულზეც კი, თუკი არსებობს სხვა თანმხლები დაავადებები.

მაშინაც კი, როდესაც CD4-ის რაოდენობა 350-ზე ქვემოთაა, შენ გაქვს გარკვეული დრო გადაწყვეტილების მისაღებად. მაშინაც კი, როცა ეს რიცხვი 200-ს ქვემოთაა, რამდენიმე კვირა არ არის გადამწყვეტი.

CD4-ის რაოდენობის 200-ზე ქვემოთ არსებობის დროს, მკურნალობის დაწყების გადადება ჯანმრთელობისთვის სერიოზული რისკების მომტანი შეიძლება იყოს.

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინებზე დაყრდნობით რეკომენდირებულია აივ მკურნალობის დაწყება CD4-ის რაოდენობის 350-ზე მეტით არსებობის შემთხვევაში, თუკი:

- არსებობს გამოხატული აივ სიმპტომები.
- არსებობს კონფექცია ვისურსული B და C ჰეპატიტებით ან ტუბერკულოზით.
- არსებობს სურვილი შემცირდეს აივ-ის გადაცემის რისკი სქესობრივ პარტნიორებზე.



ამჟამად გაიდლაინებით რეკომენდირებულია მკურნალობის დაწყება მაშინ, როდესაც CD4-ის რაოდენობა 500-ზე ქვემოთაა. გაიდლაინის მიხედვით მკურნალობის დაწყების ერთ-ერთი მიზეზი შეიძლება იყოს პაციენტის ასაკი 50 წლის ზემოთ.

გვიანი დიაგნოსტიკა და CD4-ის დაბალი რაოდენობა

დიდ ბრიტანეთში, ახლად დიაგნოსტირებული აივ შემთხვევების ნახევარში ინფიცირებული პირების CD4-ის რაოდენობა ნაკლებია 350-ზე. ეს წარმოადგენს ზღვრულს აივ მკურნალობის დასაწყებად აღნიშნულ ქვეყანაში. ახალ შემთხვევათა 25%-ში CD4-ის რაოდენობა ნაკლებია 200-ზე.

გვიანი დიაგნოსტიკა შესაძლოა დაკავშირებული იყოს შემდეგ ფაქტორებთან:

- ტესტირების შიში.
- უარყოფა - „ეს მე არასდროს დამემართება“ .
- სტიგმის და დისკრიმინაციის შიში.
- აივ-სა და მკურნალობაზე არასაკმარისი ინფორმაციის ქონა.

ზოგიერთი ადამიანი, ასაკის მიუხედავად, თავის აივ სტატუსს მაშინ იგებს, როდესაც უკვე ავადაა და იმყოფება საავადმყოფოში. ეს ხშირად განაპირობებს მკურნალობის სასწრაფო დაწყებას, განსაკუთრებით მაშინ, როცა CD4-ის რაოდენობა 100-ზე ქვემოთაა.

მაშინაც კი, როცა შენი CD4-ის რაოდენობა ძალიან დაბალია, თუნდაც 10-ზე ქვემოთ, და შენ სწორად მიყვები მკურნალობას, შენ გაქვს რეალური შანსი ეფექტური შედეგის მისაღებად. შენი ვირუსული დატვირთვა დაიწვეს დაბლა, ხოლო CD4-ის რაოდენობა აიწვეს უსაფრთხო დონემდე.

ეს ფაქტი არ უნდა იყოს აღქმული ისე, რომ მკურნალობის გადადება დაშვებულია დაბალი CD4-ის რაოდენობის დროს. ასეთ შემთხვევებში მაღალია შანსი განვითარდეს ისეთი ინფექციური დაავადებები, როგორცაა ტუბერკულოზი და ცოტომეგალოვირუსული ინფექცია. აღნიშნული ცნობილია როგორც „იმუნიტეტის აღდგენის სინდრომი“ და როგორც წესი ადვილად ემორჩილება მკურნალობას.



ადრეული დიაგნოსტიკა და პირველადი ინფექცია

თუკი შენ სულ ცოტა ხნის წინა გაიგე შენი აივ სტატუსის შესახებ, შესაძლებელია გარკვეო მოხდა თუ არა შენი დანიფიცირება გასული წ თვის მანძილზე.

აღნიშნულის გამოკვლევა შეიძლება რამდენიმე აივ ტესტით, ე.წ STARHS ან RITA (ზოგჯერ გამოიყენება ე.წ. 'avidity' ტესტიც).

ინფიცირების სავარაუდო პერიოდის ცოდნა საშუალებას იძლევა დადგინდეს რამდენად სწრაფად პროგრესირებს შენი აივ ინფექცია.

ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეკომენდაციის საფუძველზე, 2011 წლიდან აღნიშნული კვლევა ყველა ინფიცირებულს უტარდება.

დიდი ბრიტანეთის რეკომენდაციებზე დაყრდნობით პირველადი ინფექციისას აივ მკურნალობა იწყება შემდეგი გარემოებების დროს:

- როდესაც სახეზეა აივ/შიდსთან დაკავშირებული სიმპტომები.
- თუკი CD4-ის რაოდენობა ნაკლებია 350-ზე.
- როგორც მკურნალობაში ჩართული კვლევის ნაწილი.
- აივ-ის გავრცელების რისკის შესამცირებლად.

თუმცა აშშ გაიდლაინების მიხედვით პირველადი ინფექციის დროს მკურნალობის ინიცირება ჯანმრთელობისთვის მხოლოდ დადებითი შედეგების მომტანია, თუმცა აღნიშნულის გამამყარებელი მტკიცებულებები მოკლევადიან კვლევებზეა დამყარებული.

თუ შენ გინდა დაიწყო ადრეული მკურნალობა დიდ ბრიტანეთში, შენ ამის მიზეზად უნდა მიუთითო, რომ გინდა აივ-ის გადაცემის რისკის შემცირება (იხილე გვერდი 18-19).

მკურნალობის დაწყება მაღალი CD4-ის რაოდენობის დროს: კვლევა სახელწოდებით „START“

საერთაშორისო და ფართომასშტაბიანი კვლევა სახელწოდებით „START“ იკვლევს თუ რამდენად უკეთესი იქნება აივ მკურნალობის დაწყება CD4-ის რაოდენობის 500-ს ზემოთ არსებობის შემთხვევაში.

აღნიშნული წარმოადგენს ძალიან მნიშვნელოვან კვლევას. აქამდე ჩატარებულმა სხვა რანდომიზებულმა კვლევებმა ვერ შეძლეს აღნიშნულ კითხვაზე პასუხის გაცემა.

აღნიშნულ კვლევაში ამ ეტაპზე ჩართულია 4600-ზე მეტი მონაწილე, კვლევის შედეგები მზად იქნება 2016 წელს.

მკურნალობის ადრეული დაწყების უპირატესობები მოიცავს:

- აივ მედიკამენტები ეფექტურია და ადვილად ასატანი. მათ აქვთ მცირე გვერდითი მოვლენები და საჭიროა რამდენიმე დღიური ტაბლეტი და დოზირება.
- მკურნალობის დაწყებისას CD4-ის მაღალი რაოდენობის არსებობის შემთხვევაში, შენ ინარჩუნებ მის მაღალ ნიშნულს. აღნიშნული ზრდის შანსს, რომ დიდხანს შენარჩუნდეს მისი „ნორმალური დონე“ (CD4 500-ზე ზემოთ).
- მკურნალობის შედეგად შენ ნაკლებად ხარ გადამდები სქესობრივი პარტნიორებისთვის.
- მკურნალობას შესაძლოა ჰქონდეს ჯანმრთელობის დადებითი სხვა შედეგები.

მკურნალობის ადრეული დაწყების ნაკლოვანებები მოიცავს: მედიკამენტების შესაძლო გვერდით ეფექტებს და მედიკამენტზე რეზისტენტობის ჩამოყალიბებას, ასევე ცხოვრების მცირედ წესის ცვლილებას მკურნალობის დამყოლობის მიზნით.

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე ცხადია კვლევის „START“ შედეგების მნიშვნელობა.

“ჩემთვის შოკის მომგვრელი დიაგნოზი შევითქვე 2002 წლის იანვარში და მაშინვე დავიწყე ფიქრი სიკვდილზე. წარმოვიდგინე ჩემი თავი აფრიკის ქვეყნების მედია რგოლებში ნაჩვენებ „გაძვალტყავებულ“ პერსონაჟად.

ჩემი ვირუსული დატვირთვა იყო 650,000 და ჩემი CD4-ის რაოდენობა იყო 10-ზე ნაკლები. ამიტომაც მე იძულებული გავხდი მკურნალობა მაშინვე დამენყო.

დავიწყე საინფორმაციო ბუკლეტების კითხვა და არ მეჯერა, რომ მე ვიღებდი აივ მკურნალობას!

რადგანაც მკურნალობის დაწყებისას ჩემი CD4-ის რაოდენობა ძალიან დაბალი იყო, მისი შემდგომი მატების შედეგად განმივითარდა მწვავე ტუბერკულოზი. შედეგად მე დავიწყე მკურნალობა ტუბერკულოზზე. მე ვთხოვე ექიმს, გამოენერა ტუბ მედიკამენტები თხევადი სიროფის სახით, რადგანაც არ შემეძლო დიდი ტაბლეტების ყლაპვა.

ახლა, 14 წლის შემდგომ, მე ვიღებ ჩემს წამლებს ყოველდღიურად და ზუსტ დროს. დიდი სურვილი მაქვს დავბრუნდე სახლში, მაგრამ ჩემს ქვეყანაში არ არსებობს მკურნალობის შესაძლებლობა არც მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის არ ქონის გამო.

მემორი, ლონდონი

რატომ განსხვავდება მკურნალობის გაიდლაინები?

ყველა აივ მკურნალობის გაიდლაინები თანხმდება იმაზე, რომ არც თერაპია არის უსაფრთხო და ეფექტური.

თუმცა, ზოგიერთი გაიდლაინი განსხვავდება მკურნალობის დაწყებისთვის საუკეთესო დროის შერჩევის მხრივ.

- დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინები რეკომენდაციას იძლევა, რომ აივ მკურნალობის დაწყება მოხდეს მანამ, სანამ CD4-ის რაოდენობა დაინეგს 350-ს ქვემოთ.
- საფრანგეთში, ავსტრალიასა და რამდენიმე სხვა ქვეყანაში ეს გლვარი არის საშუალოდ 500-ის ტოლი.
- აშშ გაიდლაინებით რეკომენდირებულია მკურნალობის დაწყება ნებისმიერი CD4-ის რაოდენობის დროს, მათ შორის როცა იგი 500-ზე მეტია.

ეს სხვაობები დაკავშირებულია იმასთან, რომ სხვადასხვა ესპერტი კვლევის შედეგების ინტერპრეტირებას სხვადასხვა გზით აკეთებს და ამ ეტაპზე არ არსებობს მყარი მტკიცებულებები საიმისოდ, თუ როდის ჯობია მკურნალობის დაწყება.

მიმდინარე კვლევამ „START“ უნდა აჩვენოს უკეთესი მტკიცებულებები მკურნალობის ადრე დაწყებასთან დაკავშირებით.

“როდის დაიწყეთ” - ადრე თუ გვიან

15 წელზე მეტია დიდი ბრიტანეთის და აშშ გაიდლაინები ვერ თანხმდებიან არც მკურნალობის დაწყების პერიოდთან დაკავშირებით.

- ძირითადად, დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინები რეკომენდაციას უწევენ მკურნალობის მოგვიანებით დაწყებას, იჩენენ რა განსაკუთრებულ სიფრთხილეს მედიკამენტებზე რეგისტრაციის განვითარების და გვერდითი მოვლენების პრევენციის მიზნით.
- აშშ გაიდლაინები ძირითადად ამჯობინებენ მკურნალობის ადრეულ ინიცირებას. ისინი მიიჩნევენ, რომ მკურნალობა იმდენად უსაფრთხოა, რომ ყველას შეუძლია არც მკურნალობის დაწყება.

მკურნალობის ადრე დაწყების უპირატესობები მოიცავს შემდეგს: CD4-

ის მაღალი მაჩვენებლის შენარჩუნება, იმუნური აქტივაციის შემცირება და მცირე რაოდენობით შემცველობა იმ მოვლემარე უარედებისა, რომლებიც მოიცავს აივ-ს.

შენ აგრეთვე ნაკლებად გადამდები ხარ სქესობრივი პარტნიორებისთვის.

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინები აღიარებს აღნიშნულ უპირატესობებს, თუმცა იჩენს მეტ სიფრთხილეს მკურნალობის ადრეულ დაწყების შესაძლო რისკების გამო ლიმპიტრიბული მტკიცებულებების არსებობის პირობებში.

აღნიშნული უკავშირდება იმ ფაქტს, რომ CD4 350-ის ნიშნულზე არსებობისას დაწყებული მკურნალობის შედეგად გამოკვლეულ პირთა მონაცემთა ბაზის ანალიზისას ვერ იქნა ნაჩვენები სერიოზული გართულებები, განსხვავებით იმათგან, ვინ მკურნალობა CD4-ის სხვა ნიშნულზე დაიწყო.

რა უნდა ვქნა, თუკი მინდა მკურნალობის ადრე დაწყება

თუკი თქვენ დარწმუნდით, რომ აშშ-ს მიდგომა მკურნალობის ადრე დასაწყებად უფრო მართებულია, ვიდრე დიდი ბრიტანეთისა, შენ შეგიძლია დაიყო მკურნალობა უფრო ადრეულ ეტაპზე.

- დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინების მიხედვით შენ შეგიძლია მკურნალობის დაწყება CD4-ის ნებისმიერი რაოდენობის არსებობის შემთხვევაში, თუკი გინდა შეამცირო ინფექციის გადაცემის რისკი პარტნიორზე.

ასე რომ, მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს არასაკმარისი მტკიცებულება მაღალი CD4-ის არსებობისას ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად მკურნალობის დაწყების აუცილებლობის შესახებ, შენ მაინც შეგიძლია დაიწყო აივ მკურნალობა.

- ამისათვის შენ უნდა განაცხადო, რომ გინდა იყო ნაკლებად გადამდები შენი სქესობრივი პარტნიორებისთვის.

შენ შეგიძლია მარტივად თქვა, რომ მკურნალობის ადრე დაწყებით ნაკლებად ინფევირულებთ შენ და შენი პარტნიორი და ეს გააუმჯობესებს შენი ცხოვრების ხარისხს.

მკურნალობა როგორც პრევენცია (მრპ)

არც მკურნალობის შედეგად სისხლში არაგანსაზღვრადი ვირუსული დატვირთვა მნიშვნელოვნად ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს. ეს ნიშნავს იმას, რომ გადაცემის რისკი არის ნულის ტოლი, თუმცა ის მნიშვნელოვნად მცირდება.

- უმეტეს მტკიცებულებები მკურნალობის დროს ვირუსის გადაცემის რისკის შემცირების შესახებ ცნობილია ევროპული კვლევის („PARTNER“) პირველადი შედეგებიდან, რომელიც ცნობილი გახდა 2014 წლის მარტში.
- კვლევის საბოლოო შედეგები ჯერ კიდევ საჭიროებს დაზუსტებას, თუ რამდენად დაბალი შეიძლება იყოს გადაცემის რისკი.
- კვლევაში „PARTNER“ ჩართული იყვნენ გვი მამაკაცები, საჭიროა მეტი ვადით დაკვირვება კვლევის შედეგების მეტი სანდოობისთვის.
- ასე, რომ ჯერჯერობით ყველაზე ვარგი რჩევა არის კონდომის გამოყენება. თუმცა იმის ცოდნა, რომ კონდომის შესაძლო გახევის დროს აივ-ის გადაცემის რისკი ძალიან დაბალია, ბევრ ადამიანს აძლევს საშუალებას ნაკლებად ინერვიულონ.

აღნიშნული შედეგები გააუმჯობესებს ცხოვრების ხარისხს იმ ადამიანებისთვის, ვინც აივ პოზიტიურია და შფოთავს აივ-ის გადაცემაზე და აივ ნეგატიური პირებისთვისაც, ვისაც აღელვებს არ დაინფიცირდეს აივ-ით.

მკურნალობა, როგორც არჩევანი

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინები იძლევა რეკომენდაციას, რომ ყველა აივ პოზიტიურ ადამიანს შეუძლია დაიწყოს აივ მკურნალობა CD4-ის ნებისმიერი რაოდენობის არსებობისას აივ-ის გადაცემის რისკის შესამცირებლად.

იმის და მიუხედავად, თუ რის საფუძველზე მიიღე გადაწყვეტილება მკურნალობის დასაწყებად - შენი ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად თუ გადაცემის რისკის შესამცირებლად, ან ორივე ერთად - ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ეს იყოს შენი პირადი გადაწყვეტილება.

დაელაპარაკე შენს ექიმს არც მკურნალობის რისკების და უპირატესობების შესახებ აივ-ის გადაცემის რისკის შესამცირებლად.

სამოგადოებრივი და პირადი ჯანმრთელობა

ინტერვენციამ, სახელწოდებით „მკურნალობა, როგორც პროფილაქტიკა“ შეცვალა მიზანი, რისთვისაც აივ მკურნალობა გამოიყენებოდა.

ადრეული მკურნალობას და გაზრდილ ტესტირების რაოდენობას ერთად შეუძლია შეაჩეროს ახალი აივ შემთხვევების მატება.

მაგრამ მნიშვნელოვანია იცოდე რა განსხვავებაა აივ მკურნალობის სამოგადოებრივ და პირად სარგებელს შორის.

ბევრი აივ პოზიტიური ადამიანი არ აყენებს სხვა ადამიანებს ინფექციის გადაცემის რისკის საფრთხის წინაშე. ეს შესაძლოა უკავშირდებოდეს მათ არჩევანს სქესობრივი პრაქტიკის დროს გამოიყენონ კონდომი ან იყოლიონ პარტნიორები, რომლებიც უკვე არიან აივ პოზიტიურები.

- უმეტესობა ახალი ინფექციების წყაროს წარმოადგენენ ადამიანები, რომლებმაც ჯერ კიდევ არ იციან თავიანთი აივ სტატუსის შესახებ. შესაძლოა ესენი იყვნენ ადამიანები, რომლებიც არიან მეტად გადამდები ინფიცირების ადრეულ ეტაპზე, ან აქვთ მაღალი ვირუსული დატვირთვა ინფექციის შორსნასულ სტადიებზე.
- ადამიანები, რომლებმაც იციან მათი აივ პოზიტიური სტატუსის, ნაკლებად წარმოადგენენ ინფექციის გადაცემის წყაროს, ვიდრე ის ადამიანები, რომლებმაც არაფერი იციან თავიანთი აივ სტატუსის შესახებ.
- ბევრ აივ პოზიტიურ ადამიანს ახარებს იმის შეგრძნება, რომ ისინი არც მკურნალობის დროს ნაკლებად გადამდები არიან. ეს არის მეტად მნიშვნელოვანი ფაქტორი მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე დანყებისთვის გადაწყვეტილების მისაღებად.
- მაგალითისთვის, არაგანსაზღვრებლად ვირუსულ დატვირტვას შეუძლია შეამციროს თქვენი შიში და მღელვარება მაშინაც კი, თუკი თქვენ იყენებთ კონდომს.

ეს ასევე ამცირებს შენი პარტნიორის შემფოთებას, მაშინაც კი, როცა ისინი გათვინობიერებული და შეგუებული არიან მოსალოდნელ რისკთან.

რა არის გვერდითი მოვლენები?

ყველა მედიკამენტს შესაძლოა ჰქონდეს რამდენიმე გვერდითი ეფექტი. ეს არის რეალური და ბევრისთვის საერთო პრობლემა.

თუმცა:

- უმეტესობა გვერდითი მოვლენები ძირითადად არის სუსტი.
 - გვერდითი მოვლენები შეიძლება შემცირდეს სხვა, უფრო ადვილად ასატანი მკურნალობის ჩართვით, ან ჩამანაცვლებელი მედიკამენტების მიღების შედეგად.
 - არსებობს ძალიან მცირე რისკი სერიოზული გვერდითი ეფექტების განვითარებითვის. თუკი ასეთი მოვლენები იჩენს თავს, უნდა მოხდეს მათი მონიტორინგზე აყვანა.
 - აივ მკურნალობის დაწყებიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ უმეტესობა პაციენტებისა აფიქსირებს, რომ მკურნალობა გაცილებით იოლი ყოფილა, ვიდრე მათ წარმოედგინათ. მკურნალობა, როგორც წესი, ხდება ყოველდღიური ცხოვრების ნაწილი.
 - თუ შენ გჭირდება შენი მკურნალობის კომბინაციის შეცვლა, არსებობს სხვა მედიკამენტებიც, რომლებიც შესაძლოა უკეთესი იყოს შენთვის.
- შეეკითხე შენს ექიმს, ექთანს ან ფარმაცევტს იმ ძირითადი გვერდითი ეფექტების შესახებ, რაც აქვს სამკურნალო მედიკამენტებს, რომლებსაც იყენებ.
- შეეკითხე, რა ალბათობა არსებობს გვერდითი ეფექტების განვითარებითვის.
 - შეეკითხე, რამდენი ადამიანი წყვეტს მკურნალობას გვერდითი ეფექტების გამო (ძირითადად ასეთი ძალიან ცოტაა).
 - ძალიან უხეში სტატისტიკაც კი მოგცემს კარგ რჩევას გადაწყვეტილების მისაღებად.

ჩვეული გვერდითი მოვლენები

თანამედროვე სამკურნალო მედიკამენტების შედეგად ნაკლებად ვითარდება ისეთი გვერდითი მოვლენები, როგორცაა გულისრევა (სისუსტე), დიარეა, მოთენთილობა.

მაგრამ თუკი ასეთი მოვლენები ჩნდება, როგორც წესი, რამდენიმე კვირაში თანდათან ქრება.

ძალიან იშვიათად გულისრევა და მოთენთილობა შესაძლოა სხვა თანმხლები დაავადების სიმპტომებს წარმოადგენდნენ. ამიტომაც უმჯობესია მოუყვე ექიმს ნებისმიერი სხვა პრობლემის შესახებ.

თუკი სხვა მედიკამენტების დახმარებითაც არ მოხდა გულისრევის და დიარეის სიმპტომების შემცირება, დაელაპარაკე ექიმს დაგინიშნოს სხვა, უფრო ეფექტური ნამლები.

ერთ-ერთი ყველაზე ხშირად გამოყენებადი მედიკამენტის (ეფავირენცი) შედეგად შესაძლოა მოხდეს ძილის მოშლა და შეიცვალოს თქვენი განწყობა. უკეთესია, თუკი ამის შესახებ მკურნალობის დაწყებამდე იქნებით ინფორმირებული.

ეფავირენცის გვერდითი მოვლენები ჩვეულებრივ მცირდება მკურნალობის დაწყებიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ. თუკი არ შემცირდება, უმჯობესია მოხდეს სხვა მედიკამენტის ჩანაცვლება.

ზოგიერთი ადამიანი, რომელიც წლების განმავლობაში იღებს ეფავირენცს და შემდგომ გადაერთვება სხვა მკურნალობის რეჟიმზე, გაკვირვებული რჩება მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებს შორის სხვაობით.



“მკურნალობა დავიწყე დღიურად ერთი ტაბლეტით, რომელიც შეიცავდა ტენოფოვირს, ემტრიციტაბინს და ეფავირენცს. პირველ დამეს მესიზმრებოდა კოშმარები, მაგრამ შემდეგ ამან გაიარა. ერთადერთი, რასაც დღემდე ვერ შევჩვიე, ესაა თავბრუსხვევა მედიკამენტის მიღებიდან რამდენიმე საათის შემდეგ.

მიუხედავად იმისა, რომ წამალს ვიღებ დამით, მაინც ვერ ვიძინებ ნორმალურად. შესაძლოა არასაკმარისი ძილის გამო მთელი დღე გაღიზიანებული ვიყავი. ზოგჯერ გვიან დამით მიხდებოდა მუშაობა , მაგრამ წამლის მიღების შემდგომ განვითარებული თავბრუსხვევა არ მაძლევდა ამის საშუალებას.

მას შემდეგ, რაც რამდენიმე კვირის შემდეგაც გაგრძელდა წამლის მიღება გვერდითი ეფექტების მოქმედება, თავს ძალიან უბედურად ვგრძნობდი. იძულებული გავხდი შემეცვალა ეფავირენცი რელტეფრავირით.

სულ მალე ჩემი ცხოვრება უკეთესობისკენ შეიცვალა. მძინავს ნორმალურად. არანაირი ოფლიანობა, არანაირი ბორცვა, უძილობა, არანაირი უცნაური სიზმრები, არავითარი თავბრუსხვევა, არანაირი წონასწორობის დაკარგვა სააბაზანოში.

მე დღეს გაცილებით ბედნიერი ვარ, მიუხედავად იმის, რომ მედიკამენტებს დღეში ორჯერ ვიღებ.

ნათანი, ქვიფ თაუნი

მეტაბოლური ცვლილებები: როგორ ამუშავებს შენი ორგანიზმი ცხიმს და შაქარს

ცვლილებები ცხიმოვან უჯრედებში და ორგანიზმში ცხიმის განაწილება წარმოადგენდა პირველი აივ მედიკამენტების კომბინაციის გვერდით ეფექტებს.

საბედნიეროდ, დღეს ეს ეფექტები გაცილებით მცირეა ახალი მედიკამენტების ფონზე.

ცხიმის ცვლილებები სისხლში (ქოლესტერინი და ტრიგლიცერიდები) წარმოადგენს გაცილებით ჩვეულ მოვლენას, თუმცა ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია სისხლში შაქრის დონის მონიტორინგი (ეს დაკავშირებულია დიაბეტის განვითარების რისკთან).

თუკი შენ ამ საკითხზე ნერვიულობ, შენმა ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს ეს სერიოზულად და მიიღოს შესაბამისი ზომები.

ცხიმის ცვლის (ქოლესტერინი და ტრიგლიცერიდები) და შაქრის რაოდენობის (გლუკოზა) ცვლილებები უკავშირდება ბევრი ნაშლის მოქმედებას და რუტინულად უნდა შემოწმდეს სისხლის და/ან შარდის ტესტების საშუალებით.

დიეტა, ვარჯიში, მკურნალობის შეცვლა ან ცხიმების რაოდენობის მასტაბილიზებული მედიკამენტების მიღებას შეუძლია აღნიშნული დარღვევების მონესრიგება.

დადასტურებულია, რომ ცხიმის დაგროვება მუცელზე, მკერდზე, მხრებზე და კისერზე დაკავშირებულია ყველა აღნიშნულთან. გაურკვეველია, რატომ ემართებათ ზოგიერთებს აღნიშნული.

მსუბუქი სიმპტომები შესაძლოა უკუგანვითარდეს, თუკი შენ ჩაანაცვლებ სხვა აივ მედიკამენტს. ვარჯიში და დიეტა ამ დროს ეფექტურია.

ცხიმის დაკარგვა (ხელებიდან, ფეხებიდან, სახიდან და ღუნდულებიდან) დაკავშირებულია შემდეგ ნაშლებთან d4T (სტავუდინი, ზერიტი) and AZT (ზიდოვუდინი, აზიდოთიმიდინი), რომლებიც დიდ ბრიტანეთში აღარ გამოიყენება.

სხვა გვერდითი ეფექტები

სერიოზული გვერდითი ეფექტები შესაძლოა გამოიწვიოს ნებისმიერმა მედიკამენტმა, მაგრამ ეს იშვიათია. ნებისმიერი გამოწვევის შესახებ უნდა უთხრა ექიმს. თითოეულ მედიკამენტს აქვს თავისი დამახასიათებელი გვერდითი ეფექტი.

იკითხე შენთვის დანიშნული მედიკამენტების პოტენციური გვერდითი ეფექტების შესახებ მანამ, სანამ მკურნალობას დაიწყებ.

ინტერნეტ ბუკლეტ: აივ-ი და შენი ცხოვრების ხარისხი: გვერდითი ეფექტების და გართულებების სახელმძღვანელო მოიცავს ინფორმაციას ნებისმიერი მედიკამენტის შესახებ: www.i-base.info/guides/.

აღნიშნული ასევე მოიცავს საჭირო ინფორმაციას მკურნალობის გრძელვადიან პერიოდში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, რაც მოიცავს ინფორმაციას აივ-ის და სხვა მკურნალობაში ჩართული მედიკამენტების შესახებ. შენი რუტინული შემოწმება ასევე უნდა მოიცავდეს გულის დაავადებების და ძვლის მდგომარეობის მონიტორინგსაც.

საჭირო ინფორმაცია ნებისმიერ მედიკამენტზე მოცემულია ინტერნეტშიც.

შენ და შენი ექიმი

შენს მკურნალ ექიმთან და სამედიცინო პერსონალთან კარგი ურთიერთობის ქონა დაგეხმარება ჯანმრთელობის გრძელვადიან პერსპექტივაში შესანარჩუნებლად.

ექთანსა და ფარმაცევტს შეუძლიათ მოგცენ საჭირო რჩევა და გაგინიონ სათანადო მხარდაჭერა მკურნალობის ნებისმიერ საკითხზე. ეს მოიცავს მკურნალობაზე დამყოლობას და გვერდით ეფექტებს.

მათ შეუძლიათ შენი რეგულირება სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტთან, მათ შორის დიეტოლოგთან, ფსიქოლოგთან და სოც მუშაკებთან.

შენ და შენს მკურნალობაში ჩართულ პირებსაც, გაქვთ გარკვეული უფლებები და პასუხისმგებლობები.

ამ ჩამონათვალში მოცემულია შენი, როგორც პაციენტის, უფლებები და პასუხისმგებლობები.

შენი, როგორც პაციენტის, უფლებაა:

- სრულად იყო ჩართული შენი მკურნალობისა და მოვლის შესახებ ნებისმიერი გადაწყვეტილების მიღებისას.
- ექიმთან ვიზიტი გრძელდებოდას საშუალოდ 30 წუთი. თუკი გალოდინებენ დიდხანს, უნდა დაელოდოთ ახსნა-განმარტებას.
- მოგექცენ პატივისცემით და კონფიდენციალურად.
- შემოგთავაზონ მკურნალობის სხვადასხვა ვარიანტები, რომელსაც განგიმარტავენ. ეს უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას თითოეულ ვარიანტზე შესაძლო რისკების და სარგებლის შესახებ.
- ექიმმა ან ექთანმა მოგცენ ინფორმაცია ტესტირების ნებისმიერი შედეგის შესახებ.
- შენი სამედიცინო ისტორია ინახებოდას დაცულად. ის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შენთვის, თუკი ამას მოითხოვ.
- შეგეძლოს არჩევანის გაკეთება კვლევაში ჩასართავად. აღნიშნულზე შენმა გადაწყვეტილებამ არ უნდა იმოქმედოს შენს მკურნალობაზე როგორც ამჟამად, ისე მომავალში.
- გქონდეს შესაძლებლობა გამოთქვა უკმაყოფილება შენი მკურნალობის შესახებ. ნებისმიერი საჩივარი უნდა იქნეს სრულად შესწავლილი. უკმაყოფილების გამოხატვის გამო შენს მკურნალობას არ უნდა შეექმნას პრობლემა.
- მიიღო სხვა კვალიფიციური ექიმის სამედიცინო კონსულტაცია.
- საავადმყოფოსადმი შენი წერილობითი მიმართვის პასუხს იღებდე 14-28 დღეში.
- შეცვალო შენი მკურნალო ექიმი ან სამკურნალო დაწესებულება ისე, რომ ამან არ იმოქმედოს შენს მომავალ მკურნალობაზე. შენ არ ხარ ვალდებული გააკეთო განმარტება შენი ამ გადაწყვეტილების შესახებ. თუმცა, ზოგჯერ, როდესაც რაიმე პრობლემის აწყდებით, გასაჯაროებით უფრო მარტივად ხდება ამ პრობლემის მოგვარება.



- მოთხოვნის საფუძველზე შენი გამოკვლევების შედეგები და მკურნალობის ისტორია გადაეგზავნოს შენს ახალ მკურნალ ექიმს ან კლინიკას.

რისი გაკეთება შეგიძლია უკეთესი შედეგებისთვის:

- იპოვნო კლინიკა, რომელიც მოსახერხებელია და თავის იგრძნობ კომფორტულად.
- მოძებნო ექიმი, რომელიც მოგეწონება. თუკი ხარ ქალი და გირჩევნია გყავდეს ქალი ექიმი, უნდა მოძებნო ასეთი.
- თუკი შენ ხარ გეი და გსურს გყავდეს გეი ექიმი, ეს შესაძლებელია განხორციელდეს და იმოქმედოს კლინიკის არჩევაზე.
- ექიმთან ვიზიტზე გამოცხადდი დროულად. აცნობე კლინიკას თუ მისვლას ვერ ახერხებ. ისინი შენს რიგს სხვა პაციენტს დაუთმობენ.
- ჩამოწერე საკითხები, რისი განხილვაც გინდა ექიმთან. არ დაგავიწყდეს ამ სიის წაღება ექიმთან შეხვედრის დროს!
- მოითხოვე ერთიდაიგივე ექიმის კონსულტაცია მანამდე მაინც, ვიდრე შენი მკურნალობის შედეგი პოზიტიური არ იქნება. ეს შეტად მნიშვნელოვანია. რთულია კარგი ურთიერთობის დამყარება, თუკი კლინიკაში ყოველ ჯერზე ახალი ექიმი დაგხვდებათ.

მას შემდეგ, რაც ყველაფერი მკურნალობის მხრივ უკეთესობისკენ წარმართება, - უპირატესობა სხვა ექიმის კონსულტირებისას მდგომარეობს იმაში, რომ შესაძლებლობა გეძლევათ მოისმინოთ მისი შეხედულება და განსხვავებული პერსპექტივა თქვენს მკურნალობაზე და შედეგებზე.

- იმ ადამიანებს, რომლებიც ჩართული არიან შენს მკურნალობაში, მოეცეცი ისეთივე პატივისცემით, როგორ მოქცევასაც შენ თვითონ ისურვებდი მათგან.
- სისხლის რუტინული ანალიზები ჩაიტარე კლინიკაში რეგულარულ ვიზიტამდე 2-3 კვირით ადრე, რათა თან გქონდეს ანალიზის პასუხები.
- ყურადღებით გაეცანი ექიმის დანიშნულებას და შესაბამისად იმოქმედე.
- თუკი რაიმე ვერ გაიგე, სთხოვე ექიმს კიდევ ერთხელ აგისხნას.
- იყავი გულწრფელი მათთან, ვინც შენზე ზრუნავს. უთხარი, თუკი მოიხმარ ლეგალურ თუ არალეგალურ ნარკოტიკებს, სხვა ნამლებს, ალკოჰოლს.
- იყავი გულწრფელი შენს მკურნალობაზე დამყოლობასთან დაკავშირებით. (იხილე გვერდი 25). თუკი ადამიანებმა, ვინც შენზე ზრუნავენ, არ იციან რა პრობლემები გაქვს, ვერასდროს შეძლებენ შენს დახმარებას.

რატომ არის ასე მნიშვნელოვანი მკურნალობაზე დამყოლობა?

რა არის მკურნალობაზე დამყოლობა?

მკურნალობაზე დამყოლობა ნიშნავს დანიშნული მედიკამენტების სწორად მიღებას. ეს ნიშნავს მედიკამენტების მიღებას დანიშნულ დროს, აგრეთვე სპეციალური კვებითი რეჟიმის დაცვას.

მკურნალობაზე დამყოლობაზე ფიქრი უნდა დაიწყო მკურნალობის დაწყებისთანავე, ეს ძალიან მნიშვნელოვანია. დამყოლობა უზრუნველყოფს, რომ ყველა მედიკამენტი, რასაც კი იღებ, სისხლში აღწევს და შენარჩუნებულია განსაზღვრულ დონემდე 24 საათის განმავლობაში. თუკი ეს დონე იწვევს ეფექტს, იზრდება მედიკამენტზე რეგისტრაციის განვითარების რისკი.

მკურნალობაზე დამყოლობა შესაძლოა იყოს რთული. შენ შესაძლოა დაგჭირდეს გარკვეული დახმარება შეეჩვიო შენი ცხოვრების ახალ წესს, რაც მედიკამენტების სისტემატურ მიღებას უკავშირდება.

მედიკამენტების მისაღებად რუტინული ან ყოველდღიური განრიგის შედგენა რეალურად გაგიმარტივებს საქმეს.

- მკურნალობის დასაწყებად ცვლილებებისთვის ადამპტირების მიზნით, უმჯობესია შეარჩიო ისეთი დღეები, როცა ნაკლებად ხარ დატვირთული.
- გახსოვდეს, რომ მკურნალობის დაწყებიდან პირველი რამდენიმე კვირის მანძილზე არაფერია ისე მნიშვნელოვანი, როგორც შენი მკურნალობის სწორად წარმართვა.
- ზოგიერთ სამკურნალო ცენტრს ყავს სპეციალური პერსონალი - ექიმი კონსულტანტი, რომელსაც შეუძლია შენი დახმარება.

რამდენი შეიძლება იყოს საკმარისი?

სამწუხაროდ, „თითქმის 100%“ არის ჯერ კიდევ საუკეთესო მიზანი. კვირის განმავლობაში ერთი ან ორი დოზის გამოტოვებამაც კი შეიძლება განაპირობოს მედიკამენტის არაეფექტურობა, განსაკუთრებით მკურნალობის საწყის ეტაპზე. თუმცა მედიკამენტის მიღების ერთ საათიანი

ცდომილება არ წარმოადგენს პრობლემას უმეტესობა მედიკამენტისთვის და უმეტესობა პაციენტებისთვის. ზოგიერთ მედიკამენტს (და ადამიანს) აქვს უფრო ფართო ფანჯარა პერიოდი, ვიდრე სხვებს. ამ ცვალებადობის გამო, უმჯობესია წამლის მიღება დღის ერთი და იგივე დროს.

როდესაც შენი ვირუსული დატვირთვა გახდება არაგანსაზღვრებადი, მედიკამენტების მიღება შედარებით მოქნილი ხდება შენთვის, თუმცა აუცილებელია მკურნალობის გაგრძელება ყურადღებით.

ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია კვებითი შეზღუდვები. ამის უგულვებელყოფა შესაძლოა იყოს ნახევარი დოზის მიღების ტოლფასი. შედეგად შენი ორგანიზმი შეინოვს ეფექტური მოქმედებისთვის საჭირო წამლის არასაკმარის რაოდენობას.

დამატებითი რჩევები დახმარებისთვის

- აირჩიე მკურნალობის ისეთი ტაიმი, რომელსაც ფიქრობ, რომ თავს გაართმევ.
- შენი მკურნალობის არჩევამდე გაერკვიე თუ რას მოიცავს იგი: რამდენი ტაბლეტია? რამდენად დიდი ტაბლეტებია? რამდენად ხშირად მოგიწევს მათი მიღება? რამდენად არის საჭირო ზუსტი დროის დაცვა წამლის დასაღვევად? არსებობს თუ არა კვებითი შეზღუდვები? არსებობს თუ არა უფრო ადვილი სქემა?
- დაგეგმე შენი დღის გრაფიკი (იხილე გვერდი 27). პირველი რამდენიმე კვირის განმავლობაში თითოეული დღის გასწვრივ აღნიშნე ყოველი წამლის დოზა და მიღების დრო.
- დაუკავშირდი ექიმს, თუკი შეგეცმნება პრობლემები გვერდითი ეფექტების სახით. ექიმი გამოიწინებს დამატებით მედიკამენტებს ან შეგიცვლის მკურნალობას თუ ამის საჭიროება იქნება.
- გამოიყენე დღიური ან კვირის სამყოფი დოზების ყუთი. შენ შეგეძლება შეამჩნიო თუკი დოზას გამოტოვებ.
- დააყენე შეხსენების ფუნქცია შენს ტელეფონზე ან საათზე.

- თუკი ქალაქიდან გადიხარ, თან იქონიე რამდენიმე დღის დოზა. გქონდეს საკმარისი მედიკამენტები ფრენის ან მგზავრობის გადაღების შემთხვევებისთვის.
- ყოველთვის გქონდეს მედიკამენტების მარაგი გადაუღებელი შემთხვევებისთვის. შენახვისთვის შესაძლო ადგილებია: მანქანა, სამსახური ან მეგობრის სახლი.
- სთხოვე მეგობარს, შეგახსენოს მედიკამენტების მიღების დრო.
- სთხოვე მეგობარს, შეგახსენოს მედიკამენტების მიღება ღამით, როცა სახლიდან გასული ხარ.
- შეეკითხე მეგობრებს, როგორ ახერხებენ მედიკამენტების სწორად მიღებას. უმეტესობა სამკურნალო ცენტრებს შეუძლიათ დაგეხმარონ და შეგახვედრონ ადამიანებს, ვინც იღებს მსგავს მკურნალობას.
- წამლების ბევრი კომბინაციის დროს ხდება დღეში ერთჯერადად მათი მიღება. ეს ნიშნავს მედიკამენტების მიღებას 24 საათში ერთხელ. დღეში ორჯერადი მიღება გულისხმობს მედიკამენტების მიღებას ყოველ 12 საათში ერთხელ.
- წამლის ერთჯერადად მიღებისას დოზის გამოტოვება ბევრად უფრო ცუდია, ვიდრე ორჯერადი მიღების დროს ერთი დოზის გამოტოვება. მკურნალობაზე დამყოლობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია წამლის ერთჯერადად მიღების დანიშნულების არსებობისას.
- სთხოვე ექიმს გამოგიწეროს მედიკამენტები მოკლე პერიოდისთვის, რათა გააკონტროლო მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები - გულისრევა და ფაღარათი. ეს გვერდითი მოვლენები უფრო ხშირია მკურნალობის დაწყებისას.

რა მოხდება, თუკი დამავინყდება ტაბლეტების მიღება?

ოდესღაც თითქმის ყველას ავინყდება ან ავგვიანებს წამლის მიღებას. მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისგან შემთხვევით გამოტოვებული და რეგულარულად ყოველდღიურად ან ყოველკვირეულად გამოტოვებული დოზის შედეგი.

- მკაცრად აკონტროლე შენი მკურნალობაზე დამყოლობა.
- თუკი შენი დამყოლობა არ არის კარგი, შენ გესაჭიროება დახმარება. დახმარების მიღება შესაძლებელია, მთავარია შენ მოითხოვო იგი.

თუკი შენ მედიკამენტებს რეგულარულად დაგვიანებით იღებ ან საერთოდ გავინყდება მათი მიღება, დაელაპარაკე ექიმს, ექთანს ან ფარმაცევტს სხვა ალტერნატივების შესახებ. შესაძლოა არსებობდეს უფრო ადვილი კომბინაციები. შენ გესაჭიროება სქემა, რომელსაც ყოველდღიურად უფრო ადვილად მიყვები. ეს მოიპოვებს კვირის ჩვეულებრივ დღეებს და გაუთვალისწინებელ სიტუაციებსაც.

ყოველთვის არსებობს გზა შენი დამყოლობის ხარისხის გასაუმჯობესებლად შენი ცხოვრების წესის მიუხედავად.

აივ მკურნალობისას დასვენების დღეების აღება არის ძალიან სარისკო.

თუკი გაგახსენდა, რომ გამოტოვე წამლის დოზა, დალიე რაც შეიძლება მალე.

მაგრამ თუკი ეს მაშინ გაგახსენდება, როცა გინვეს მეორე დოზის მიღება, არ მიიღო ორმაგი დოზა!

დამცობის დღიური

მკურნალობის პირველი კვირების განმავლობაში, თითოეული მედიკამენტის მიღების დროის მოსანიშნად, ისარგებლე ქვემოთ მოცემული ცხრილით. ეს დაგეხმარება იცოდე, მიიღე თუ არა მედიკამენტი, ან თუ მიიღე გვიან, ან გამოტოვე. მკურნალობის სწორად დაწყება არის ძალიან მნიშვნელოვანი.

თარიღი კვირის დასაწყისში _____

	მედიკამენტები & დრო (დილა)	მედიკამენტები & დრო (სადამო)
ორშაბათი		
სამშაბათი		
ოთხშაბათი		
ხუთშაბათი		
პარასკევი		
შაბათი		
კვირა		

თარიღი კვირის დასაწყისში _____

	მედიკამენტები & დრო (დილა)	მედიკამენტები & დრო (სადამო)
ორშაბათი		
სამშაბათი		
ოთხშაბათი		
ხუთშაბათი		
პარასკევი		
შაბათი		
კვირა		

მედიკამენტებზე რეზისტენტობა

რა არის რეზისტენტობა?

მედიკამენტებზე რეზისტენტობა ჩნდება, როდესაც აივ-ის გენეტიკური სტრუქტურა იცვლება იმგვარად, რომ მედიკამენტი ვეღარ მოქმედებს. ეს ცვლილებები ცნობილია მედიკამენტის მუტაციების სახელით.

- მედიკამენტზე რეზისტენტობა იზრდება, როდესაც მედიკამენტის დონე ორგანიზმში გაცილებით ნაკლებია საჭირო მინიმალურ დონეზე. ეს ჩვეულებრივ ვითარდება მაშინ, როცა გამოტოვებ დოზას ან წყვეტ მკურნალობას.
- რეზისტენტობა ვითარდება მკურნალობაზე ყოფნისას ან მკურნალობის შეწყვეტიდან მოკლე პერიოდში.
- შენ შეიძლება დაინფიცირდე (ან მოხდეს რეინფიცირება) რეზისტენტული აივ-ით.

დიდ ბრიტანეთში ახალი აივ შემთხვევების 8%-ში განვითარებულია რეზისტენტობა მინიმუმ ერთი მედიკამენტის მიმართ. ამიტომაცაა, რომ ამ ქვეყანაში ყველა აივ ინფიცირებულს მკურნალობის დაწყებამდე ან დიაგნოზის დასმისას უტარებენ რეზისტენტობის ტესტს.

მაგრამ ძალიან მნიშვნელოვანია შენ თვითონაც მოითხოვო ამ ტესტის ჩატარება.

როგორ ვითარდება რეზისტენტობა?

მუტაციების შედეგად განვითარებული რეზისტენტობა ძირითადად მაშინ ვითარდება, როდესაც შენ აგრძელებ მკურნალობას მაშინ, როცა ვირუსული დატვირთვა არის ჯერ კიდევ განსაზღვრებადი - თუკი ვირუსული დატვირთვა არის 500-ზე ზემოთ 2-3 თვის მკურნალობის შემდგომ, ან 50-ზე მეტი მკურნალობიდან 6 თვის შემდგომ, შეიძლება განვითარდეს რეზისტენტობა და დაგჭირდეს მკურნალობის შეცვლა.

შენი ექიმი უნდა დაინტერესდეს, თუ რატომ არ არის მკურნალობის შედეგები ისეთი კარგი, როგორც მოსალოდნელი იყო.

შენი ექიმი ასევე დაინტერესდება მკურნალობის დამყოლობით და გვერდითი ეფექტებითაც. შესაძლოა ჩაგიტარდეს ტესტი

რეზისტენტობასა და შესაძლო მედიკამენტის დონის შესაფასებლად.

ვირუსული დატვირთვის ტესტის ჩატარება რეკომენდირებულია მკურნალობის დაწყებიდან ან მკურნალობის შეცვლიდან 4 კვირის შემდგომ. ეს შემდგომ უნდა გაკონტროლდეს ყოველ 3-4 თვეში ერთხელ. ტესტის შედეგების მიღება შეგიძლია 2 კვირის ვადაში. არ არის აუცილებელი შედეგების გასაგებად დაელოდო ექიმთან მომდევნო ვიზიტს.

ბოგიერთი კლინიკა გინიშნავს ტესტს ექიმთან რეგულარულ ვიზიტამდე 2-3 კვირით ადრე. ამ შემთხვევაში ექიმთან ვიზიტისას უკვე ხელმისაწვდომია შენი ტესტირების პასუხები.

რეზისტენტობა შესაძლოა განვითარდეს მაშინაც კი, როცა ვირუსული დატვირთვა ვარირებს 50-დან 500 რაოდენობა/მლ ფარგლებში.

რა მოხდება, თუკი ჩემი ვირუსული დატვირთვა ისევ გაიზრდება?

თუკი შენი ვირუსული დატვირთვა იზრდება, შენ სავარაუდოდ უნდა ჩაგიტარდეს ვირუსული დატვირთვის ტესტი მეორეჯერ. ეს მაშინ უნდა მოხდეს, როცა შენ უკვე იცი პირველი ტესტირების შედეგები.

ხშირად ვირუსული დატვირთვის უმნიშვნელო ცვლილებების მიზეზი დაკავშირებულია ტესტირების ხარვეზებთან. მსგავსი მცირედი ზრდა, რომელიც შემდგომ ტესტზე ისევ ნორმალიზდება, ცნობილია ე.წ. „ლაქების“ სახელწოდებით.

მეორე ტესტი იძლევა საშუალებას შემოწმდეს რა ხდება რეალურად. ამგვარის შემოწმების შედეგად მცირდება რეზისტენტობის განვითარების რისკი, თუკი დანიშნული ნაშლების კომბინაცია ეფექტურად ვერ მოქმედებს ვირუსზე.

თუკი მკურნალობის შეცვლა მოხდება ჯერ კიდევ დაბალი ვირუსული დატვირთვის ფონზე, შედეგი იქნება გაცილებით უკეთესი. მეტი დეტალური ინფორმაციისთვის იხილე ინტერნეტ მასალა ინგლისურ ენაზე

„მკურნალობის შეცვლის მეთოდური სახელმძღვანელო და მედიკამენტზე რეზისტენტობა“ შემდეგ ვებ-გვერდზე: www.i-base.info/guides.

როგორ ავირილო რეზისტენტობა?

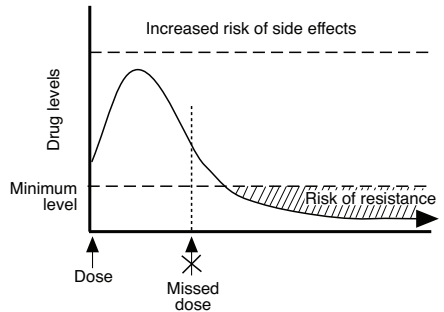
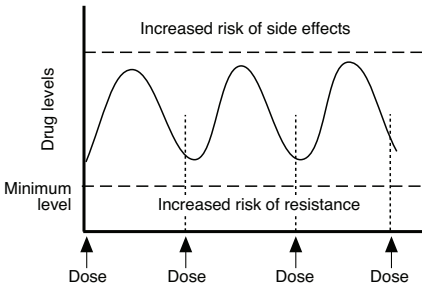
საუკეთესო გზა რეზისტენტობის ასაცილებლად არის მედიკამენტების ყოველდღიური და დროული მიღება. მაგრამ ამასთანავე, შენ უნდა მიიღო ნაშლების ის კომბინაცია, რომელიც ვირუსის კონტროლისთვის საკმარისად ძლიერია. რეზისტენტობის არიდება უფრო მნიშვნელოვანა, ვიდრე CD4-ის რაოდენობის გაზრდა. რეზისტენტობის თავიდან აცილება ახანგრძლივებს მკურნალობის ეფექტს.

თუკი შენი ვირუსული დატვირთვა ხდება არაგანსაზღვრებადი (50-ზე ნაკლები), მნიშვნელოვნად გიმცირდება რეზისტენტობის განვითარების შანსი. თუ შენ იწყებ მკურნალობას და სწორად მიყვები დანიშნულებას, შენ რეალურად გაქვს მკურნალობის კარგი შედეგების მიღების შანსი.

რა არის ჯვარედინ-რეზისტენტობა?

ჯვარედინ-რეზისტენტობა ჩნდება მაშინ, როდესაც ერთი ტიპის მედიკამენტზე რეზისტენტობა იწვევს სხვა, მსგავს მედიკამენტზე რეზისტენტობის განვითარებას, მიუხედავად იმისა, რომ შენ არასოდეს მიგიღია ეს მედიკამენტი. ეს ძირითადად ხდება ერთი სახეობის მედიკამენტების შემთხვევაში.

ამგვარად, თუკი განვითარდა რეზისტენტობა ერთი არანუკლეოზიდის უკუტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორების (NNRTI) ჯგუფის (მაგ. ეფავირენცი) მედიკამენტის მიმართ, შესაძლოა განვითარდეს რეზისტენტობა სხვა მსგავსი მოქმედების მედიკამენტის (როგორცაა ნევირაპინი) მიმართაც.



მედიკამენტების დოზები განგარიშებულია ისე, რომ საშუალოდ წამლის დონე იყოს საკმარისად მაღალი აივ-ის წინააღმდეგ საბრძოლველად 24 საათის განმავლობაში. ამასთან, მათი დონე საკმაოდ დაბალია საიმისოდ, რომ განვითარდეს გვერდითი მოვლენები.

წამლის დოზის გამოტოვება ან დაგვიანებით მიღება ამცირებს მედიკამენტის დონეს იმ დონემდე, რომ შესაძლებელია განვითარდეს რეზისტენტობა. რაც უფრო ხშირად აგვიანებ წამლის მიღებას, მით მეტია რეზისტენტობის განვითარების შანსი.

რომელი მედიკამენტები, რომელი კომბინაცია?



© Beth Higgins

აივ მედიკამენტების ძირითადი სახეობები

არსებობს ექვსი ძირითადი ტიპის (კლასის) მედიკამენტი, რომელიც მოქმედებს აივ-ის სასიცოცხლო ციკლის სხვადასხვა ეტაპზე. (იხილეთ ცხრილი N1 და სურათი N5).

ცხრილი 1: აივ მედიკამენტების ძირითადი ტიპები

აბრევიატურა	სრული სახელი
NRTIs/NtRTIs ("ნუკლეოზიდები")	ნუკლეოზიდის შებენებითი ტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორები და ანალოგები
NNRTIs ("არა-ნუკლეოზიდები")	არა-ნუკლეოზიდის შებენებითი ტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორები
PIs	პროტეაზას ინჰიბიტორები
INIs (ან INSTIs)	ინტეგრაზას ინჰიბიტორები
CCR5 ინჰიბიტორები	CCR5 ინჰიბიტორები წარმოადგენენ „შედნევის“ ინჰიბიტორებს
Fusion inhibitors	Fusion inhibitors ინჰიბიტორები წარმოადგენენ „შედნევის“ ინჰიბიტორებს

არსებობს 25-ზე მეტი აივ მედიკამენტი და მათი ფორმულირება. თუმცა მათი მხოლოდ რამდენიმე კომბინაცია გამოიყენება ყველაზე ხშირად.

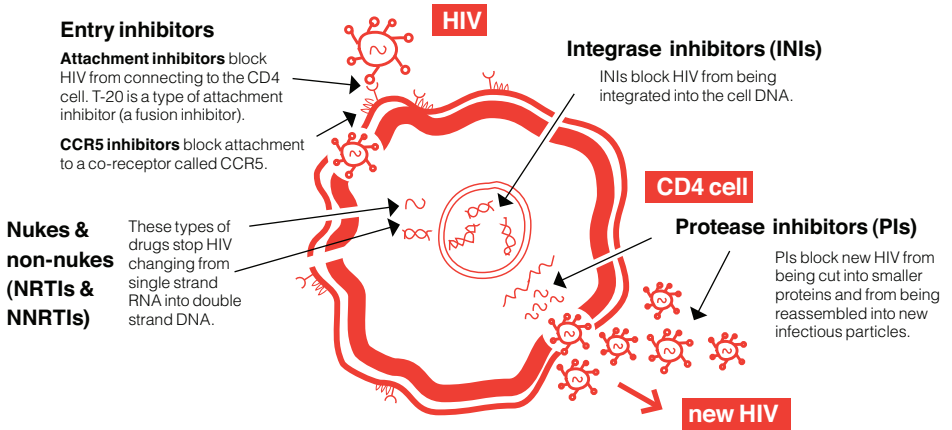
რომელია ყველაზე საუკეთესო კომბინაცია?

არ არსებობს მედიკამენტების ერთი და ყველაზე კარგი კომბინაცია, რადგანაც სხვადასხვა მედიკამენტები სხვადასხვა ადამიანზე განსხვავებულად მოქმედებს. ნებისმიერი კომბინაცია უნდა იყოს:

- საკმარისად ძლიერი საიმისოდ, რომ შემაჯიროს შენი ვირუსული დატვირთვა არაგანსაზღვრებლად დონემდე.
- ადვილად ასატანი, საჭიროებდეს ნაკლებ კვებით შეზღუდვებს.

გაიდლაინები იძლევა რეკომენდაციებს სასურველი კომბინაციების შესახებ, თუმცა მოიცავს ალტერნატიულ ვარიანტებსაც. ყველაზე ხშირად გამოყენებული კომბინაციები განხილულია ქვემოთ. შენ და შენმა მკურნალმა ექიმმა ერთად უნდა განიხილოთ რომელი კომბინაციის არჩევა არის უკეთესი შენთვის. თუკი შენ ადრე იღებდი აივ მედიკამენტებს ან განვითარებული გაქვს რემისტენტობა რომელიმე მათგანზე, გაქვს არჩევანის ნაკლები საშუალება.

მოითხოვე ინფორმაცია დოზირების, ტაბლეტების ზომის და გვერდითი მოვლენების შესახებ. ეს დაგეხმარება შეარჩიოთ ის კომბინაცია, რომელიც შენთვისაა მიზანშეწონილი.



მედიკამენტების პირველი კომბინაცია

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინები რეკომენდაციას იძლევა მკურნალობის დასაწყებად 2 ნუკლეოზიდის და მესამე კომპონენტის გამოსაყენებლად (იხილეთ ცხრილი 2).

ორი ტიპის ნუკლეოზიდები

ნუკლეოზიდები აივ მედიკამენტების ჯგუფიდან ერთ-ერთია, რომელიც პირველად გამოიყენეს მკურნალობისთვის. ნუკლეოზიდები დღესაც არის ძირითადი აივ მედიკამენტების კომბინაციაში.

Table 2: Summary recommendations for choice of ART in the UK

	უპირატესობა ენიჭება	ალტერნატივა *
ორი ნუკლეოზიდი	ტენოფოვირი + ემტრიციტაბინი (ტრუვადა)	აბაკავირი + ლამიბუდინი (კივექსა)
დამატებით მესამე კომპონენტი	ეფავირინენცი (NNRTI) ან ატაზანავირი (b/PI) ან დარუნავირი (b/PI) ან რელტაგრავირი (ინტეგრაზას ინჰიბიტორი) ან ელვიტრეგრავირი/კობიცისტატი (ინტეგრაზას ინჰიბიტორი)	ნევირაპინი (NNRTI) ან რილპივირინი (NNRTI) ან ლოპინავირი (boosted PI) ან ფოსამრენევირი (boosted PI)
	დოლუტეგრავირი ** (ინტეგრაზას ინჰიბიტორი)	

ადაპტირებულია BHIVA გაიდლაინებზე დაყრდნობით (2013 წლის ნოემბერი).

* ალტერნატიული მედიკამენტები შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ სპეციფიურ სიტუაციებში** პრესის ინფორმაციაზე დაყრდნობით მოსალოდნელი იყო დოლუტეგრავირის მიედო NHS ლიცენზია. სავარაუდოდ ეს იქნება უპირატესი ვარიანტი BHIVA გაიდლაინებისთვის.

მკურნალობის ორი ფართოდ გავრცელებული სქემა მოიცავს 2 ნუკლეოზიდს ერთ ტაბლეტში. ერთს ჰქვია ტრუვადა (ტენოფოვირი+ემტრიციტაბინი) და მეორეს კივექსა (აბაკავირი+ლამივუდინი).

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინები რეკომენდაციას უწევს ტრუვადას, როგორც საუკეთესო საშუალებას უმეტესობა აივ პოზიტიური პირების სამკურნალოდ. ისინი მიიჩნევენ კივექსას, როგორც მკურნალობის ალტერნატიულ საშუალებად.

ეს მედიკამენტები ინიშნება დღეში ერთხელ. ორივეს ძირითადად აქვთ დაბალი რისკი გვერდითი მოვლენების განვითარებისთვის. ეს მედიკამენტები არ იწვევს წონის დაკარგვას (ლიპოატროფია), ტკივილს (ნეიროპათია) ან სისხლის წითელი უჯვრეების დაზიანებას (ანემია).

ტენოფოვირი მუშავდება თირკმლების მიერ. ეს იმას ნიშნავს, რომ ხშირად გაკონტროლდება შენი თირკმლების ფუნქციები, თუკი შენ ამ მედიკამენტს იღებ. ამასთანავე შენ უნდა იყო ყურადღებით, თუკი იღებ სხვა მედიკამენტს, რაც ასევე მოქმედებს თირკმლებზე.

ტენოფოვირი აგრეთვე იწვევს ძვლების სიმტკიცის შემცირებას მკურნალობის პირველი 6 თვის განმავლობაში. ეს არ ნიშნავს იმას, რომ ეს მედიკამენტი აზიანებს ძვალს მეტად, ვიდრე სხვა აივ მედიკამენტები. ეს ნიშნავს იმას, რომ ტენოფოვირის დანიშვნა არ არის რეკომენდირებული, თუკი შენ გაქვს თირკმლების ან ძვლების პათოლოგია.

ემტრიციტაბინი (FTC) ძირითადად ძალიან ადვილად ასატანი პრეპარატია. შავკანიანი პაციენტების შემთხვევათა 10%-ში აღიშნება ხელის მტევნებზე მსუბუქი ტიპის გამონაყარი. თუმცა დღეს ეს ძალიან იშვიათია.

ემტრიციტაბინი (FTC) მსგავსია ლამივუდინის, თუმცა მას აქვს უპირატესობა ადვილი დამყოლობის სახით, რამდენადაც მედიკამენტის დონე სისხლში დიდხანს არის შენარჩუნებული.

ლამივუდინს (3TC) ახასიათებს **ემტრიციტაბინი ს (FTC)** მსგავსი მოგმედება.

თუკი ნუკლეოზიდების მიღება დანიშნულია ცალ-ცალკე და არა ერთი ტაბლეტის სახით, შესაძლებელია ერთ-ერთი იყოს 3TC, ხოლო მეორე FTC.

ლამივუდინი სამკურნალოდ გამოიყენება 1990 წლიდან და მისი გენეტიკების არსებობის გამო გაცილებით იაფია, ვიდრე ემტრიციტამინი.

აბაკავირი არ უნდა იყოს გამოყენებული, თუკი ვირუსული დატვირთვა არის 100,000 -ზე მეტი (თუკი ის არ გამოიყენება დოლუტეგრავირთან ერთად).

რამდენიმე კვლევამ აჩვენა, რომ ეს მედიკამენტი ზრდის გულის შეტევის განვითარების რისკს იმ პირებში, ვისაც გულის დაავადებების განვითარების მაღალი რისკი აქვთ. მსგავსი შედეგი არ ფიქსირდება იმ პირებში, ვისაც გულის დაავადებების განვითარების მცირე რისკი აქვთ.

აბაკავირმა შესაძლოა გამოიწვიოს პიპერსენსიტიური რეაქცია. თუკი შენ ხარ უარყოფითი HLA B*5701 ტესტზე, რისკები პიპერსენსიტიური რეაქციის განვითარებისთვის მნიშვნელოვნად მცირეა.

პიპერსენსიტიური სიმპტომები მოიცავს: ცხელებას, ქავილი, თავის ტკივილი, ყელის ტკივილი, დიარეა, მუცლის ტკივილი, დაღლილობა, გულისრევა, ღებინება, გრიპის მავარი ტეხვის შეგრძნება ტანში, რომელიც ყოველდღიურად ძლიერდება.

პირებმა, ვისაც ეს სიმპტომები აღენიშნება, დაუყოვნებლივ უნდა მიმართონ ექიმს, მიიღონ კონსულტაცია აბაკავირის შეცვლის მიზნით.

თუკი ერთხელ შეწყვეტს პიროვნება აბაკავირის მიღებას, დაუშვებელია მისი თავიდან მიღება.

სხვა ნუკლეოზიდები: d4T, ddi და AZT

d4T (სტავუდინი), ddi (დიდანოსინი) და AZT (ზიდოვუდინი) და კომბინირი (AZT+3TC) აღარაა რეკომენდირებული სამკურნალოდ და იშვიათად გამოიყენება.

“კომბინაციურ თერაპიაზე მყოფი ადამიანები უდავოდ უკეთესად არიან ჯანმრთელობის მხრივ და ეს არის ყველაზე გასათვარი რამ, რაც კი ოდესმე მინახავს. ამან მომცა სტიმული გავმხდარიყავი აქტივისტი.”

პოლი, ლონდონი

“ჩემი პირველი რეაქცია იყო გადამედო მკურნალობის დაწყება რაც შეიძლება დიდხანს. მე ვეცადე ჩემი იმუნური სისტემის გაძლიერება სხვა მეთოდებით: შევწყვიტე სიგარეტის მოწევა და მივიღე საკვების დანამატები. ასე ვაგრძელებდი მანამ, სანამ არ გავაცნობიერე, რომ საუკეთესო გზა იყო არვ მედიკამენტების მიღება. ეს მედიკამენტები არის ერთადერთი საშუალება გრძელ ვადიან პერსპექტივაში სიცოცხლის შესანაჩუნებლად.

მკურნალობის დაწყების 8 თვიანი გადადების შემდგომ დავიწყე არვ მკურნალობა. შედეგად გავხდი უფრო ჭკვიანი!”

ვლადიმერი, სანკტ პეტერბურგი

“არავის უნდა წამლები ყოველდღიური მიღება და შესაბამისა მეც არ მინდოდა. მე მკურნალობის დაწყება რაც შეიძლება დიდხანს გადავდე. როცა ეხლა ვიხედები უკან, ვფიქრობ, რომ მკურნალობა უფრო ადრე უნდა დამეწყო.

ძალიან მაინტერესებს, ჩემი 3 წლის ლოდინი CD4-ის რაოდენობის საჭირო ნიშნულამდე დასაწევად იყო თუ არა სწორი გადაწყვეტილება, თუ სჯობდა დამეჭერებინა ექიმისთვის და მომხდარიყო ჩემი უფრო ადრეული ჩართვა არვ მკურნალობის მისაღებად.

მეტი, ბრაიტონი

სამმაგი ნუკლეოზიდის კომბინაცია

სამმაგი ნუკლეოზიდის კომბინაციის დანიშნვა უკვე აღარ არ არის რეკომენდირებული

ნუკლეოზიდები, რომლებიც ერთად არ უნდა იქნეს გამოყენებული

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი ნუკლეოზიდის ერთმანეთთან კომბინაციაში გამოყენება ხშირად ხდება, არსებობს კომბინაციები, როდესაც ორი სხვადასხვა ნუკლეოზიდის გამოყენება ერთად დაუშვებელია (იხილეთ ცხრილი 3).

ცხრილი 3: ნუკლეოზიდები, რომლებიც ერთად არ უნდა იქნეს გამოყენებული

AZT და d4T *	ნებისმიერ შემთხვევაში
3TC და FTC	ნებისმიერ შემთხვევაში
ddl და ტენოფოვირი	განსაკუთრებით რომელიმე NNRTI-სთან
აბაკავირი და ტენოფოვირი	არ უნდა გამოიყენებოდეს 3 მედიკამენტის კომბინაციაში
d4T და ddl	არ გამოიყენება ორსულობისას
სამმაგი ნუკლეოზიდის კომბინაცია	მხოლოდ ორი კომბინაცია: AZT+3TC+აბაკავირი ან AZT+3TC+ტენოფოვირი შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს, სხვა კომბინაციების ერთდროულ გამოყენებას ეფექტი არ აქვს

* d4T (სტავდინი) არის ნუკლეოზიდი ა, რომელიც მრავალი წლის განმავლობაში არ გამოიყენებოდა დიდ ბრიტანეთში მძიმე გვერდითი მოვლენების გამო. თუმცა ის ჯერ კიდევ გამოიყენება ზოგიერთ ქვეყანაში.

მესამე კომპონენტის არჩევა

მესამე კომპონენტი მკურნალობის დასაწყებად შესაძლოა იყოს არანუკლეოზიდის უკუტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორი (NNRTI), გაძლიერებული პროტეაზას ინჰიბიტორი (boosted PI) ან ინტეგრაზას ინჰიბიტორი (გაძლიერებული ან გამაძლიერებლის გარეშე).

- ეფავირენცი (NNRTI) ან
- ატაზანავირი (boosted PI) ან
- დარუნავირი (boosted PI) ან
- რელტრაგრავირი (INI) ან
- ევლიტრეგრავირი/კობისიცტატი (boosted INI) ან
- დოლუტეგრავირი (INI;)

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე პირველი 5 კომბინაციის გამოყენებით მიიღწევა თითქმის ერთნაირი შედეგი. დოლუტეგრავირით მკურნალობის შედეგები შედარებით უკეთესია, თუმცა ამ ეტაპზე მიმდინარეობს კვლევები ამ მედიკამენტთან მიმართებაში.

აივ-ის სამკურნალოდ ყველა აღნიშნული კომბინაცია ეფექტურია. მცირე განსხვავებები ვლინდება გვერდითი ეფექტების სახით, თუმცა ესეც ძირითადად უმნიშვნელოა.

ზოგიერთი მედიკამენტი მიღებულ უნდა იქნას საკვებთან ერთად, ზოგიერთი საჭიროებს მეტ სიფრთხილეს სხვა მედიკამენტებთან კომბინაციაში. რელტრაგრავირი მიიღება დღეში ორჯერ, თუმცა მასაც აქვს მცირე გვერდითი მოვლენები.

აღნიშნული განსხვავებების ცოდნა გაძლევს შესაძლებლობას თავად მიიღო მონაწილეობა მკურნალობის სქემის არჩევისას. თუკი მედიკამენტების მიღებისას შეგეჭმნება რაიმე პრობლემა, მარტივია გადაერთო მკურნალობის სხვა კომბინაციაზე.



ეფავირენცი - არანუკლეოზიდის უკუტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორი ინჰიბიტორი (NNRTI)

ეფავირენცი მიეკუთვნება დღემდე ერთხელ მისაღებ არანუკლეოზიდის უკუტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორებს. მისი მიღება ხდება ერთი ტაბლეტის სახით (სახელწოდებით ატრივლა), რომელიც მოიცავს ტენოფოვირსა და ემტრიციტაბინს. აღნიშნული კომბინაცია ფართოდ გამოიყენება მრავალი წლის მანძილზე. ძირითადი გვერდითი ეფექტი უკავშირდება მედიკამენტის მოქმედებას ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე (ცნს). აღნიშნულმა შესაძლოა განაპირობოს ემოციური აშლილობები, როგორცაა შფოთვა, ეიფორია და დეპრესია და ძილის დარღვევები (ფსიხელი ძილი და დამის კომპარები).

თითქმის ყველას შესაძლოა ჰქონდეს რამდენიმე გვერდითი ეფექტი, თუმცა ჩვეულებრივად, ეს ეფექტები სუსტდება რამდენიმე დღის ან კვირის შემდეგ. პაციენტების დაახლოებით 10-20% წყვ ეტს ეფავირენციით მკურნალობას სწორედ ამ გვერდითი მოვლენების გამო.

მწვავე გვერდითი მოვლენები ძალიან იშვიათია. შემთხვევათა 3%-ზე ნაკლებს უვითარდება მწვავე ფსიქოზური სიმპტომები. თუმცა ძალიან მნიშვნელოვანია სხვა მედიკამენტების გამოყენება ამ სიმპტომების დროს.

ეფავირენციით მკურნალობის დაწყებამდე ექიმმა მიზანშეწონილია მოგაწოდოთ ინფორმაცია მისი გვერდითი ეფექტების შესახებ.

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინებზე დაყრდნობით, ეფავირენცის გამოყენება შესაძლებელია ორსულობის დროს და უსაფრთხოა ნაყოფისთვის, თუმცა მედიკამენტის ანოტაციაში ამაზე ნაკლები ინფორმაციაა მოცემული.

გაძლიერებული (Boosted) პროტეაზას ინჰიბიტორები

დღეისათვის ფართოდ გამოიყენება მხოლოდ ორი პროტეაზას ინჰიბიტორი: ატანაზავირი და დარუნავირი. ორივე მეთვანი საჭიროებს გამაძლიერებელს.

ხშირად, გამაძლიერებელს წარმოადგენს რიტონავირი, თუმცა მედიკამენტი, სახელწოდებით კობიცისტატი, რეგისტრირებულ იქნა ბოლო პერიოდში და მისი ფართო დანერგვა იგეგმება სამომავლოდ.

ამჟამად რიტონავირი ან კობიცისტატი ცალკეული ტაბლეტების სახით მიიღება, თუმცა მუშავდება გამარტივებული ერთ ტაბლეტეიანი ფორმა აღნიშნული მედიკამენტების - ატანაზავირი/კობიცისტატი და დარუნავირი/კობიცისტატი - მისაღებად.

გამაძლიერებელი იძლევა პროტეაზის ინჰიბიტორების უფრო მდგრადი და ეფექტური ზემოქმედების საშუალებას. იგი ამცირებს რემისტენტობის განვითარების რისკს. ის აგრეთვე ამცირებს მისაღები ტაბლეტების რაოდენობას და არ სჭირდება ძლიერი კვებითი რეჟიმი სხვა არაგაძლიერებულ პროტეაზის ინჰიბიტორებთან შედარებით.

რიტონავირსა და კობიცისტატს აქვთ თითქმის მსგავსი გვერდითი ეფექტები, რომლებიც შესაძლოა იყოს დისპეპსია, დიარეა, გულისრევა და გაზრდილი ქოლესტერინის და ტრიგლიცერიდების რაოდენობა სისხლში.

ატანაზავირი წარმოადგენს დღემდე ერთჯერადად მისაღებ პროტეაზას ინჰიბიტორს. მისი რეკომენდირებული დღიური დოზა შეადგენს 300 მგ-ს (მიიღება ან ერთიანი 300მგ-იანი კაფსულის, ან ორი 150მგ-იანი კაფსულის სახით). მისი მოქმედების ეფექტი გაძლიერებულია 100მგ რიტონავირით.

ატანაზავირი ძირითადად ადვილად ასატანი პრეპარატია, მისი ძირითადი გვერდითი ეფექტია გაზრდილი ბილირუბინის დონე სისხლში.

თუმცა აღნიშნული არ მიიჩნევა საგანგაშო ეფექტად მანამ, სანამ მისი შემცველობა არ გადააჭარბებს ნორმალური დონის ზედა ზღვარს 5-ჯერ მეტად (70 მმოლ/ლ).

აღნიშნულმა შესაძლოა გამოიწვიოს კანის და თვალის თეთრი გარსების მოყვითალო შეფერილობა. ამ გვერდითი ეფექტის გამო დაახლოებით ათიდან ერთ შემთხვევაში ადამიანები იცვლიან მკურნალობის კომბინაციას.

Introduction to combination therapy
www.i-Base.info

ზოგჯერ მედიკამენტის გამაძლიერებლის დამატება აღარ ხდება საჭირო და გამოიყენება ატაბანავირის შედარებით მაღალი (400მგ) დოზა. თუმცა მედიკამენტის დონე საჭიროებს კონტროლს თერაპიული მედიკამენტის მონიტორინგის გზით.

გამაძლიერებლის გარეშე ატაბანავირი არ არის მიზანშეწონილი გამოყენებულ იქნეს ტენოფოვირთან კომბინაციაში. ატაბანავირი ზემოქმედებს ზოგიერთ ანტაციდზე (PPIs).

დარუნავირი წარმოადგენს პროტეაზას ინჰიბიტორს, რომელიც გამოიყენება შემდეგნაირად: დღეში ერთხელ 800 მგ დამატებით 100მგ რიტონავირ ან 150მგ კობიცისტატთან ერთად.

თუკი განვითარდა დარუნავირზე რემისტენტობა, შესაძლებელია მისი გამოყენება დღეში 2-ჯერ (600მგ პლიუს 100მგ რიტონავირი).

დარუნავირი ძირითადად ადვილად ასატანი მედიკამენტია და ძალიან ცოტა ადამიანი ანაცვლებს მას ატაბანავირით. გვერდითი ეფექტები შესაძლოა ჰქონდეს შემდეგი: გამონაყარი, გულისრევა, დიარეა და ლიპიდური ცვლილებები.

ინტეგრამას ინჰიბიტორები

რალტეგრავირი წარმოადგენს პროტეაზას ინჰიბიტორს და მიიღება დღეში ორჯერ. ამ მედიკამენტს სხვა პირველი რიგის მედიკამენტებთან შედარებით მცირე გვერდითი ეფექტები აქვს.

იგი არ მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, არ იწვევს ძილის და ემოციურ აშილობებს. მას ახასიათებს მცირე რიტონავირთან დაკავშირებული გვერდითი ეფექტები, როგორცაა გულისრევა, დიარეა და ლიპიდური ცვლილებები.

წარსულში რალტეგრავირი ნაკლებად გამოიყენებოდა მაღალი ფასის გამო. აღნიშნული გარემოება უკვე შეიცვალა და რალტეგრავირი რეკომენდირებულია როგორც ეფავირენცის სასურველი ალტერნატივა დიდი ბრიტანეთის უმეტეს რეგიონებში, მათ შორის ლონდონში.

ელვიტეგრავირი წარმოადგენს დღეში ერთჯერადად მისაღებ პროტეაზას ინჰიბიტორს, რომელიც ეფექტის გასაძლიერებლად საჭიროებს კობიცისტატის დამატებას.

ორივე მედიკამენტი შედის კომბინაციაში 4-ერთში, სადაც მთლიან და მესამე მედიკამენტებს წარმოადგენს ტენოფოვირი და ემტრიციტაბინი. აღნიშნულ სრულ კომბინაციას ეწოდება სტრიბილდი.

სტრიბილდი აღიარებულია დიდი ბრიტანეთის ჯანდაცვის სერვისების სააგენტოს (NHS) მიერ. თუმცა თუკი მისი ღირებულება ისევ გაიზარდა სხვა კომბინაციებთან შედარებით, შესაძლოა აღარ მოხდეს მისი ფართო გამოყენება დიდ ბრიტანეთში.

დოლუტეგრავირი წარმოადგენს ინტეგრამას ინჰიბიტორს, რომელიც ძირითადად დღეში ერთხელ გამოიყენება და არ საჭიროებს გამაძლიერებელს. დოლუტეგრავირის ევროპაში გამოყენება დამტკიცდა 2014 წლის იანვრიდან.

აღნიშნული ბროშურის მომზადების პარალელურად სრულდება მუშაობა NHS-ის მიერ დოლუტეგრავირის განსახილველად მისი კლინიკაში მოხმარების მიზნით დასამტკიცებლად. თუმცა კლინიკური შედეგებიდან გამომდინარე, დიდი ალბათობით მოხდება მისი დამტკიცება, თუმცა მასზე ხელმისაწვდომობა დიდად იქნება დამოკიდებული ფასზე.

კლინიკური კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით მიჩნეულია, რომ დოლუტეგრავირი ერთ-ერთი პირველი ვარიანტია მკურნალობისთვის და ხშირად კი იგი მიჩნეულია როგორც საუკეთესო გადაწყვეტილება. აღნიშნულ კვლევებში ჩართული იყვნენ ადამიანები, ვინც იმყოფებოდნენ პირველი და მეორე რიგის მკურნალობაზე და ასევე ისინიც, ვისაც განვითარებული ჰქონდა მედიკამენტზე რემისტენტობა. განსხვავება ძირითადად

“აივ ინფექციის დიაგნოზი დამისვეს 1997 წელს და იძულებული ვიყავი დამეწყო მკურნალობა ჯერ კიდევ მაშინ, როდესაც შოკში ვიყავი. თითოეული მედიკამენტის დადებითი და უარყოფითი ეფექტების შესახებ მივიღე დეტალური ინფორმაცია ექთნისგან, თუმცა მაშინ არ ვუსმენდი მას ყურადღებით და არც არაფერი მამახსოვრდებოდა.

მე მჭირდებოდა გარკვეული დრო მედიკამენტების და მათი გვერდითი ეფექტების შესასწავლად, თუმცა დაბალი CD4-ის რაოდენობის გამო მკურნალობა ძალიან სწრაფად უნდა დამეწყო. ინფორმაცია, რომელიც მომანოდეს კლინიკაში, იყო საკმაოდ დეტალური და კომპლექსური.

მე გამიშართლა, რადგანაც მყავდა კარგი და პოზიტიური სამეგობრო წრე, ისინი მაძლევდნენ მნიშვნელოვან რჩევებს ჩემთვის გასაგებ ენაზე.

მკურნალობის 17 წლიანი გამოცდილების შედეგად შემიძლია ვთქვა, რომ მკურნალობა გახდა გაცილებით ადვილი და აქვს ნაკლები გვერდითი ეფექტები.

აივ მკურნალობა სულაც არ არის რთულად გასაგები. შენ შეგიძლია მარტივად გაერკვე და შეისწავლო იგი. დარწმუნებული ვარ, ჩემი მკურნალობის კარგი შედეგები დაკავშირებულია იმასთან, რომ უშუალოდ ვიყავი საქმის კურსში და ვიცოდი რა და როგორ მიდიოდა. ეს მაძლევს იმის რწმენას, რომ შემიძლია ვიცოცხლო დიდხანს და ბედნიერად მართვად დაავადებასთან ერთად.

ჩემს ექიმთან ერთად აქტიურად ვარ ჩართული მკურნალობის შერჩევის პროცესში. ყოველთვის ვუბნები მას, თუკი მაქვს რაიმე პრობლემა გვერდით ეფექტებთან ან დამყოლობასთან დაკავშირებით”.

გამოხატული იყო სხვადასხვა გვერდითი ეფექტის სახით, ვიდრე უშუალოდ მედიკამენტების ზემოქმედებით.

იმ პირებისთვის, რომლებსაც განვითარებული აქვთ რემისტენტობა სხვა ინტეგრატას ინჰიბიტორებზე, დოლუტეგრავირი ინიშნება დღეში 2-ჯერ მისაღებად.

დოლუტეგრავირი ეფექტურია სამკურნალოდ იმ პირებისთვისაც, ვისაც ვირუსული დატვირთვა მკურნალობისა დაწყებამდე აქვთ 100,000-ზე მეტი და პარალელურად იღებენ აბაკავირს/ლამივუდინსაც, როგორც საბაზისო ნუკლეოზიდებს.

შესაძლოა ამან განაპირობოს დოლუტეგრავირზე დაფუძნებული კომბინაციების ნაკლები სიძვირე ამჟამად გამოყენებული კომბინაციების ფასთან შედარებით. განსაკუთრებით მაშინ, როცა აბაკავირის და ლამივუდინის პატენტი არ არსებობს და ხელმისაწვდომია მხოლოდ გენერაციები. ამ ეტაპზე მიმდინარეობს კვლევები ერთ ტაბლეტში შემავალი სამივე სამკურნალო კომპონენტის - დოლუტეგრავირი / აბაკავირი / ლამივუდინი - გამოყენების ეფექტურობის შესასწავლად.

პირველი რიგის მედიკამენტების სხვა ალტერნატივები

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინების მიხედვით ალტერნატიული შესაძლოა იყოს ის მედიკამენტები, რომლებიც წარსულში ფართოდ გამოიყენებოდა და ჯერ კიდევ მიჩნეულია ერთ-ერთ კარგ სამკურნალო საშუალებად.

ნევირაპინი არის არანუკლეოზიდის უკუტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორი (NNRTI), რომელიც შედარებით იშვიათად გამოიყენება თანხმდები სერიოზული გვერდითი ეფექტების მაღალი რისკის არსებობის გამო.

გვერდითი ეფექტებიდან აღსანიშნავია გამონაყარი კანზე, რომელიც ცნობილია სტივენ-ჯონსონის სინდრომის სახელწოდებით და ღვიძლის მაღალი ტოქსიურობა (ორივე ერთად შესაძლოა იყოს სიცოცხლისთვის შეუთავსებელი)

ნევირაპინის ღვიძლზე ტოქსიური ზემოქმედების გამო მისი დანიშვნა არ არის რეკომენდირებული ადამიანებისთვის,

რომლებსაც აქვთ C ჰეპატიტი.

გვერდითი მოვლენები, როგორც წესი, ჩნდება მკურნალობის დაწყებიდან პირველი 2 თვის განმავლობაში. პირები, რომელთაც ამ პერიოდში არ გამოუვლინდებათ გვერდითი მოვლენები, ნევირაპინით მკურნალობას ადვილად იტანენ.

ნევირაპინის გამოყენება დამოკიდებულია CD4-ის რაოდენობაზე - ქალებში მისი მკურნალობა იწყება მაშინ, თუკი CD4-ის რაოდენობა ნაკლებია 250-ზე, ხოლო მამაკაცებში - როდესაც ნაკლებია 400-ზე.

ნევირაპინით მკურნალობა იწყება 200მგ დოზით დღეში ერთხელ მიღებით პირველი ორი კვირის განმავლობაში, შემდგომ თუკი არ გამოვლინდება გამონაყარი, ხდება დოზის გაზრდა - ინიშნება 200მგ დღეში 2-ჯერ. ნებისმიერი ტიპის გამონაყარის შემთხვევაში მაშინვე უნდა აცნობოთ ექიმს.

შესაძლებელია ერთჯერადად 400მგ დოზის მიღება 2 კვირიანი პერიოდის გავლის შემდგომ.

ლოპინავირი (კალეტრა) და

ფონამპრენავირი წარმოადგენენ ალტერნატიულ პროტეაზას ინჰიბიტორებს, რომლებიც ინიშნება იმ შემთხვევაში, თუკი სხვა მედიკამენტების მიღება ვერ ხერხდება გვერდითი მოვლენების გამო. კალეტრასთან ერთად იგივე ტაბლეტის შემცველობაში შედის რიტონავირი.

რილპივირინი დღეში ერთხელ მისღები არანუკლეოზიდის უკუტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორია, იგი მიეკუთვნება პირველი რიგის მედიკამენტებს და მისი დანიშვნა ხდება მაშინ, როდესაც ვირუსული დატვირთვა ნაკლებია 100,000-ზე.

რილპივირინის მიღება უნდა მოხდეს კვების დროს (დაახლოებით 500 კ/კალორია). მას აქვს ეფავირენცის მსგავსი გვერდითი მოვლენები, თუმცა მოქმედების მექანიზმით ისინი ერთმანეთს არ გვანან. რილპივირინს აქვს ჯვარედინ-რემისტენტობა ეფავირენცსა და ნევირაპინზე.

ევიპლერა, წარმოადგენს დღეში ერთხელ მისაღებ ტაბლეტს, შედგება 3 მედიკამენტის კომბინაციისგან - რილპივირინი პლუს ტენოფოვირი/ემტრიციტაბინი. მისი მიღება ხდება კვების დროს (400 კ/კალორია).

სხვა მედიკამენტები, რომლებიც ხანდახან გამოიყენება

მარავიროვი (CCR5 ინჰიბიტორი), როგორც წესი, გამოიყენება მეორე რიგის მკურნალობის დროს ან კვლევებში. მარავიროვის დაწყებამდე უნდა გაკონტროლდეს რამდენად შენი აივ-ი იყენებს CCR5 კო-რეცეპტორს.

ეტრავირინი ინიშნება მაშინ, თუკი არსებობს რემისტენტობა ეფავირენცზე ან ნევირაპინზე. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ შესწავლილია და გამოიყენება ალტერნატიული მკურნალობა იმ პირებისთვის, ვისაც აქვს გვერდითი მოვლენები ეფავირენცის გამოყენების შედეგად.

ტიპრანავირი და ტ-20 (ენფუვირიტი) ენიშნებათ მხოლოდ იმ პირებს, ვისაც აქვთ ძლიერი რემისტენტობა მედიკამენტებზე.

არასტანდარტული კომბინაციები

ზოგჯერ გამოიყენება ალტერნატიული კომბინაციები, რომლებიც შედგება 2 ნუკლეოზიდისგან და პლუს არანუკლეოზიდის უკუტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორისგან ან გაძლიერებული პროტეაზას ინჰიბიტორისგან. აღნიშნული სქემა გამოიყენება მხოლოდ სპეციფიურ შემთხვევებში ან კვლევების დროს.

ზოგიერთ კვლევაში არ გამოიყენება ნუკლეოზიდები. მკურნალობა მოიცავს მხოლოდ გაძლიერებულ დარუნავირს ან გაძლიერებულ პროტეაზას ინჰიბიტორს პლუს არანუკლეოზიდის უკუტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორი ან ლამიბუდინი.

თუკი შენ იყებ არასტანდარტულ მკურნალობას, რომელსაც კარგი შედეგი აქვს, შენ აღარ დაგჭირდება მკურნალობის სქემის შეცვლა, თუკი ამისთვის სხვა გარემოებები არ არსებობს. დაელაპარაკე ექიმს დანიშნული მკურნალობის შესახებ, თუკი გაქვს კითხვები.

აივ-ი დიდ ბრიტანეთში: NHS და გენერიკები

დიდი ბრიტანეთში NHS სააგენტო უზრუნველყოფს აივ მედიკამენტების მაღალ ხარისხს.

იმ შემთხვევაშიც კი, თუკი შეგეძმნება პრობლემა სამკურნალო დაწესებულებასთან, გამოკვლევების, მონიტორინგის და მკურნალობის დროს, სააგენტოს საშუალებით შენ შეგიძლია ეს პრობლემები მარტივად მოაგვარო.

მოვლის მაღალი ხარისხი შენარჩუნდება მომავალშიც. ხარისხის შესანარჩუნებლად მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ სათემო და ჯანდაცვის ორგანიზაციები, რომლებიც ქმნიან გაიდლაინებს მოვლის საუკეთესო პრაქტიკების დასანერგად. მაგალითისთვის იხილეთ ბრიტანეთის აივ ასოციაციის მოვლის სტანდარტები (British HIV Association Standards of Care for People Living with HIV (2013) აივ ინფიცირებული პირებისთვის შემდეგ ვებ-გვერდზე: <http://www.bhiva.org/standards-of-care-2013.aspx>

2014 წელს განხორციელდა NHS სააგენტოს რესტრუქტურისაცია.

სტანდარტები უნდა შენარჩუნდეს მაღალ დონეზე ყველგან, სადაც იღებ მკურნალობას და სადაც გინდა რომ მიიღო.

თუმცა, რამდენადაც თითოეული რეგიონისთვის განსხვავებულია მედიკამენტების ფასები, მესაძლოა განსხვავებოდეს გაიდლაინები არც პრეპარატების დასანიშნად.

ყველა მედიკამენტი წესით ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ნემისმიერ ადგილას. თუკი არსებობს პრობლემები, შენ შეგიძლია აირჩიო მკურნალობის სქემა იქ, სადაც მკურნალობის მიღებას აპირებ.

უკანასკნელი 3 წლის მანძილზე, NHS სააგენტო იმყოფება ფინანსური წნეხის ქვეშ მთავრობის მიერ დაწესებული ბიუჯეტის შეზღუდვების გამო.

მედიკამენტის ღირებულება და მკურნალობის შეჩერება

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინებში ცალსახად განსაზღვრულია ყველაზე შესაფერისი მკურნალობის მისაღებად თუ როგორ უნდა

მოხდეს აივ მკურნალობის სქემის შერჩევა.

- აივ მკურნალობა უნდა ეფუძნებოდეს არა იაფი მედიკამენტების დანიშვნას, არამედ ეფექტური მედიკამენტების შერჩევას.
- თუმცა, თუ ორი მსგავსი ზემოქმედების მედიკამენტს შორის დგება არჩევანის გაკეთების აუცილებლობა, არჩევანი კეთდება შედარებით დაბალ ფასიანზე.
- თუკი არსებობს საკმარისი კლინიკური მტკიცებულება უფრო ძვირი მედიკამენტის გამოსაყენებლად, იგი ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პაციენტისთვის.

მაგალითისთვის, თუ ერთ მედიკამენტს თან ახლავს სერიოზული გვერდითი ეფექტები, ალტერნატიულ მედიკამენტით მკურნალობის გაგრძელება უნდა იყოს მარტივი.

გენერიკული არვ მედიკამენტები

ფართოდ გამოყენებული არვ მედიკამენტების გენერიკები ძალიან მნიშვნელოვანია NHS-სთვის მედიკამენტის ფასების შესანარჩუნებლად.

როდესაც მედიკამენტები მტკიცდება, კომპანიას, რომელმაც მედიკამენტი შექმნა ეძლევა ლიცენზია, რომელიც მას აძლევს უფლებას იყოს ერთადერთი მწარმოებელი. აღნიშნული საშუალებას აძლევს კომპანიას მიიღოს ფინანსური სარგებელი დაახლოებით 10-15 წლის მანძილზე.

მას შემდეგ, რაც პატენტს ვადა გასდის, სხვა კომპანიებსაც ეძლევათ უფლება ამ მედიკამენტის სანარმოებლად. აღნიშნულს ეწოდება გენერიკული მედიკამენტები (გენერიკები).

- დიდ ბრიტანეთში 60-85% ყველა NHS-ის მიერ რეკომენდირებული მკურნალობის სქემაში 60-85% -ს სწორედ გენერიკები წარმოადგენენ.
- აღნიშნული დანაზოგები საშუალებას აძლევს NHS სააგენტოს, განაგრძოს უფასო ჯანდაცვის სერვისებით პაციენტების უზრუნველყოფა.
- დღეისათვის ფართოდ გამოყენებულ რამდენიმე მედიკამენტს არ აქვს გენერიკი, თუმცა მიმდინარეობს მუშაობა მათ შესაქმნელად. ამ მედიკამენტებს მიუკუთვნება ლამივუდინი, ნევირაპინი და ეფავირენცი.

მსგავსად სხვა სამედიცინო სფეროებისა, NHS შერჩევისას დაბალი ფასის გამო უპირატესობას ანიჭებს აივ გენერიკებს მანამ, სანამ მედიკამენტის პირველი მწარმოებელი არ მოახდენს ფასების დაწევას.

- გენერიკები ისეთივე რეგულაციების ქვეშ ინარმოება, როგორც ორიგინალი მედიკამენტები - აქვთ მაღალი ხარისხი და შეიცავენ იგივე აქტიურ ინგრედიენტებს.
- გენერიკ მედიკამენტები ისევე ეფექტურია, როგორც

ბრენდირებული ორიგინალები.

- გენერიკი მედიკამენტების კოლოფის შეფუთვა, ტაბლეტის ფორმა და სახელწოდება განსხვავდება ორიგინალისგან, თუმცა მედიკამენტში აქტიური ინგრედიენტების შემცველობა არის იგივე.

შენმა მკურნალმა ექიმმა და ფარმაცევტმა წესით ყოველთვის უნდა გითხრას, როდის გადადინარ გენერიკი მედიკამენტებით მკურნალობაზე.

გენერიკ მედიკამენტების გავლენა მედიკამენტების კომბინირებულ მიღებაზე

გენერიკების არსებობის გამო შესაძლოა შემცირდეს ისეთი მედიკამენტების კომბინირებული ფორმით მიღების შესაძლებლობაც, როგორცაა ატრიპლა, ევიპლერა, კივექსა და ტრუვადა. ეს ნიშნავს იმას, რომ მოხდება მედიკამენტების ინდივიდუალური და არა კომბინირებული მიღება.

ამან შესაძლოა განაპირობოს დღიურად მისაღები ტაბლეტების რაოდენობის გაზრდა 1 ან 2 ტაბლეტით, ამას განსაზღვრავს მკურნალობის კომბინაცია.

მართალია, აღნიშნული სქემა არ არის მოსახერხებელი, თუმცა დაზოგვით თანხით შესაძლებელია მოხდეს სხვა მნიშვნელოვანი აივ სერვისების დაფინანსება. უნდა აღინიშნოს, რომ ამის საჭიროება ჯერ არ დამდგარა დიდ ბრიტანეთში (2014 წლის მდგომარეობით).

თუ აღნიშნული საკითხი გადელევებს, უმჯობესია დაელაპარაკო ამ საკითხზე შენს ექიმს.

შენი პირადი მკურნალობის ისტორია

შემდეგ რამოდენიმე გვერდზე გამოყოფილია გარკვეული სივრცე შენთვის მნიშვნელოვანი ინფორმაციის და მკურნალობის ისტორიის შესახებ ჩანაწერების გასაკეთებლად.

ეს ინფორმაცია აღებული იქნა ონლაინ მკურნალობის ელექტრონულ ვებ-გვერდიდან, რომელიც შეგიძლიათ იხილოთ ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე www.i-Base.info ან დარეკოთ ტელეფონის ნომერზე 0207407 8488.

რატომაა საჭირო მკურნალობის ისტორიის შენახვა?

შენი მკურნალობის ისტორიის შესახებ ჩანაწერების შენახვა დაგეხმარება:

- შეტად იყო ინფორმირებული შენი ჯანმრთელობის და მკურნალობის შესახებ.
- შენივე კლინიკაში ექიმის შეცვლის შემთხვევაში
- დაელაპარაკო სხვა სამედიცინო პერსონალს ან მრჩეველს მკურნალობის სფეროში.
- თუკი როდესმე შეიცვლი სამკურნალო დაწესებულებას, ან გჭირდება მეორე აზრის მოსმენა, როდესაც ხარ შვებულებაში ან საზღვარგარეთ ან საცხოვრებლად გადახვალ სხვა ქალაქში.

სამომავლოდ ნებისმიერი მკურნალობის არჩევანი მჭიდროდაა დაკავშირებული შენს მკურნალობის ისტორიასთან.

ისტორია შეიძლება მოიცავდეს სისხლის სხვადასხვა გამოკვლევის შედეგებს, როგორცაა CD4-ის რაოდენობა, ვირუსული

დატვირთვა და ტესტი რემისტენტობაზე. ის აგრეთვე მოიცავს ინფორმაციას მიღებული მედიკამენტების შესახებ და მიზეზებს, თუკი მათი ჩანაცვლება მოხდა.

რამდენადაც აივ მკურნალობის სფეროში პროგრესი წინ მიიწევს, შენ აღნიშნული ჩანაწერების შენახვა დაგჭირდება 20 და მეტი წლით, რამდენადაც მკურნალობის ახალი სქემა ყოველთვის დამოკიდებული იქნება მკურნალობის ისტორიაზე.

თუ შენ შეიცვლი სამკურნალო დანესებულებას, შენ უნდა მოითხოვო გადმოგიგზავნონ შენი სამედიცინო ისტორია. რამდენადაც აღნიშნული ხშირად ვერ ხდება ან ხდება დაგვიანებით, უნდა ყოველთვის იქონიო კლინიკის ჩანაწერები ან კლინიკის ნომერი.

აღნიშნულ გვერდებზე მოთავსებული ცხრილები საშუალებას მოგცემს გააკეთო მნიშვნელოვანი ჩანაწერები ყველა სიტუაციაში.

შენს ექიმს შეუძლია დაგეხმაროს აღნიშნული ცხრილების შევსებაში, თუმცა ამას არ შეუძლია ჩაანაცვლოს სამედიცინო დოკუმენტების მნიშვნელობა.

ყველა პაციენტს აქვს უფლება ნახოს მისი სამედიცინო დოკუმენტაცია. შენ ასევე შეგიძლია გააკეთო დოკუმენტების ასლები, თუმცა ამის შესახებ წინასწარ უნდა აცნობო კლინიკას.

თუკი აპირებ კლინიკის შეცვლას, უფრო მარტივია წამოიღო კლინიკიდან ანკეტის ან სხვა ჩანაწერების ასლები.

CD4 და ვირუსული დატვირთვის ტესტირების შედეგები

აღნიშნული სისხლის ტესტები გამოიყენება შენი ჯანმრთელობის და მკურნალობის შედეგების მონიტორინგის მიზნით.

CD4-ის რაოდენობა აფასებს შენი იმუნური სისტემის მდგომარეობას

CD4% ეს იგივეა, რაც CD4-ის რაოდენობა, თუმცა უმეტესად უფრო სტაბილურია.

ვირუსული დატვირთვა საზღვრავს აივ-ის რაოდენობას სისხლის გარკვეულ რაოდენობაში.

იგი გვიჩვენებს, რამდენად ეფექტურია მკურნალობა. ზოგჯერ მისი შედეგები აუცილებელია მკურნალობის დანაშვების პერიოდის განსაზღვრისთვის.

ხანდახან შენი სამედიცინო ჩანაწერების რეგისტრიდან უხეში ციფრებიც კი ძალიან საჭიროა და შენს ექიმს ამის მოცემა შეუძლია.

ძალიან მნიშვნელოვანია ჩანაწერში არსებობდეს ინფორმაცია რამდენად დაბალი იყო CD4-ის რაოდენობა და რამდენად მაღალი ვირუსული დატვირთვა მკურნალობის დანაშვამდე.

მაგ.

თარიღი (თვე/წელი)	CD4 (რაოდენობა მმ ³)	CD4%	ვირუსული დატვირთვა
ივლისი, 2010	335	21%	120,000

თარიღი (თვე/წელი)	CD4 (რაოდენობა მმ ³)	CD4%	ვირუსული დატვირთვა

არე მკურნალობის ისტორია

მკურნალობისთვის ახალი მედიკამენტების შერჩევა დამოკიდებულია წარსულში გამოყენებული მედიკამენტებზე და აგრეთვე იმ მიზეზებზე, რის გამოც მოხდა მათი ჩანაცვლება.

მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, რომ მედიკამენტების ჩანაცვლება მოხდა

რემისტენტობის თუ გვერდითი მოვლენების გამო.

თუკი შენ არ გახსოვს ზუსტი დეტალები, თუნდაც მიახლოებითი თარიღები არის მნიშვნელოვანი. მაგ AZT იღებდი 6 თვის მანძილზე 2001 წელს.

მაგ.

მედიკამენტები & კომბინაციის სქემა (სახელი & დოზა)	დანყების თარიღი	შწყვეტის თარიღი	მიზეზი
კალეტრა	თბერვალი 07	იანვარი 09	მაღალი ქოლესტერინი

სხვა ინფექციები და დაავადებები

ჩანაწერები სხვა ინფექციების (მაგ ტუბერკულოზის) ან აივ-თან დაკავშირებული დაავადებების (პნევმოცისტური პნევმონია, ნერვული უჯრედების ვირუსული ინფექციები და სხვა) შესახებ ძალიან მნიშვნელოვანია.

დაავადება ან ინფექცია	მკურნალობა & დოზა	თარიღი

გვერდითი ეფექტები და ალერგია

ძირითადი გვერდითი ეფექტები ან მედიკამენტით გამოწვეული ალერგია

გვერდითი ეფექტი ან სიმპტომი	საეჭვო მედიკამენტი	დანყების / შეწყვეტის თარიღი

“ძალიან მადელდებდა ის ფაქტი, თუ როგორ მუშაობდა კლინიკა, სადაც ვმკურნალობდი. ერთ დღეს ვთხოვე ექთანს აეხსნა ჩემთვის ტესტირების შედეგები და განემარტა რას ნიშნავს „ცული“ და „კარგი“ შედეგები.

ეს ძალიან საჭირო აღმოჩნდა. ადრე მხოლოდ იმით ვიყავი ბედნიერი, თუკი ექიმი მარტივად მეტყოდა, რომ ყველაფერი კარგადაა. ეხლა მინდა ვიცოდე მეტი დეტალი შედეგების შესახებ, მაგ ქოლესტერინის რაოდენობა, ძვლების, ღვიძლის და თირკმლის მდგომარეობა.

მეტი, ბრაიტონი

“ძალიან მეშინოდა მკურნალობის, ვფიქრობდი, რომ მას შედეგი არ ჰქონდა, რამდგანაც ახალი ჩამოსული ვიყავი ზიმბამბვედან.

დიდ ბრიტანეთში მას შემდეგ ჩამოვედი, რაც ჩემი ქმარი გარდაიცვალა და დაუყონებლივ მესაჭიროებოდა მკურნალობა. ჩემს ექიმს ვუთხარი, რომ არ მინდოდა d4T და ddI მედიკამენტების მიღება. მან გაიცინა და მითხრა, რომ დიდ ბრიტანეთში ეს წამლები დიდი ხანია რაც აღარ გამოიყენება. საინტერესო იყო იმის აღმოჩენა, თუ როგორ განაპირობებს ქვეყნის სიმდიდრე მკურნალობის სხვადასხვა შესაძლებლობებს სხვადასხვა ქვეყნისათვის.

მე არასოდეს ვკითხულობდი ინფორმაციას იმ მედიკამენტების შესახებ, რომლებსაც ვიღებდი. თუმცა მას შემდეგ რაც დავინყე ეფავირენცის გამოყენება (რომელიც შემდეგ ჩავანაცვლე სხვა მედიკამენტით) ვკითხულობ ყველა დეტალს ყველა მედიკამენტზე.

ეხლა მე ყველას ვეუბნები, რომ აივ მედიკამენტები ფანტასტიკურია, რამდენადაც მათ მომცეს ახალი ცხოვრების დანყების საშუალება“

ხოსანა, დიდი ბრიტანეთი

ჩანაწერი იმუნიზაციაზე

შესაძლოა მნიშვნელოვნად დაგეხმაროს ჩანაწერი ჩატარებული ვაქცინაციის და იმუნიზაციის შესახებ (A და B ჰეპატიტი, გრიპი, ტეტანუსი და სხვა). როგორც წესი, აივ პოზიტიური ადამიანები საჭიროებენ ვაქცინაციას „არა ცოცხალი“ აგენტებით და შესაძლოა შენ მოგიხდეს მოთხოვთ ეს სპეციალურად.

თარიღი	ვაქცინაცია

თარიღი	ვაქცინაცია

კვლევები და ცდები

კვლევის სახელწოდება და მიღებული მკურნალობა	თარიღები

ტესტები რეზისტენტობაზე

თარიღი	შედეგები

ლექსიკონი

დამყოლობა

ტერმინი განსაზღვრავს მდგომარეობას, როდესაც მედიკამენტების მიღება ხდება დანიშნულების შესაბამისად - ზუსტ დროს და კვებითი რეჟიმის დაცვით

ანტისხეული

ეს არის ცილა/პროტეინი, რომელიც იმუნური სისტემის ნაწილია და წარმოიქმნება რომელიმე ინფექციის წინააღმდეგ საბრძოლველად.

ანტიგენი

ეს არის ცილა, რომელიც მდებარეობს ვირუსის ან ბაქტერიის ზედაპირზე. მას ამოიცნობს იმუნური სისტემა, რის შედეგადაც გამოიშვება ანტისხეულებს.

ანტივირუსული (არვ)

აივ მედიკამენტი (აივ-ი წარმოადგენს რეტროვირუსს).

არვ ან მართ (HAART)

კომბინაციური თერაპია (მაღალ აქტიური ანტირეტროვირუსული თერაპია)

CD4 უჯრედების რაოდენობა

სისხლის თეთრი უჯრედები, რომელიც ეხმარება ორგანიზმს იფექციის წინააღმდეგ საბრძოლველად.

პირველი რიგის მკურნალობა

აივ მედიკამენტების პირველი კომბინაცია, რაც დაგეგმილია სამკურნალოდ

მუტაცია

ვირუსის სტრუქტურის ცვლილებაა. ხშირად მუტაციები განაპირობებს მედიკამენტების არაეფექტურობას.

ორფერენტული ინფექციები (ოი)

ინფექციები, რომლებიც თავს იჩენს აივ ვირუსის შედეგად დაქვეითებული იმუნიტეტის ფონზე.

სეროკონვერსია

ეს არის დრო ვირუსის შეჭრიდან ორგანიზმის მიერ იმუნური პასუხის ფორმირებამდე (საშუალოდ რამდენიმე კვირა).

გვერდითი ეფექტი

წამლის ზემოქმედების თანდართული შედეგი. როგორც წესი, გვერდითი ეფექტები არის ნეტაგირი.

თერაპიული მედიკამენტის მონიტორინგი (თმმ)

ტესტი, რომელიც ზომავს მედიკამენტის დოზეს შენს სისხლში.

ტოქსიურობა

ორგანიზმში მედიკამენტით გამოწვეული ზიანის გარკვეული დონე

ნამკურნალები

ეს არის პირი, რომელიც ადრე იღბდა მკურნალობას.

არანამკურნალები

ეს არის პირი, რომელიც არასდროს მიუღია აივ მედიკამენტი მანამდე. ასეთ შემთხვევაში შესაძლოა ადამიანს აქვს მედიკამენტზე რეზისტენტობა, თუკი მისი ინფიცირება მოხდა მედიკამენტზე რეზისტენტული აივ-ით.

ტრიგლიცერდი

ეს არის ცხიმის სახეობა, რომელიც დაკავშირებულია ქოლესტერინთან.

ვირუსული დატვირთვის ტესტი

ეს არის ტესტი, რომელიც ზომავს ვირუსის რაოდენობას სისხლში და სხვადასხვა სითხეებში - ვაგინალური სითხე, სპერმა ან ზურგის ტვინის სითხე. ტესტს გაზოვმა შეუძლია ვირუსის რაოდენობის გარკვეული დონის ზემოთ არსებობისას (მაგ. 50 რაოდენობა/მლ)

ვირუსული დატვირთვის აღდგენა

ეს არის მდგომარეობა, როდესაც მკურნალობის მიუხედავად იზრდება ვირუსული დატვირთვის რაოდენობა.

ველური ტიპის ვირუსი

აივ ვირუსი, რომელსაც მუტაცია არ განუცდია. ის ხშირად, და არა ყოველთვის, წარმოადგენს ვირუსს, რომლითაც პირველად მოხდა პირველი ინფიცირება.

შემდგომი ინფორმაცია

თუკი ამ ბროშურის წაკითხვის შემდეგ გაქვს შეკითხვები ან გსურს ვინმეს დაელაპარაკო აივ მკურნალობის შესახებ, შეგიძლია დაუკავშირდე ინტერნეტით ორგანიზაციის საინფორმაციო ცენტრს.

აივ ინტერნეტ მონაცემთა ბაზა

აღნიშნული მონაცემთა ბაზა მოიცავს სხვადასხვა მკურნალობის გაიდლაინებს, ტექნიკურ ბიულეტენებს, ონლაინ ხარისხის უზრუნველყოფის სერვისებს, მკურნალობის manual, ინფორმაციას ვორქშოფების და სხვა რესურსების შესახებ. იგი ასევე მოიცავს ინფორმაციას ნებისმიერ აივ მედიკამენტზე, კვლევის შედეგების მიმოხილვა, კონფერენციებზე წარდგენილ ანგარიშებს და სხვა. იხილეთ შემდეგი ვებ გვერდი: www.i-Base.info

UK-CAB

წარმოადგენს პაციენტთა ქსელს, რომელიც ფოკუსირებულია მკურნალობაზე და მოიცავს თანასწორთა მხარდაჭერას და ტრენინგებს. www.ukcab.net

ინფორმაცია პაციენტთა მკურნალობის შესახებ

პაციენტთა საიტები, რომლებიც ძრითადად დაფუნდებულია აშშ-ში, შეიცავს ინფორმაციას აივ მედიკამენტების შესახებ, ასევე მოცემულია სიახლეები, კვლევის შედეგები, კონფერენციის ანგარიშები და მკურნალობასთან დაკავშირებული სიახლეები.

www.aidsinfonet.org www.aidsmeds.com
www.tpan.com www.aidsmap.com www.natap.org

აივ-ი და ასაკის მატება

დიდი ბრიტანეთის გაიდლაინი, რომელიც მოიცავს ინფორმაციას აივ-სა და ასაკის მატების თავისებურებებზე, შეგიძიათ იხილოთ ვებ-გვერდზე: www.justri.org

წამლის დამტკიცების სააგენტოები

დეტალური აღწერილობითი ინფორმაცია რამდენიმე ევროპულ ენაზე მოცემულია სხვადასხვა სამეცნიერო დოკუმენტების სახით და თავმოყრილია „ევროპული მედიცინის სააგენტოში“ (EMA). ეს არის ევროპული ორგანიზაცია, რომელიც პასუხისმგებელია მედიკამენტის უსაფრთხოებასა და მის დამტკიცებაზე.

ინფორმაციისთვის შეგიძლია იხილო საიტი: www.ema.europa.eu

პაციენტის უფლებები დიდ ბრიტანეთში

შენი, როგორც პაციენტის შესახებ, ინფორმაციის იხილე გაიდი „შენი გამკვლევო NHS სააგენტოში ანდ დარეკო შემდეგ ნომერზე: 0800 555777

ინფორმაცია ჯანმრთელობის სერვისებზე და ასევე საჩივრის დაფიქსირების წესები მოცემულია ვებ-გვერდზე: www.nhs.uk

“ჩაერთე შენი მკურნალობის შერჩევის პროცესში. ის მჭიდროდ უნდა მოერგოს შენს ცხოვრებას, განრიგს და რუტინას.

ჩემი მკურნალობის შესახებ ნათესავების და ახლო მეგობრების ინფორმირება ძალიან სასარგებლო აღმოჩნდა ჩემი მკურნალობისთვის. ჩემი მეგობარი ბიჭი ყოველთვის მეკითხება, მივიღე თუ არა მედიკამენტი საჭირო დროს.

აივ მედიკამენტებს უკვე 20 წელია ვიღებ. როდესაც მკურნალობა დავიწყე, ვერავინ წარმოიდგენდა, რომ დღეს ასეთი არჩევანი გვექნებოდა. ეხლა ძალიან ოპტიმისტურად ვუყურებ მომავალს.

გამოჩნდა ახალი მედიკამენტები, არჩევანი კი უფრო ინდივიდუალური გახდა. ექიმების და ექთნების კარგი დამოკიდებულება ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია: ჩვენ ნამდვილად გვჭირდება მათი დახმარება მრავალი წლის განმავლობაში!”

ქსავი, ბარსელონა

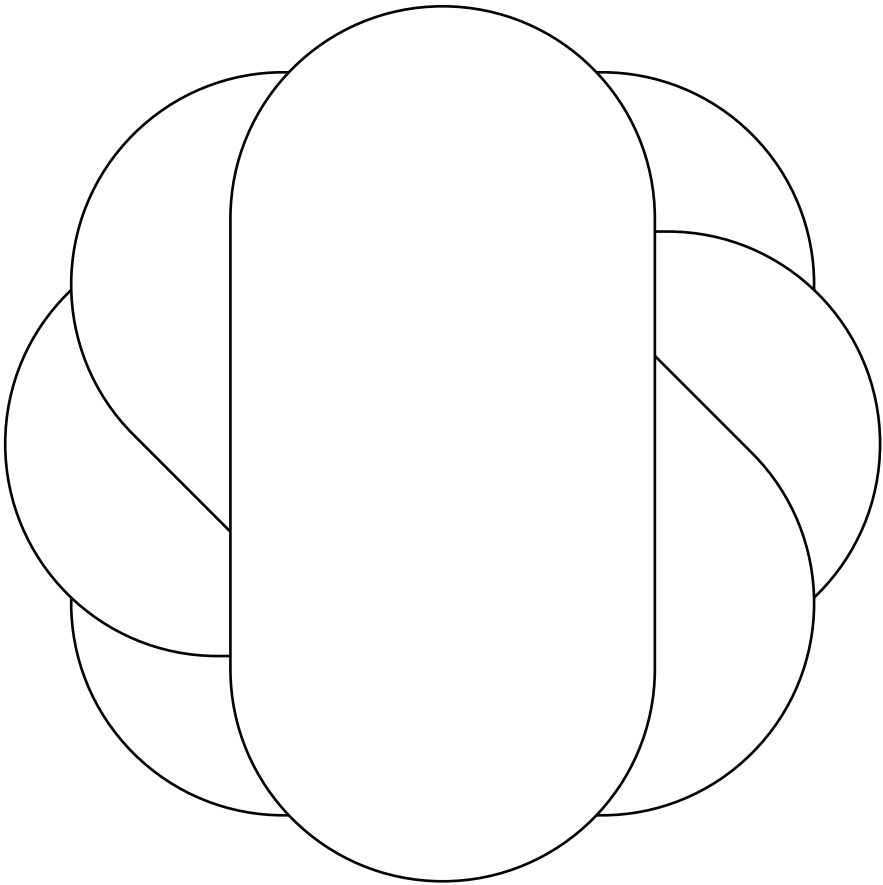
“კომბინირებული მკურნალობის დაწყებაში ნაწილობრივ დამეხმარა სხვა აივ ინფიცირებული ადამიანების ისტორიების მოსმენა და დანახვა, თუ რამდენად კარგად გამოიყურებიან ისინი.

ამ ეტაპზე მე ფასილიტაცის ვუნვე დიდ ბრიტანეთში აფრიკელებისთვის გამართულ მკურნალობის ვორქშოფებს. ადამიანებს სურთ, იცოდნენ უფრო მეტი მკურნალობის შესახებ და უნდათ მისი შესწავლა“.

ვინი, ლონდონი

არგ ჩარბი

2014/15



დაგვიკავშირდით

შიდსის და კლინიკური
იმუნოლოგიის ცენტრი

99532398018

