

www.hiv.gr

Θεραπευτικές Αγωγές κατά του HIV



Ενημέρωση-Ευαισθητοποίηση-
Έρευνα για το HIV/AIDS

www.hiv.gr

Lectus adv.

Νοέμβριος 2001

Με την ευγενική προσφορά της



WE INNOVATE HEALTHCARE

Το έντυπο αυτό απευθύνεται σε οροθετικούς ανεξάρτητα από το αν ακολουθούν θεραπευτική αγωγή ή όχι.

Η ενημέρωση μας βοηθά να εκτιμήσουμε σωστά τα οφέλη και του πιθανούς κινδύνους που προκύπτουν από την έναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής.

Οι πληροφορίες σχετικά με τον HIV αλλάζουν πολύ γρήγορα, γι' αυτό πρέπει πάντοτε να βεβαιώνετε ότι οι πληροφορίες που διαβάζετε είναι οι πλέον πρόσφατες. Να προσέχετε ιδιαίτερα αν διαβάζετε πληροφορίες, έντυπες ή στο Διαδίκτυο, που δεν αναφέρουν συγκεκριμένη ημερομηνία συγγραφής.

Οι λέξεις στο κείμενο που είναι τυπωμένες με πλάγια γράμματα είναι όροι που μπορείτε να βρείτε στο γλωσσάρι στην αρχή του εντύπου.

ΣΥΝΘΕΣΗ
Μη κερδοσκοπικό σωματείο
Κανάρη 11, 10671 Αθήνα
web: www.hiv.gr
e-mail: synthesis-info@hiv.gr

Περιεχόμενα

Γλωσσάρι	2
Εισαγωγή: Τι, Γιατί, Πότε και Άλλες ερωτήσεις	3
Τήρηση	13
Ανθεκτικότητα	19
Πόσα φάρμακα; Ποιο συνδυασμό;	21
Εσείς και ο γιατρός σας	26
Ποιοι είμαστε	28

NA	Νουκλεοσιδικά ανάλογα ή νουκλεοσιδικοί αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης.
MNA	Μη νουκλεοσιδικά ανάλογα ή μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης.
ΑΠ	Αναστολείς της Πρωτεάσης του HIV.
Ιικό φορτίο	Το ποσό του HIV που κυκλοφορεί στο αίμα.
CD4 ή T4 λεμφοκύτταρα	Μια υποομάδα των T-λεμφοκυττάρων που διεγείρουν τα B-λεμφοκύτταρα για να κατασκευάσουν αντισώματα.
Ρετροϊός	Είδος ιού που αναπαράγεται με RNA αντί με DNA.
Πρωτολοίμωξη	Οι πρώτες εβδομάδες από τη λοίμωξη π.χ. από HIV.
Ανθεκτικότητα	Η ικανότητα ενός μικροοργανισμού να μην επηρεάζεται από ένα μέχρι πρότινος αποτελεσματικό φάρμακο και να πολλαπλασιάζεται ακόμη και όταν αυτό είναι παρόν.
HAART	Highly Active Anti-Retroviral Treatment-Αντιρετροϊκή αγωγή υψηλής δραστηριότητας, Φαρμακευτική αγωγή με ταυτόχρονη χορήγηση αναστολέων πρωτεάσης και/ή αναστολέων αντίστροφης μεταγραφάσης.
Θεραπεία διάσωσης	Το θεραπευτικό σχήμα που ακολουθείται όταν προηγούμενα σχήματα έχουν αποτύχει.
Πρωτοθεραπεύομενος	Κάποιος που δεν έχει λάβει ποτέ στο παρελθόν φάρμακα κατά του HIV. Λέγεται επίσης παρθένος οργανισμός στα φάρμακα.
HIV	Human Immunodeficiency Virus – ιός της Ανοσολογικής Ανεπάρκειας του Ανθρώπου.
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome - Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.

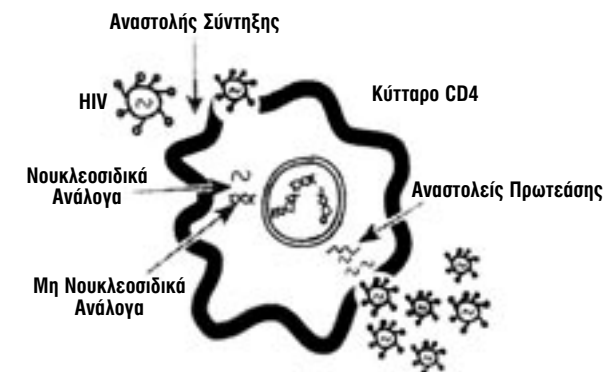
Εισαγωγή

Τι, Γιατί, Πότε και Άλλες Ερωτήσεις

Εισαγωγή: Τι, Γιατί, Πότε και Άλλες Ερωτήσεις

Τι είναι οι συνδυασμοί φαρμάκων;

Με τον όρο «συνδυασμοί φαρμάκων» εννοούμε την ταυτόχρονη χρήση τριών ή περισσότερων φαρμάκων (αντιρετροϊκά φάρμακα) ως θεραπευτική αγωγή κατά του HIV, του ρετροϊού που προκαλεί το AIDS. Το λέμε επίσης τριπλή ή τετραπλή αγωγή ή HAART (Αντιρετροϊκή Αγωγή Υψηλής Δραστηριότητας). Τα διάφορα αντιρετροϊκά φάρμακα χορηγούμενα σε συνδυασμό επιδρούν με διαφορετικούς τρόπους και σε διαφορετικά στάδια του κύκλου ζωής του HIV.



Ο HIV χρησιμοποιεί τα CD4 κύτταρα σαν εργοστάσια για να φτιάξει αντίγραφα του. Οι διάφοροι τύποι φαρμάκων επιδρούν κατά του HIV σε διαφορετικά στάδια του κύκλου ζωής του.

Πόσο αποτελεσματικά είναι τα φάρμακα;

Χάρη στις φαρμακευτικές αγωγές με συνδυασμούς φαρμάκων έχει μειωθεί σημαντικά ο αριθμός ανθρώπων που αρρωσταίνουν ή πεθαίνουν εξαιτίας του HIV. Όλα τα φάρμακα είναι αποτελεσματικά για γυναίκες, άντρες και παιδιά. Επίσης είναι αποτελεσματικά ανεξάρτητα από το πώς μολυνθήκατε—σεξουαλικά, μέσω ενέσιμων ναρκωτικών ή από μετάγγιση.

Αν παίρνετε όλα τα φάρμακα και ακολουθείτε πιστά τις οδηγίες του γιατρού, τότε αυτά δρουν μαζί για να μειώσουν την ποσότητα του ιού στο σώμα σας. Από εκεί και πέρα, με τακτικές εξετάσεις αίματος (κάθε 3-4 μήνες) παρακολουθείτε εάν όντως συνεχίζουν να είναι αποτελεσματικά (να διατηρούν το ιικό φορτίο μη ανιχνεύσιμο ή έστω μειωμένο). Χρειάζεται να κάνετε τριών ειδών εξετάσεις:

- εξετάσεις ιικού φορτίου, οι οποίες μετρούν την ποσότητα του HIV στο αίμα σας,
- εξετάσεις που μετρούν τα T4 λεμφοκύτταρα, οι οποίες δίνουν στοιχεία για το πόσο ισχυρό είναι το αμυντικό σας σύστημα, όπως επίσης και για τις αλλαγές που αυτό υφίσταται με την πάροδο του χρόνου,
- εξετάσεις που ελέγχουν πιθανές παρενέργειες.

Αν οι παραπάνω δείκτες πάνε καλά, σημαίνει ότι η υγεία σας διατηρείται σε καλή κατάσταση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι αν δεν ακολουθούσατε καμία θεραπευτική αγωγή.

Ακόμη κι αν ο αριθμός των T4 λεμφοκυττάρων είναι μικρός στην αρχή της θεραπείας, χάρη στην αγωγή το αμυντικό σας σύστημα μπορεί να αποκατασταθεί σε ικανοποιητικό βαθμό, ώστε να αποφευχθούν πολλές σοβαρές ασθένειες που σχετίζονται με το AIDS, όπως το σάρκωμα καπόζι, λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό, πνευμονία, κρυπτοσποριδίωση κ.ά.

Για πόσο καιρό παραμένουν τα φάρμακα αποτελεσματικά;

Παρ' όλο που οι συνδυασμοί τουλάχιστον τριών φαρμάκων άρχισαν να χρησιμοποιούνται μόλις πριν από τέσσερα περίπου χρόνια, πολλά από τα φάρμακα έχουν μελετηθεί μεμονωμένα για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Τα φάρμακα παύουν να είναι αποτελεσματικά αν χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμούς που δεν είναι αρκετά ισχυροί ώστε να διατηρήσουν το ιικό φορτίο σας σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα. Όσο το ιικό φορτίο παραμένει μη ανιχνεύσιμο, τότε μπορείτε να τα χρησιμοποιείτε για πολλά χρόνια.

Παλιότερα οι εξετάσεις ιικού φορτίου μπορούσαν να μετρήσουν μέχρι το όριο των 500 αντιγράφων του ιού ανά ml αίματος. Οι νέες εξετάσεις μπορούν να μετρήσουν μέχρι 50 ή και 20 αντίγραφα/ml. Αν καταφέρετε να φθάσετε κάτω από 50 ή 20 αντίγραφα/ml, ειδικότερα εάν αυτή είναι η πρώτη φορά που λαμβάνετε φάρμακα κατά του HIV, τότε είναι πολύ πιθανό να μη δημιουργηθεί ανθεκτικότητα στα φάρμακα. Ο στόχος για κάποιον που αρχίζει θεραπευτική αγωγή είναι να κατεβάσει το ιικό του φορτίο κάτω από 50 αντίγραφα/ml.

Είναι αναγκαίο για όλους να χρησιμοποιήσουν φαρμακευτική αγωγή;

Οι περισσότεροι οροθετικοί θα χρειαστεί κάποια στιγμή να ξεκινήσουν αγωγή. Η χρονική στιγμή όμως ποικίλει πολύ από άτομο σε άτομο. Η λοίμωξη με HIV εξελίσσεται σε AIDS με διαφορετικούς ρυθμούς σε κάθε άτομο. Έως και 30% από όσους έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV παραμένουν υγιείς ακόμη και μετά από 10 χρόνια, επομένως πολλοί άνθρωποι δεν χρειάζεται να αρχίσουν θεραπευτική αγωγή για πολύ καιρό. Περίπου το 65% θα χρειαστεί να αρχίσουν θεραπεία 4 ή 5 χρόνια μετά τη μόλυνσή τους από τον ιό. Περίπου 5% των οροθετικών μπορεί να αρρωστήσουν σε συντομότερο χρονικό διά-

στημα, οπότε θα χρειαστεί να αρχίσουν θεραπεία νωρίς. Για την ώρα, όλοι οι συνδυασμοί παρουσιάζουν κάποιες δυσκολίες και παρενέργειες, γι'αυτό χρειάζεται να σταθμίσετε τα οφέλη και τους κινδύνους.

- Το αν θα ξεκινήσετε αγωγή και πότε είναι κάτι που πρέπει να συζητήσετε με τον γιατρό σας. Πιθανώς να χρειαστεί να συναντηθείτε πολλές φορές για να συζητήσετε τα υπέρ και τα κατά.
- Κάντε όσο το δυνατόν περισσότερες ερωτήσεις μέχρι να είστε ικανοποιημένοι από τις απαντήσεις που λάβατε και μαζέψτε πληροφορίες και από άλλες πηγές, όπως από φίλους, έντυπα, ιστοσελίδες. Σημειώστε τις ερωτήσεις που έχετε σε χαρτί ώστε να θυμηθείτε όλα όσα θέλετε την ώρα που βλέπετε τον γιατρό σας.
- Ακόμη κι αν είστε καλά στην υγεία σας σήμερα, καλό είναι να αρχίσετε να ενημερώνεστε για τις αγωγές από τώρα.

Αν ο αριθμός των T4 ελαττώνεται ή έχετε υψηλό ιικό φορτίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ερευνήσετε τις επιλογές θεραπείας που έχετε.

Πότε να αρχίσω τα φάρμακα;

Και αυτό είναι ένα θέμα που πρέπει εσείς και ο γιατρός σας να συζητήσετε μαζί. Πάντως εσείς είστε αυτός που θα πάρει τα φάρμακα, άρα δική σας είναι η επιλογή αν θα αρχίσετε αγωγή ή ποια φάρμακα σας βολεύουν καλύτερα.

- Ζητήστε από τον γιατρό σας να σας μιλήσει για τα διάφορα φάρμακα που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε και σε ποιους συνδυασμούς. Ζητήστε επίσης να μάθετε τόσο για τα θετικά όσο και τα αρνητικά χαρακτηριστικά τους.
- Σκεφθείτε με ηρεμία και προσοχή τι θέλετε να κάνετε. Μην πιεσθείτε να κάνετε κάτι που δεν καταλαβαίνετε. Κάτι τέτοιο συνήθως συμβαίνει όταν η διάγνωση της οροθετικότητάς σας είναι πολύ πρόσφατη και πρέπει ταυτόχρονα να αντιμετωπίσετε και αυτό το θέμα.

Συνήθως συνιστάται να αρχίζει κανείς θεραπεία πριν τα T4 πέσουν κάτω από 350, ενώ είναι αποδεδειγμένα καλύτερο να ξεκινήσετε όσο αυτά είναι ακόμη πάνω από 200. Ακόμη και σε αυτά τα επίπεδα όμως, σπάνια είναι πιεστική η ανάγκη να αρχίσετε αμέσως θεραπεία αν δεν νοιώθετε πραγματικά έτοιμος.

Αν αφήσετε τα T4 να πέσουν κάτω από 200 αυξάνετε την πιθανότητα να εμφανίσετε PCP (πνευμονία από πνευμονοκύστη καρίνιο) που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή σας. Αν αφήσετε τα T4 να πέσουν κάτω από 100 τότε αυξάνεται ακόμη περισσότερο ο κίνδυνος να παρουσιάσετε άλλες σοβαρές ασθένειες.

Ενας χαμηλός δείκτης λεμφοκυττάρων T4 δεν σημαίνει ότι θα αρρωστήσετε σίγουρα, απλώς ότι είναι πολύ πιθανότερο. Επίσης λάβετε υπόψη σας ότι τα περισσότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση ευκαιριακών λοιμώξεων μπορεί να είναι πολύ πιο τοξικά και λιγότερο ανεκτά απ' ό,τι τα φάρμακα κατά του HIV. Παρ' όλο που

μπορεί να σας προβληματίζει πολύ η έναρξη κάποιας φαρμακευτικής αγωγής, μην ξεχνάτε ότι ο HIV και το AIDS εξακολουθούν να απειλούν πραγματικά την υγεία και τη ζωή σας. Αν καθυστερήσετε πολύ την έναρξη της αγωγής μπορεί να παρουσιάσετε σοβαρότατα προβλήματα υγείας. Οι ευκαιριακές λοιμώξεις, δηλαδή οι νόσοι που εμφανίζονται όταν το ανοσοποιητικό σας σύστημα είναι ιδιαίτερα εξασθενημένο, ενδέχεται να αποβούν μοιραίες.

Στοιχεία από πρόσφατες μελέτες (2001) ενισχύουν ακόμη περισσότερο την άποψη ότι είναι αναγκαίο να ξεκινήσει κανείς αγωγή αν τα T4 πέσουν κάτω από 200.

Οι συστάσεις είναι ίδιες για τους άντρες και τις γυναίκες;

Υπάρχουν κάποιες διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες όσον αφορά τον HIV. Μία από αυτές είναι ότι ακόμη κι αν έχουν τον ίδιο αριθμό T4 κυττάρων, οι γυναίκες μπορεί να έχουν ελαφρώς χαμηλότερο ιικό φορτίο από τους άντρες. Ορισμένες μελέτες δείχνουν επίσης ότι οι γυναίκες κινδυνεύουν περισσότερο να αρρωστήσουν ακόμη και όταν έχουν τον ίδιο αριθμό T4 με τους άντρες. Αυτός μπορεί να είναι ένας λόγος να ξεκινήσουν οι γυναίκες αγωγή πιο νωρίς από τους άντρες, αν και τα στοιχεία που στηρίζουν αυτή την άποψη δεν είναι ακόμη αρκετά ισχυρά ώστε να συμπεριληφθεί αυτή η σύσταση στις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες των ΗΠΑ (Φεβρουάριος 2001).

Μια αμερικανική μελέτη έδειξε ότι τα επίπεδα του ιικού φορτίου ποικίλουν ανάλογα με τα στάδια του έμμηνου κύκλου. Ίσως είναι καλή ιδέα, λοιπόν, να σημειώνετε με τον γιατρό σας σε ποιο στάδιο του κύκλου σας βρίσκεστε όταν κάνετε εξετάσεις ιικού φορτίου και να συνυπολογίσετε αυτό το στοιχείο όταν παίρνετε τα αποτελέσματα.

Με την εγκυμοσύνη τι γίνεται;

Σύμφωνα με μελέτες, η λοίμωξη του HIV μπορεί να αντιμετωπισθεί ικανοποιητικά και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Με τη χορήγηση αγωγής ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV από τη μητέρα στο παιδί (κάθετη μετάδοση).

Παίζει ρόλο η ηλικία;

Η δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος ελαττώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Οι οροθετικοί πάνω από πενήντα χρονών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για νόσους που οφείλονται στον HIV, οπότε είναι λογικότερο να ξεκινήσουν αγωγή εγκαίρως. Πάντως οι επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες των ΗΠΑ ή της Ελλάδας δεν αναφέρουν κάτι τέτοιο.

Φάρμακα κατά του HIV και καρδιαγγειακά προβλήματα

Οι παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά προβλήματα είναι μεταξύ άλλων: η ηλικία (ειδικά μετά τα 45), το φύλο (άντρες), η έλλειψη άσκησης, ιστορικό καρδιοπαθειών στην οικογένεια, η υψηλή πίεση, το κάπνισμα και ο διαβήτης. Άλλοι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με καρδιαγγειακά προβλήματα είναι η υψηλή χοληστερίνη και τα υψηλά τριγλυκερίδια, τα οποία μπορεί να αποτελούν παρενέργειες των φαρμάκων κατά του HIV.

Το φθινόπωρο του 2000 έρευνες έδειξαν ότι τα οφέλη της αντιρετροϊκής αγωγής αντισταθμίζουν τους κινδύνους για καρδιοπάθειες - ωστόσο αυτό δεν ισχύει για όλους. Για την ακρίβεια, ο πρόσθετος κίνδυνος για καρδιοπάθειες λόγω των παρενεργειών της αντι-

ρετροϊκής αγωγής σημαίνει ότι είναι σημαντικό να κάνετε μια εκτίμηση του κινδύνου πριν να ξεκινήσετε αγωγή.

Για παράδειγμα, αν είστε άντρας 45 χρονών, καπνίζετε και δεν ασκείστε πολύ, ίσως είναι καλύτερο να καθυστερήσετε την έναρξη αγωγής μέχρις ότου κάνετε κάποιες αλλαγές στις συνήθειές σας με στόχο να μειώσετε τους παράγοντες κινδύνου. Εάν συγχρόνως έχετε αυξημένους παράγοντες κινδύνου λόγω της οροθετικότητάς σας (χαμηλό αριθμό T4 και υψηλό ιικό φορτίο) είναι ακόμη σημαντικότερο να προβείτε σε αλλαγές των συνθηκών σας!

Πρώιμη διάγνωση οροθετικότητας και πρωτολοίμωξη

Υπάρχουν σημαντικοί λόγοι που συνηγορούν στο να ξεκινήσετε αγωγή πολύ νωρίς αν γνωρίζετε ότι μολυνθήκατε πολύ πρόσφατα από τον HIV. Παρ' ότι οι περισσότερες έρευνες στον συγκεκριμένο τομέα αφορούν την έναρξη μέσα σε μερικές εβδομάδες από τη μόλυνση, ίσως να επωφεληθείτε από την έναρξη αγωγής ακόμη και αν έχουν περάσει μέχρι 6 μήνες από τη μόλυνση.

Μελέτες έχουν δείξει ότι ακόμη και 2 χρόνια μετά, οι οροθετικοί που ξεκίνησαν αγωγή κατά την πρωτολοίμωξη ή πολύ σύντομα μετά τη μόλυνση, συνεχίζουν να διατηρούν την ανοσολογική τους αντίδραση στον HIV - η οποία κανονικά χάνεται σχεδόν σε όλους αν δεν πάρουν αγωγή εντός έξι μηνών.

Πρώτες ανακοινώσεις διαφόρων μελετών σε εξέλιξη δείχνουν ότι οι εν λόγω οροθετικοί μπόρεσαν αργότερα να διακόψουν την αγωγή τους για μεγάλες περιόδους ενώ το ανοσοποιητικό τους σύστημα κρατούσε από μόνο του τον ιό υπό έλεγχο. Αν ξεκινήσατε θεραπευτική αγωγή στη διάρκεια της πρωτολοίμωξης και έχετε T4 κύτταρα πάνω από 900 για παρατεταμένο διάστημα, μπορείτε να συζητήσετε με το γιατρό σας το ενδεχόμενο διακοπής της αγωγής.

Καθυστερημένη διάγνωση οροθετικότητας και χαμηλά T4 λεμφοκύτταρα

Ορισμένοι άνθρωποι μαθαίνουν ότι είναι οροθετικοί μόνο όταν αρρωστήσουν και εισαχθούν στο νοσοκομείο. Κάτι τέτοιο συνεπάγεται συνήθως την άμεση έναρξη φαρμακευτικής αγωγής (ειδικά στην περίπτωση που ο αριθμός των T4 είναι μικρότερος από 100).

Ακόμη και για όσους ανακαλύπτουν ότι είναι οροθετικοί όταν ο αριθμός των T4 λεμφοκυττάρων είναι ήδη πολύ χαμηλός, υπάρχουν ευσίωνες προοπτικές. Ακόμη και με πολύ χαμηλό αριθμό T4 (10 ή 20 ή και 0) αν ακολουθήσετε πιστά την αγωγή μπορείτε να ελπίζετε ότι, όπως έχει παρατηρηθεί σε πολλές περιπτώσεις, ο αριθμός των T4 σας θα αυξηθεί πάλι σε ασφαλή επίπεδα, φτάνοντας αρκετές εκατοντάδες!

Και με τις παρενέργειες τι κάνω;

Πολλοί αναβάλλουν την έναρξη φαρμακευτικής αγωγής επειδή φοβούνται τις παρενέργειες. Ωστόσο:

- Η πιθανότητα να παρουσιαστούν δεν είναι μεγάλη.

- Οι περισσότερες παρενέργειες είναι συνήθως ήπιες.
- Η αντιμετώπισή τους είναι σχετικά εύκολη.
- Οι περισσότεροι οροθετικοί βρίσκουν ότι η αγωγή σιγά σιγά γίνεται μέρος της καθημερινής ζωής τους.

Ρωτήστε τον γιατρό σας σχετικά με τις πιθανότερες παρενέργειες για οποιοδήποτε φάρμακο πρόκειται να χρησιμοποιήσετε. Ρωτήστε επίσης ποια είναι η πιθανότητα να εμφανιστούν και πόσοι σταματούν την αγωγή εξαιτίας υπερβολικά ενοχλητικών παρενεργειών. Ακόμη και κάποια κατά προσέγγιση ποσοστά θα σας δώσουν μια καλή εικόνα περί τίνος πρόκειται. **Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει κανένας τρόπος για να προβλέψει κανείς την εμφάνιση και τη βαρύτητα των παρενεργειών σε κάθε ασθενή.**

Η ναυτία, η διάρροια, η αίσθηση κόπωσης (οι πιο συνηθισμένες γενικές παρενέργειες) συνήθως εξαφανίζονται μερικές μέρες ή εβδομάδες μετά την έναρξη της αγωγής και μπορούν να μετριασθούν με τη χρήση φαρμάκων κατά της διάρροιας ή της ναυτίας ή με αλλαγές στη διατροφή.

Πιο σοβαρές παρενέργειες

Η περιφερειακή νευροπάθεια είναι μια επώδυνη επιπλοκή και δημιουργεί πολύ σοβαρά προβλήματα αν δεν αντιμετωπιστεί νωρίς. Ωστόσο η εξέλιξή της είναι αρκετά αργή και επομένως αν αντιληφθείτε τα πρώτα συμπτώματά της (μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα στα χέρια και τα πόδια) μπορείτε να ζητήσετε από τον γιατρό σας να αλλάξετε το φάρμακο που την προκαλεί (κυρίως τα Videx[®], Hivid[®], Zerit[®], Norvir[®] και σε μικρότερο βαθμό το Etrivir[®]) παίρνοντας κάποιον άλλον συνδυασμό. Επίσης και η (σπάνια χρησιμοποιούμενη) υδροξουρία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης νευροπάθειας όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τα παραπάνω φάρμακα.

Μπορείτε επίσης να ζητήσετε από τον γιατρό σας να σας χορηγήσει L-ακετυλο-καρνιτίνη, ένα αμινοξύ που, βάσει μικρών μελετών, φαίνεται να βοηθά. Είναι πάντως προτιμότερο να αλλάξετε αγωγή από το να «κουκουλώσετε» τις παρενέργειες με παυσίπονα.

Η λιποδυστροφία είναι ένα σύνολο παρενεργειών που αναφέρεται όλο και περισσότερο. Αφορά αλλαγές στην κατανομή του σωματικού λίπους και των επιπέδων λίπους και ζαχάρου στο αίμα.

Πιστεύεται ότι διάφορα φάρμακα ευθύνονται για διαφορετικές παρενέργειες που συνθέτουν το σύνδρομο της λιποδυστροφίας, παρ' ότι όλα συνδέονται. Η συσσώρευση λίπους (κατά κανόνα στο στομάχι, τα στήθη και το σβέρκο) φαίνεται ότι συνδέεται περισσότερο με τους Αναστολείς Πρωτεάσης και ενδεχομένως με τα MNA, ενώ η απώλεια λίπους (κατά κανόνα από τα χέρια, τα πόδια, το πρόσωπο και τους γλουτούς) συνδέεται περισσότερο με τα NA.

Οι αιτίες της λιποδυστροφίας δεν έχουν γίνει κατανοητές ακόμη. Μάλιστα τα συμπτώματα παρατηρούνται, πιο σπάνια, και σε άτομα που δεν χρησιμοποιούν αντιρετροϊκά

φάρμακα. Κατά κανόνα, αλλά όχι πάντα, η λιποδυστροφία εμφανίζεται σταδιακά επί αρκετούς μήνες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα συμπτώματα μπορεί να είναι μερικώς αντιστρέψιμα αν αλλάξετε συνδυασμό φαρμάκων. Η άσκηση και η σωστή διατροφή βοηθούν αρκετά στην αντιμετώπισή της λιποδυστροφίας.

Ενόσω ακολουθείτε μια αγωγή, πρέπει να ελέγχετε για τυχόν παρενέργειες κάνοντας τακτικές εξετάσεις αίματος. Αν έχετε κάποιες ενοχλήσεις φροντίστε ώστε ο γιατρός σας να τις λάβει σοβαρά υπόψη και να τις αντιμετωπίσει.

Ποιος είναι ο καλύτερος συνδυασμός φαρμάκων;

Δεν υπάρχει απάντηση σε αυτό το ερώτημα διότι υπάρχουν φάρμακα που μπορεί για κάποιους να είναι κατάλληλα, ενώ από άλλους να είναι μην είναι ανεκτά. Ωστόσο πρέπει να βεβαιωθείτε:

- Ότι ο συνδυασμός σας είναι αρκετά ισχυρός ώστε να μειώσει το ιικό φορτίο κάτω από το επίπεδο ανίχνευσης, δηλαδή σε λιγότερα από 50 αντίγραφα/ml. Αυτό σημαίνει ότι **ίσως χρειαστεί να πάρετε περισσότερα από τρία φάρμακα μαζί.**
- Ότι ανέχεστε καλά τα φάρμακα και ότι ακολουθείτε πιστά το καθημερινό πρόγραμμα λήψης τους και τους πιθανούς διατροφικούς περιορισμούς.

Ο γιατρός σας θα πρέπει να είναι σε θέση να σας πληροφορήσει ποιοι συνδυασμοί είναι πιο πιθανό να καταστείλουν τον ιό στον «μέγιστο βαθμό». Αν έχετε πάρει στο παρελθόν αντιρετροϊκά φάρμακα, αυτό μπορεί να επηρεάσει το πόσο καλά θα δράσουν οι μετέπειτα αγωγές.

- Μην ξεχάσετε επίσης να πληροφορηθείτε για τις δοσολογίες και τις παρενέργειες.

Ποια είναι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται;

Σήμερα κυκλοφορούν 14 εγκεκριμένα φάρμακα κατά του HIV στην Ελλάδα (Νοέμβριος 2001). Υπάρχουν επίσης συνδυασμοί δύο και τριών φαρμάκων σε ένα χάπι. Για περισσότερες λεπτομέρειες πάνω σε κάθε φάρμακο, δείτε την σελίδα 24 του φυλλαδίου.

Μπορώ να αλλάξω φαρμακευτική αγωγή;

Αν ο συνδυασμός φαρμάκων που επιλέξατε αποδειχθεί ότι δεν είναι καλά ανεκτός ή αν οι αρχικές παρενέργειες συνεχίζονται ακόμη και μετά από τις πρώτες εβδομάδες, ίσως θελήσετε να αλλάξετε το φάρμακο που σας προκαλεί προβλήματα. Ορισμένοι άνθρωποι αντιδρούν άσχημα σε ορισμένα φάρμακα, ενώ κάποια άλλα τα ανέχονται χωρίς πρόβλημα.

Ειδικότερα, αν πρόκειται για τον πρώτο συνδυασμό που παίρνετε, έχετε πολλές επιλογές. Δεν είναι ανάγκη να υπομένετε κάποιες άσχημες παρενέργειες επί πολλούς μήνες ή εβδομάδες, αφού στη συγκεκριμένη φάση υπάρχει πληθώρα επιλογών.

Μπορώ να διακόψω κατά διαστήματα την αγωγή;

Η διακοπή της θεραπείας έχει προσελκύσει την προσοχή πολύ κόσμου. Στην αρχή είχε

λανθασμένα ονομασθεί «διακοπές από τα φάρμακα», δηλαδή κάτι σαν διαλειμματα. Η πιο σωστή ονομασία είναι προγραμματισμένη διακοπή της αγωγής (ΠΔΑ).

Η προγραμματισμένη διακοπή της αγωγής για ένα χρονικό διάστημα μελετάται σαν ένας τρόπος που θα βοηθήσει άτομα που έχουν αναπτύξει ανθεκτικότητα στα διαθέσιμα φάρμακα και δεν έχουν άλλες επιλογές για αγωγή. Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η ανθεκτικότητα σε συγκεκριμένα φάρμακα μπορεί να εξαφανιστεί μετά από μια περίοδο διακοπής αυτών των φαρμάκων.

Άλλη εφαρμογή της ΠΔΑ είναι μετά από έγκαιρη φαρμακευτική παρέμβαση στη διάρκεια της πρωτολοίμωξης (βλ. τη σχετική παράγραφο πιο πάνω).

Διεξάγονται και άλλες μελέτες που ερευνούν πώς η ΠΔΑ επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα αλλά δεν έχουν ακόμη προκύψει σαφή αποτελέσματα.

- Η διακοπή της αγωγής χωρίς προηγούμενη συνεννόηση με τον γιατρό δεν συνιστάται ακόμη και αν είναι μικρής χρονικής διάρκειας. Αρκεί μια διακοπή ακόμη και μιας εβδομάδας για να εκτιναχθεί το ιικό φορτίο στα 5000 ή και περισσότερα αντίγραφα/ml, ενώ μέσα σε μερικές εβδομάδες μπορεί να φτάσει στα επίπεδα που βρισκόταν πριν από την έναρξη της αγωγής.
- Συνήθως σε μια ΠΔΑ πρέπει να σταματήσουν όλα τα φάρμακα ταυτόχρονα, αλλά ορισμένα φάρμακα ίσως χρειαστεί να διακοπούν πιο νωρίς.

Τι σημαίνει «οργανισμός παρθένος σε φάρμακα»;

Ο όρος περιγράφει κάποιον που δεν έχει λάβει ποτέ στο παρελθόν φάρμακα κατά του HIV. Αυτή είναι μια «προνομιούχα» κατάσταση, καθώς αυτό σημαίνει ότι ο ιός στο σώμα σας είναι ακόμη ευαίσθητος σε όλα τα φάρμακα. Ωστόσο, υπάρχει η πιθανότητα να έχετε μολυνθεί από κάποιο ανθεκτικό στέλεχος του HIV. Γι' αυτό αν η μόλυνση συνέβη πριν από ένα χρόνο ή λιγότερο, τότε πρέπει να κάνετε μια εξέταση ανθεκτικότητας πριν από την έναρξη θεραπείας για να το εξακριβώσετε.

Τα φάρμακα κατά του HIV έχουν τη μέγιστη αποτελεσματικότητα την πρώτη φορά που αρχίζει κανείς να τα χρησιμοποιεί. Γι' αυτό πρέπει να πάρετε τα κατάλληλα φάρμακα με το σωστό τρόπο την πρώτη φορά, ώστε να μην αναπτυχθεί ανθεκτικότητα.

Είναι προτιμότερο να αρχίσετε την αγωγή αργότερα με έναν δραστικό συνδυασμό φαρμάκων, παρά να ξεκινήσετε νωρίτερα με έναν λιγότερο αποτελεσματικό συνδυασμό ο οποίος είναι πιθανόν να αποτύχει.

Να πάρω μέρος σε μια κλινική μελέτη;

Κάποια νοσοκομεία ίσως σας ζητήσουν να συμμετάσχετε σε κάποια κλινική μελέτη. Έχετε υπόψη σας όμως ότι υπάρχουν στη διάθεσή σας πολλές επιλογές φαρμάκων και συνδυασμών, των οποίων η αποτελεσματικότητα είναι ήδη αποδεδειγμένη κι έτσι δεν χρειάζεται να συμμετάσχετε αν δεν θέλετε.

Εάν έχετε υψηλό αριθμό T4 (πάνω από 350) και δεν έχετε μολυνθεί τους τελευταίους έξι μήνες κανονικά δεν πρέπει να σας ζητηθεί να συμμετάσχετε σε κλινική δοκιμή,

εκτός αν σας εξηγηθεί ότι κάτω από κανονικές συνθήκες δεν θα σας δινόταν αγωγή. Ορισμένες κλινικές μελέτες είναι πολύ καλά σχεδιασμένες και ενδέχεται να σας προσφέρουν πρόσβαση σε ειδικές εξετάσεις που δεν θα ήταν άλλως διαθέσιμες. Η συμμετοχή σε μια κλινική μελέτη μπορεί πάντως να συνεπάγεται συχνότερες επισκέψεις στη μονάδα.

Αν σας ενδιαφέρει κάποια κλινική μελέτη, συλλέξτε πρώτα με την ησυχία σας περισσότερες πληροφορίες γι' αυτή ή ζητήστε τη συμβουλή κάποιου που δεν σχετίζεται άμεσα με αυτή. Οι κλινικές μελέτες είναι πολύ σημαντικές για την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών αγωγών. Αν όμως έχετε ανακαλύψει την οροθετικότητά σας πολύ πρόσφατα ή μόλις τώρα αρχίζετε να μαθαίνετε για τις θεραπευτικές αγωγές, μη νοιώσετε αναγκασμένος να πάρετε μέρος σε μια κλινική μελέτη, εκτός αν ξέρετε πολύ καλά περί τίνος πρόκειται και ήδη γνωρίζετε τις επιλογές που έχετε όσον αφορά τις αγωγές που υπάρχουν.

- Ζητήστε να μάθετε ποιες εναλλακτικές λύσεις έχετε αν δεν συμμετάσχετε στη μελέτη και ποια πλεονεκτήματα προσφέρει η μελέτη σε σχέση με τις διαθέσιμες αγωγές.
- Η ποιότητα της περίθαλψής σας στο μέλλον δεν πρόκειται να επηρεαστεί αν αποφασίσετε να μη λάβετε μέρος σε μια κλινική μελέτη.

Τι άλλο πρέπει να γνωρίζω;

Η έρευνα για το AIDS δεν σταματά κι αυτό σημαίνει ότι συνεχώς αλλάζουν οι απόψεις σχετικά με το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να χρησιμοποιούμε τα αντιρετροϊκά φάρμακα. Η αγωγή που σας συνιστά ο γιατρός σήμερα είναι διαφορετική από αυτή που θα σας συνιστούσε πριν από 6 ή 12 μήνες, κάτι που δεν οφείλεται μόνο στην εμφάνιση νέων φαρμάκων. Έχει σχέση με τον τρόπο δράσης των φαρμάκων και με τους λόγους για τους οποίους μερικές φορές αυτά χάνουν τη δραστηριότητά τους, καθώς και με τις αυξανόμενες γνώσεις μας για την ανάπτυξη ανθεκτικότητας.

Ρωτήστε να μάθετε για κάθε τι που δεν καταλαβαίνετε, ώστε να είστε σε θέση να πάρετε υπεύθυνες αποφάσεις.

Γιατί μερικές φορές τα φάρμακα δεν είναι αποτελεσματικά;

Οι αγωγές δεν είναι το ίδιο αποτελεσματικές για όλους. Αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους:

- ίσως ο ιός είναι ήδη ανθεκτικός σε ένα ή περισσότερα από τα φάρμακα του συνδυασμού που λαμβάνετε,
- ίσως δυσκολεύεστε πολύ να τηρήσετε πιστά τις οδηγίες της αγωγής σας (π.χ. αν έχετε ποσοστό τήρησης μικρότερο από 95%—δηλαδή χάνετε μία δόση στις είκοσι, περίπου μία δόση την εβδομάδα).
- ίσως ένα ή περισσότερα από τα φάρμακα δεν απορροφώνται καλά (παρατηρούνται πολύ μεγάλες διαφορές στην απορρόφηση ανάλογα με τον άνθρωπο),
- ίσως ο συνδυασμός φαρμάκων δεν είναι αρκετά ισχυρός,
- ίσως είναι αδύνατο να ανεχθείτε τις παρενέργειες.

Τα αποτελέσματα των κλινικών μελετών δείχνουν ότι κανένα από τα υπάρχοντα φάρμακα δεν έχει ποσοστό επιτυχίας 100%. Ορισμένα μάλιστα έχουν πολύ μικρότερο. Αναπόφευκτα αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούν όλοι να ωφεληθούν από τα φάρμακα στο μέγιστο βαθμό. Ωστόσο, αν ξεκινάτε τώρα θεραπεία, με την προϋπόθεση ότι έχετε ενημερωμένο γιατρό και τηρείτε πιστά την αγωγή σας, θα πρέπει να μπορείτε κανονικά να κατεβάσετε το ιικό φορτίο σας σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα.

Τα ποσοστά επιτυχίας για αυτούς που ξεκινούν τον δεύτερο ή τρίτο τους συνδυασμό φαρμάκων είναι συνήθως χαμηλότερα από εκείνα όσων λαμβάνουν για πρώτη φορά κάποια αγωγή.

Αυτό το φυλλάδιο εστιάζει κυρίως στις μετρήσεις του ιικού φορτίου και των T4 λεμφοκυττάρων, καθώς αυτά αποτελούν τους κύριους δείκτες που χρησιμοποιούν οι γιατροί για να αποφασίσουν κατά πόσον μια αγωγή είναι αποτελεσματική. Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να μην πετύχουν ποτέ μη ανιχνεύσιμα επίπεδα του ιού, ωστόσο είναι δυνατόν να παραμένουν υγιείς για πολλά χρόνια. Η ανταπόκριση στις διάφορες αγωγές εμφανίζει μεγάλη ποικιλία και δεν μπορεί να συνοψιστεί εδώ.

Ακόμη και αν δεν μπορείτε να πετύχετε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα ιικού φορτίου (επειδή έχει αναπτυχθεί ανθεκτικότητα) μπορείτε ωστόσο να επωφεληθείτε από τη συνέχιση της αγωγής κρατώντας τον ιό σε όσο το δυνατόν χαμηλότερα επίπεδα αναπαραγωγής.

Μπορείτε επίσης να επωφεληθείτε από τα νέα φάρμακα που θα εμφανιστούν μελλοντικά. Πολλά από αυτά θα είναι διαθέσιμα μέσω προγραμμάτων διευρυμένης πρόσβασης, δηλαδή πριν τα φάρμακα λάβουν οριστική έγκριση και κυκλοφορήσουν ευρέως. Αν χρειάζεστε νέα φάρμακα για έναν καινούργιο συνδυασμό, τότε φροντίστε να ενημερώνεστε συνεχώς για τις νέες εξελίξεις και δυνατότητες.

Αποτελούν αυτά τα φάρμακα οριστική θεραπεία;

Τα υπάρχοντα φάρμακα αποτελούν θεραπευτική αγωγή συντήρησης όχι οριστική θεραπεία. Σταματούν την ανάπτυξη του HIV και επιτρέπουν στο ανοσοποιητικό σας σύστημα να αποκατασταθεί, συνεχίζετε όμως να παραμένετε οροθετικός.

Ακόμη και όσοι λαμβάνουν κάποιο συνδυασμό φαρμάκων και έχουν ιικό φορτίο κάτω από 50 αντίγραφα/ml για αρκετά χρόνια, συνεχίζουν να κρύβουν στο σώμα τους πολύ μικρές ποσότητες του HIV (συνήθως σε λανθάνουσα κατάσταση σε κύτταρα που μένουν αδρανή, «κοιμούνται»).

Ωστόσο η ιατρική έρευνα προχωρά και ίσως βρεθεί θεραπεία στο μέλλον. Μπορεί να χρειαστεί να παίρνετε αγωγή για μεγάλο διάστημα, αλλά τα νέα φάρμακα ίσως είναι ευκολότερα στη λήψη τους και πιο αποτελεσματικά. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί τελικά να πεθάνετε από γηρατειά παρά από τον HIV! Σημαίνει επίσης ότι θα είστε ακόμη ζωντανοί όταν βρεθεί η θεραπεία και αυτό σίγουρα αξίζει τον κόπο.

Μην εκλαμβάνετε τη φαρμακευτική αγωγή που αρχίζετε τώρα ως μια αγωγή που θα παίρνετε εφ' όρου ζωής. Δείτε την καλύτερα σαν κάτι στο οποίο θα αφοσιωθείτε για τα επόμενα δύο χρόνια περίπου και πάρτε την στα σοβαρά όσο τίποτε άλλο μέχρι τώρα στη ζωή σας, τουλάχιστον μέχρι να μάθετε να την τηρείτε σωστά.

Τήρηση

Τήρηση

Τήρηση

Τήρηση

Τι είναι η τήρηση;

Λέγοντας τήρηση εννοούμε το να παίρνουμε τα φάρμακά μας ακολουθώντας όσο το δυνατόν πιο πιστά τις οδηγίες του γιατρού σχετικά με τις ώρες λήψης τους καθώς και τους διατροφικούς περιορισμούς.

Έχει μεγάλη σημασία να βάλετε τα δυνατά σας ώστε να εντάξετε στην καθημερινότητά σας αυτή την αρχικά δύσκολη και άβολη διαδικασία. Η τήρηση δεν είναι πάντα εύκολη και θα χρειαστείτε πολλή προσπάθεια και υποστήριξη για να συνηθίσετε τις αλλαγές που θα επιφέρει στη ζωή σας. Η τήρηση όμως είναι και το σημαντικότερο που πρέπει να λάβετε υπόψη σας όταν αρχίσετε να παίρνετε έναν καινούργιο συνδυασμό φαρμάκων.

Κανονίστε να ξεκινήσετε την αγωγή
όταν θα είστε σε θέση να αφιερώσετε χρόνο και ενέργεια
για να προσαρμοστείτε στις νέες συνθήκες.
Τίποτα δεν είναι πιο σημαντικό από το να παίρνετε τα φάρμακά σας σωστά,
ειδικά κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων!

Ποιο ποσοστό τήρησης είναι ικανοποιητικό;

Παρ' ότι οι ώρες που πρέπει να πάρετε τα διάφορα φάρμακα είναι αυστηρά καθορισμένες, υπάρχει ένα περιθώριο μιας ώρας περίπου κατά το οποίο είναι ακόμη ασφαλές να τα πάρετε. Ορισμένα φάρμακα έχουν μεγαλύτερο περιθώριο από άλλα.

Οι διατροφικοί περιορισμοί είναι επίσης πολύ σημαντικοί. Αν αγνοήσετε τις οδηγίες για κάθε φάρμακο, δεν πρόκειται να απορροφηθεί αρκετή ποσότητα από το φάρμακο αυτό ώστε να δράσει αποτελεσματικά. Έτσι είναι πιθανόν να αναπτυχθεί ανθεκτικότητα από τον ιό, η οποία θα μειώσει μελλοντικά το όφελος των φαρμάκων καθιστώντας τα άχρηστα.

Σε όλους τυχαίνει να καθυστερήσουν κάποτε να πάρουν μια δόση του φαρμάκου. Πόσο λοιπόν μπορεί κανείς να παρεκκλίνει από την πλήρη τήρηση; Η απάντηση είναι ότι πρέπει να βάλουμε τα δυνατά μας να παρεκκλίνουμε όσο λιγότερο γίνεται!

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι το να ξεχάσουμε ακόμη και μια-δυο δόσεις την εβδομάδα έχει τεράστια επίπτωση στην επιτυχία της αγωγής μας.

Η παρακάτω μελέτη δείχνει πόσο ευαίσθητη είναι η αποτελεσματικότητα ενός συνδυασμού φαρμάκων, αλλά και πόσο δύσκολη η τήρησή του. Ποσοστό τήρησης πάνω από 95% σημαίνει ότι χάνετε το πολύ μία δόση στις είκοσι (περίπου μία δόση την εβδομάδα). Ακόμη και με ποσοστό τήρησης 95% μόνο το 81% των ανθρώπων επιτυγχάνουν μη ανιχνεύσιμα επίπεδα ιικού φορτίου.

Ποσοστό τήρησης	Ποσοστό ανθρώπων με μη ανιχνεύσιμα επίπεδα ιικού φορτίου
πάνω από 95%	81%
90-95%	64%
80-90%	50%
70-80%	25%
κάτω από 70%	6%

Αντίθετα, μια μελέτη στις ΗΠΑ σε ανθρώπους που έπαιρναν όλες τις δόσεις ανελλιπώς (ήταν φυλακισμένοι και η λήψη της δόσης ήταν επιτηρούμενη) έδειξε πως όλοι, ποσοστό 100%, μείωσαν σε έναν χρόνο το ιικό τους φορτίο σε λιγότερα από 400 αντίγραφα/ml (και το 85% κάτω από 50 αντίγραφα/ml).

Αυτό το αποτέλεσμα είναι εντυπωσιακό, ειδικά αν λάβουμε υπόψη μας ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν ήδη αποτύχει σε προηγούμενες αγωγές.

Δεν εννοούμε ότι πρέπει να μπειτε φυλακή, αλλά ότι πρέπει να βρείτε έναν τρόπο να παίρνετε όλα σας τα φάρμακα στην ώρα τους, αν θέλετε να είναι αποτελεσματικά για πολύ καιρό.

Πρέπει να είστε αρκετά αυστηροί με τον εαυτό σας όταν αξιολογείτε το ποσοστό της τήρησής σας. Αν δεν είναι αρκετά καλό, τότε προφανώς χρειάζεστε περισσότερη υποστήριξη.

Συζητήστε το με τον γιατρό σας, γιατί η τήρηση είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της αγωγής και, κατά συνέπεια, για την πορεία της υγείας σας.

Χρήσιμες συμβουλές για την τήρηση

Όσον αφορά την επιλογή φαρμακευτικής αγωγής:

- Συγκεντρώστε όσες πληροφορίες χρειάζεστε πριν ξεκινήσετε.
- Μάθετε πόσα χάπια θα παίρνετε.
- Κάθε πότε θα τα παίρνετε;
- Πόσο συνεπής πρέπει να είστε στις ώρες λήψης των φαρμάκων;
- Υπάρχουν διατροφικοί περιορισμοί ή ιδιαίτερες συνθήκες φύλαξης των φαρμάκων;
- Μήπως υπάρχουν πιο εύκολες επιλογές;
- Φωτοτυπείτε και χρησιμοποιήστε το ημερήσιο χρονοδιάγραμμα του πίνακα «Σχεδιάζοντας την ημέρα σας» για να σημειώνετε κάθε δόση φαρμάκων που παίρνετε μέχρι να συνηθίσετε τη διαδικασία. Είναι εύκολο να ξεχάσετε αν έχετε ήδη πάρει μια δόση ή όχι, ειδικά αν είστε πολυάσχολοι.
- Ζητήστε βοήθεια από τον γιατρό σας αν σας δυσκολεύουν οι παρενέργειες, ώστε να σας δώσει φάρμακα για να τις καταπολεμήσετε ή για να αλλάξετε συνδυασμό.
- Κάθε πρωί ή στην αρχή της εβδομάδας βάλτε στην άκρη τα χάπια της ημέρας ή της εβδομάδας, ώστε να μπορείτε το βράδυ να ελέγξετε αν χάσατε κάποια δόση ή όχι.
- Χρησιμοποιήστε ένα ειδικό ρολόι-ξυπνητήρι για να σας θυμίζει τις ώρες των δόσεων, τόσο τις πρωινές όσο και τις βραδινές.
- Παίρνετε αρκετά φάρμακα μαζί σας όταν πρόκειται να λείψετε για μερικές ημέρες (περισσότερα από τις δόσεις των ημερών που θα λείψετε – για κάθε ενδεχόμενο).
- Έχετε μια μικρή παρακαταθήκη φαρμάκων σε μέρη όπου πιθανόν να τα χρειαστείτε σε περίπτωση ανάγκης, όπως π.χ. στο αυτοκίνητο, στο γραφείο ή στο σπίτι φίλων, σε τσέπες σακακιών, τσάντες κλπ.
- Αναθέστε σε έμπιστους φίλους σας να σας θυμίσουν την ώρα που πρέπει να πάρετε τα φάρμακα αν η ώρα είναι άβολη ή αν πρόκειται να βγείτε έξω το βράδυ.
- Ρωτήστε τους φίλους σας που ήδη ακολουθούν κάποια αγωγή τι κάνουν και πώς τα πηγαίνουν.

Τι θα γίνει αν ξεχάσω να πάρω τα χάπια μου;

Όλοι κάποτε ξεχνούν ή αργούν να πάρουν τα φάρμακά τους, όμως άλλο είναι να παραλείπετε πότε πότε κάποια δόση και άλλο να ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακα σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση. Στόχος σας είναι να παίρνετε τα φάρμακα πάντα μέσα σε ένα χρονικό περιθώριο το πολύ μιας ώρας.

Αν παίρνετε τα φάρμακά σας κατ' εξακολούθηση καθυστερημένα ή παραλείπετε εντελώς κάποιες δόσεις ίσως θα ήταν καλύτερο να σταματήσετε την αγωγή εντελώς μέχρις ότου νιώσετε έτοιμος να την τηρήσετε, παρά να ρισκάρете να αναπτυχθεί ανθεκτικότητα στα φάρμακα.

Ίσως να υπάρχει κάποιος βολικότερος συνδυασμός που μπορείτε να πάρετε. Ορισμένοι απεχθάνονται τα πολλά χάπια, άλλοι τα λιπαρά φαγητά, ορισμένοι δεν θέλουν να πίνουν πολύ νερό, ενώ άλλοι πάλι δυσκολεύονται να πάρουν τα φάρμακα στον χώρο εργασίας τους κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Όλα αυτά είναι σοβαρά θέματα που καθορίζουν την επιλογή του συνδυασμού που σας ταιριάζει καλύτερα.

Πρέπει να παίρνετε τα φάρμακά σας κανονικά και τα σαββατοκύριακα. Θεωρείται πολύ επικίνδυνη τακτική το να μην παίρνετε φάρμακα κάποιες μέρες, τη στιγμή που υπάρχουν τρόποι που βοηθούν ώστε να μη χάνετε δόσεις, όποιος κι αν είναι ο τρόπος ζωής σας.

- Αν συνειδητοποιήσετε ότι ξεχάσατε να πάρετε μια δόση, πάρτε τη μόλις το θυμηθείτε.
- Αν όμως το θυμηθείτε την ώρα που είστε έτοιμος να πάρετε την επόμενη μην πάρετε διπλάσια δοσολογία, δηλαδή και τις δύο δόσεις μαζί.

Ημερολόγιο Τήρησης

Φωτοτυπείστε και χρησιμοποιείστε το ημερολόγιο για να σημειώσετε τα φάρμακα και τις δόσεις σας, τουλάχιστον τις πρώτες εβδομάδες μέχρι να σας γίνει ρουτίνα.

Σχεδιάζοντας την ημέρα σας

Χρησιμοποιείστε τον παρακάτω πίνακα για να σχεδιάσετε το ημερήσιο χρονοδιάγραμμά σας με τον γιατρό σας. Σκιάστε τα κουτάκια για να καθορίσετε τις ώρες που δεν κάνει να φάτε αν χρησιμοποιείτε Videx[®] ή Crivina[®], ή τις ώρες γευμάτων για τα φάρμακα που πρέπει να τα παίρνετε με φαγητό όπως Viracept[®], Norvir[®], Fortovase[®].

Ώρες	Όνομα φαρμάκου						
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
00							
1							
2							
3							

Ελέγχοντας την τήρησή σας

Αφού φτιάξετε το ημερήσιο πρόγραμμα δόσεων στον παραπάνω πίνακα, χρησιμοποιείστε τον επόμενο πίνακα για να μαρκάρετε κάθε δόση μόλις την πάρετε, τουλάχιστον για τις πρώτες εβδομάδες. Γράψτε το όνομα του φαρμάκου και την ώρα που πρέπει να το πάρετε στα πάνω κουτάκια. Χρησιμοποιείστε διαφορετικό κουτί για κάθε φάρμακο. Μετά σημειώστε τη δόση και την ώρα που τελικά πήρατε τη δόση στα κάτω κουτάκια, κάθε μέρα. Φωτοτυπείστε το ή σχεδιάστε έναν πίνακα εσείς οι ίδιοι για τη δεύτερη και τρίτη εβδομάδα ή αν χρειάζεστε μεγαλύτερο πίνακα. Ο πίνακας αυτός θα σας βοηθήσει να δείτε πώς τα πάτε με τις δοσολογίες σας και θα βοηθήσει πολύ τον γιατρό σας την επόμενη φορά που θα τον επισκεφθείτε.

Εβδομάδα από		έως					
σημειώστε τα φάρμακα και τις ώρες από το πάνω χρονοδιάγραμμα σε αυτά τα κουτάκια		Ονόματα φαρμάκων και ώρες: πρωί			Ονόματα φαρμάκων και ώρες: βράδυ		
		Δευτέρα					
Τρίτη							
Τετάρτη							
Πέμπτη							
Παρασκευή							
Σάββατο							
Κυριακή							

Ανθεκτικότητα

Ανθεκτικότητα

Ανθεκτικότητα

Τι είναι η ανθεκτικότητα;

Ο ιός αναπτύσσει ανθεκτικότητα στα φάρμακα όταν υποστεί κάποια αλλαγή (μεταλλαχθεί) μέσα στο σώμα σας. Έτσι η δραστηριότητα των φαρμάκων μειώνεται ή εκμηδενίζεται.

Υπάρχουν διάφοροι βαθμοί ανθεκτικότητας για τα περισσότερα φάρμακα. Έτσι, όσο συνεχίζετε να τα χρησιμοποιείτε ενώ ήδη η δραστηριότητά τους έχει αρχίσει να μειώνεται, τόσο ανθεκτικότερος θα γίνει ο ιός. Γι' αυτόν το λόγο οι γιατροί συνιστούν να αλλάξετε τον συνδυασμό φαρμάκων αμέσως μόλις αρχίσει να εμφανίζεται ανθεκτικότητα.

Επίσης, υπάρχει η πιθανότητα να έχετε μολυνθεί από κάποιο ανθεκτικό στέλεχος του HIV. Αν η μόλυνση συνέβη πριν από ένα χρόνο ή λιγότερο, τότε πρέπει να κάνετε μια εξέταση ανθεκτικότητας για να το εξακριβώσετε.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό να κάνετε τακτικές εξετάσεις ικού φορτίου, τουλάχιστον κάθε 3-4 μήνες, όταν ακολουθείτε κάποια θεραπευτική αγωγή.

Φροντίστε να παίρνετε τα αποτελέσματα μέσα σε δύο εβδομάδες. Μην περιμένετε μέχρι το επόμενο ραντεβού σας.

Αν το ικό φορτίο έχει αυξηθεί θα πρέπει να επαναλάβετε την εξέταση για να επαληθεύσετε το αποτέλεσμα. Αν τελικά χρειαστεί να αλλάξετε αγωγή, τότε θα έχετε αποφύγει την περαιτέρω ανάπτυξη ανθεκτικότητας.

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι είναι πιθανότερο να έχετε καλύτερη ανταπόκριση στον δεύτερο συνδυασμό φαρμάκων αν αλλάξετε εγκαίρως φάρμακα ενόσω τα επίπεδα του ικού φορτίου είναι ακόμη χαμηλά.

Πώς αναπτύσσεται ανθεκτικότητα;

Οι μεταλλάξεις που οδηγούν τον ιό στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας προκύπτουν κατά κανόνα όταν συνεχίζετε να παίρνετε φάρμακα ενόσω το ικό φορτίο σας βρίσκεται σε ανιχνεύσιμα επίπεδα.

Είναι σημαντικό να δείτε αν το ικό φορτίο έχει πέσει κάτω από 50 αντίγραφα/ml γιατί η ανθεκτικότητα αναπτύσσεται και σε χαμηλά επίπεδα (μεταξύ 50 και 500 αντιγράφων/ml).

- Αν το ικό φορτίο σας είναι σταθερά πάνω από 500 αντίγραφα/ml μετά από 1-2 μήνες αγωγής ή πάνω από 50 αντίγραφα/ml μετά από 3-4 μήνες αγωγής ίσως χρειαστεί να κάνετε κάποια αλλαγή στην αγωγή σας. Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός σας πρέπει να εξετάσει γιατί τα αποτελέσματά σας δεν είναι τόσο καλά όσο θα έπρεπε. Θα πρέπει να σας ρωτήσει για τις παρενέργειες και κατά πόσο τηρείτε την αγωγή.
- Μερικές φορές αρκεί να ενισχύσετε τον συνδυασμό που παίρνετε προσθέτοντας κι ένα τέταρτο φάρμακο για να μειωθεί περισσότερο το ικό φορτίο. Άλλες φορές είναι προτιμότερο να αλλάξετε εντελώς αγωγή.

Τι είναι η διασταυρούμενη ανθεκτικότητα;

Σε ορισμένα φάρμακα παρουσιάζεται «διασταυρούμενη ανθεκτικότητα». Αυτό σημαίνει ότι αν ο ιός είναι ανθεκτικός σε ένα φάρμακο τότε θα είναι ανθεκτικός και σε ένα άλλο παρόμοιο φάρμακο ακόμη κι αν δεν το έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ. Αυτό συμβαίνει σε φάρμακα που ανήκουν στην ίδια οικογένεια, δηλαδή στους αναστολείς πρωτεάσης (ΑΠ), τους μη νουκλεοσιδικούς αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης (MNA) και στα νουκλεοσιδικά ανάλογα (NA).

Υπάρχουν διαφορετικοί βαθμοί διασταυρούμενης ανθεκτικότητας. Μερικές φορές μπορείτε να επωφεληθείτε ακόμη και από φάρμακα για τα οποία υπάρχει διασταυρούμενη ανθεκτικότητα, ωστόσο το όφελος θα είναι μικρότερο απ' ό,τι κανονικά.

Επίπεδα ιικού φορτίου κατά τη διάρκεια αγωγής

κάτω από 50 (<50 αντίγραφα/ml)	Η ποσότητα του ιού που παράγεται σε αυτά τα επίπεδα είναι τόσο μικρή ώστε είναι μάλλον απίθανο να αναπτυχθεί ανθεκτικότητα στον συνδυασμό που παίρνετε. Εφόσον εξακολουθείτε να παίρνετε τα φάρμακά σας σωστά είναι πιθανό να συνεχίσετε να τα χρησιμοποιείτε για πολλά χρόνια.
μεταξύ 50 – 500 (>50 και <500 αντίγραφα/ml)	Αυτά τα επίπεδα δεν είναι αρκετά χαμηλά ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ανθεκτικότητας. Κάποια στιγμή, όταν η ανθεκτικότητα θα έχει επεκταθεί πολύ, τα φάρμακα θα σταματήσουν να δρουν και το ικό φορτίο θα εκτιναχθεί σε πολύ ψηλότερα επίπεδα.
πάνω από 500 (>500 αντίγραφα/ml)	Αν συνεχίσετε την αγωγή ενώ το ικό σας φορτίο βρίσκεται σε ανιχνεύσιμα επίπεδα (χωρίς να εμφανίζει πτωτική τάση) διατρέχετε μεγάλο κίνδυνο ανάπτυξης ανθεκτικότητας και αυτός ο συνδυασμός θα σας είναι χρήσιμος για πολύ μικρό χρονικό διάστημα, ενώ τα φάρμακα θα αχρηστευθούν.

Πώς μπορώ να αποφύγω την ανάπτυξη ανθεκτικότητας;

Ο συνδυασμός φαρμάκων που παίρνετε πρέπει να είναι αρκετά ισχυρός ώστε να μειώσετε την πιθανότητα ανάπτυξης ανθεκτικότητας σε οποιοδήποτε από τα φάρμακα που

παίρνετε. Πολλοί γιατροί θεωρούν την αποφυγή ανάπτυξης ανθεκτικότητας ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη χρήση ενός συνδυασμού φαρμάκων.

Ο λόγος που πρέπει να παίρνετε τουλάχιστον τρία ή σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και τέσσερα φάρμακα είναι ότι όταν το ικό σας φορτίο βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα μεταξύ 50 και 500 αντιγράφων/ml ο ιός συνεχίζει να εξελίσσεται και να μεταλλάσσεται. Ενώ ορισμένοι συνδυασμοί δύο μόνο φαρμάκων είναι ικανοί να ρίξουν το ικό φορτίο σας κάτω από τα 500 αντίγραφα/ml, δεν πρόκειται να καταφέρουν να το κρατήσουν σε αυτά τα επίπεδα μακροχρόνια και αποκλείεται να το κρατήσουν κάτω από 50.

Ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε εντελώς την ανάπτυξη ανθεκτικότητας (και επομένως να επωφεληθείτε μακροχρόνια από μια αγωγή) συνίσταται στο να πετύχετε και να διατηρήσετε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα ιικού φορτίου σύμφωνα με τις υπερευαίσθητες μεθόδους, δηλαδή κάτω από τα 50 αντίγραφα/ml.

Αν αρχίζετε τώρα μια θεραπευτική αγωγή ο παραπάνω στόχος είναι εφικτός.

Πόσα φάρμακα; Ποιό συνδυασμό;

Μονοθεραπεία και διπλή θεραπεία

Η χρήση ενός ή δύο μόνο φαρμάκων (μονοθεραπεία και διπλή θεραπεία αντίστοιχα) οδηγεί πολύ γρήγορα στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας, μερικές φορές μέσα σε λίγες εβδομάδες. Θεωρείται πλέον πολύ επικίνδυνη θεραπευτική προσέγγιση και δεν συνιστάται.

Τριπλοί συνδυασμοί

Σήμερα τα τρία φάρμακα αποτελούν τον ελάχιστο αριθμό φαρμάκων που πρέπει να λαμβάνετε, αν και ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι ακόμη και τρία φάρμακα ίσως να μην είναι αρκετά για ορισμένους ανθρώπους.

Οι τριπλοί συνδυασμοί συνήθως αποτελούνται από:

- δύο νουκλεοσιδικούς αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης (NA) και έναν αναστολέα πρωτεάσης (ΑΠ),
- δύο NA και ένα μη νουκλεοσιδικό αναστολέα της ανάστροφης μεταγραφάσης (MNA).

Για την ώρα δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να συνηγορούν υπέρ της χρήσης τριών NA σε έναρξη θεραπείας και ιδίως όταν το ικό φορτίο είναι υψηλό, όπως επίσης δεν συνιστώνται ως πρώτη επιλογή οι συνδυασμοί που αποτελούνται από ένα φάρμακο από την κάθε κατηγορία.

Έχει αποδειχθεί ότι οι συνδυασμοί που βασίζονται σε αναστολείς πρωτεάσης είναι οι πιο δυνατοί και θεωρούνται ότι είναι καλύτερο να χρησιμοποιηθούν όταν το ιικό φορτίο ξεπερνά τα 100.000 αντίγραφα/ml ή όταν ο δείκτης των T4 είναι χαμηλότερος από 300.

Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι συνδυασμοί που βασίζονται σε MNA έχουν προκαλέσει παρόμοια ελάττωση του ιικού φορτίου τόσο σε ανθρώπους που αρχίζουν με ψηλό (πάνω από 100.000 αντίγραφα/ml) όσο και με χαμηλό ιικό φορτίο.

Μερικές φορές συνιστάται να χρησιμοποιήσετε αναστολείς πρωτεάσης αν ξεκινάτε την αγωγή έχοντας χαμηλά T4, επειδή, μακροχρόνια, αυτοί οι συνδυασμοί έχουν επιδείξει καλά αποτελέσματα. Παρ' όλ' αυτά, πολύ λίγες μελέτες έχουν συγκρίνει απευθείας τα διαφορετικά θεραπευτικά σχήματα.

Ποια NA;

Καθένα από τα ζευγάρια NA της Στήλης Α στον πίνακα της απέναντι σελίδας έχει παρόμοια αποτελεσματικότητα κατά του HIV. Ωστόσο καθένα έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του, τα οποία πρέπει να συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Για παράδειγμα:

- είναι ίσως ασφαλέστερο σε έναν συνδυασμό που συμπεριλαμβάνει MNA να μη χρησιμοποιηθεί το Eπινίρ[®] ως ένα από τα NA, διότι αν τυχόν αναπτυχθεί ανθεκτικότητα σε ένα από τα φάρμακα, τότε είναι πιθανό πολύ σύντομα να αναπτυχθεί ανθεκτικότητα και σε άλλο φάρμακο.
- Πολλοί βρίσκουν ότι το Retrovir[®] είναι πιο δύσκολο να το ανεχτούν απ' ό,τι το Zerit[®], παρ' ότι και τα δύο έχουν παρόμοια δράση.
- στα Videx[®], Zerit[®] και Ziagen[®] μπορεί να προκληθεί ανάπτυξη ανθεκτικότητας πιο αργά απ' ό,τι σε άλλα NA.

Συνδυασμοί με τέσσερα φάρμακα

Όλο και συχνότερα χρησιμοποιούνται τετραπλοί συνδυασμοί. Με την ίδια λογική που χρησιμοποιούνται μαζί τα NA, είναι δυνατόν η συνδυασμένη χρήση δύο ΑΠ να είναι ο καλύτερος τρόπος για να επιτευχθεί το μέγιστο της αποτελεσματικότητάς τους.

Οι τετραπλοί συνδυασμοί συνήθως αποτελούνται από δύο NA και δύο ΑΠ (συνήθως Crixivan[®]/Norvir[®] ή Fortovase[®]/Norvir[®]). Τα πλεονεκτήματα αυτών των συνδυασμών είναι ο μικρότερος αριθμός χαπιών που πρέπει να παίρνει κανείς, καθώς το ένα φάρμακο ενισχύει τα επίπεδα του άλλου στο αίμα, αλλά και οι λιγότεροι διατροφικοί περιορισμοί.

Τριπλοί συνδυασμοί με NA

Ο συνδυασμός τριών NA έχει μελετηθεί λιγότερο και δεν συνιστάται ιδιαίτερα στις κατευθυντήριες οδηγίες της Μ. Βρετανίας και των ΗΠΑ.

Η διασταυρούμενη ανθεκτικότητα που αναπτύσσεται μεταξύ των NA ίσως μειώσει τις επιλογές που θα έχετε στο μέλλον από αυτή την οικογένεια φαρμάκων. Επίσης έχει γίνει

ελάχιστη έρευνα όσον αφορά την αναδόμηση του ανοσοποιητικού με συνδυασμούς χωρίς ΑΠ ή MNA.

Συνεπώς οι τριπλοί συνδυασμοί με NA είναι μάλλον οι καταλληλότεροι ως στήριξη ενός τετραπλού συνδυασμού, δηλαδή μαζί με έναν ΑΠ ή ένα MNA ή σε συνδυασμό συντήρησης μετά από ένα καθιερωμένο συνδυασμό.

Όταν τα NA βρίσκονται συνδυασμένα στο ίδιο χάπι (π.χ. Combivir και Trizivir) πολλοί γιατροί αρχικά χορηγούν τα φάρμακα ξεχωριστά για να ελέγξουν την ασφάλεια αλλά και τις τυχόν παρενέργειες του καθενός φαρμάκου.

Στήλη Α Διπλός Συνδυασμός NA	Στήλη Β ένας ΑΠ ή ένα MNA ή δύο ΑΠ		Συνολικός αριθμός φαρμάκων στον συνδυασμό
Zerit + Videx	(ΑΠ)	Crixivan ή Fortovase ή Viracept ή Norvir (σπάνια)	3
Zerit + Eπινίρ Retrovir + Videx	(MNA)	Viramune ή Stocrin	3
Retrovir + Eπινίρ	(2 ΑΠ)	Crixivan + Norvir ή Fortovase + Norvir	4

Οι πιο συχνόι και καλύτερα μελετημένοι συνδυασμοί φαρμάκων που χρησιμοποιούνται αποτελούνται από ένα από τα ζευγάρια της Στήλης Α (νουκλεοσιδικά ανάλογα) και ένα φάρμακο από τη Στήλη Β.

Συνδυασμοί με περισσότερα φάρμακα

Ορισμένοι παίρνουν συνδυασμούς που αποτελούνται από 5, 6, 7 ή και περισσότερα φάρμακα. Αυτό συμβαίνει συνήθως σε περιπτώσεις που κάποιος έχει πάρει στο παρελθόν πάρα πολλά φάρμακα και έχει εξαντλήσει τις υπόλοιπες επιλογές. Παρόλο που κάτι τέτοιο ακούγεται δύσκολο, αυτή η τακτική έχει κάποια ελπιδοφόρα αποτελέσματα σε «μελέτες διάσωσης», όπως αποκαλούνται.

Στην περίπτωση αυτών των συνδυασμών που ονομάζονται «μέγα-HAART» είναι δυνατόν να έχει κανείς κάποιο όφελος επαναχρησιμοποιώντας κάποια από τα παλιότερα φάρμακα σε συνδυασμό με νέα. Από τη στιγμή που το ιικό φορτίο γίνεται μη ανιχνεύσιμο είναι δυνατόν να μειώσει κανείς τον αριθμό των φαρμάκων που λαμβάνει.

Σημείωση: Ο τριπλός συνδυασμός νουκλεοσιδικών αναλόγων που αποτελείται από Ziagen[®]/Retrovir[®]/Eπινίρ[®] δεν συνιστάται πλέον ως σχήμα πρώτης επιλογής.

Φάρμακα και δοσολογία

Ο πίνακας της επόμενης σελίδας αναφέρει τα διάφορα ονόματα με τα οποία είναι γνωστά τα φάρμακα (σημείωση: τα εμπορικά ονόματα αρχίζουν με κεφαλαίο γράμμα), τη δοσολογία και τον συνολικό αριθμό χαπιών καθώς και λεπτομέρειες για τυχόν διατροφικούς περιορισμούς. Οι δόσεις ορισμένων φαρμάκων (Norvir, Viramune) είναι μικρότερες κατά τις πρώτες 1-2 εβδομάδες. Ο αστερίσκος δίπλα στο όνομα του φαρμάκου υποδηλώνει είτε ότι πρόκειται για σκεύασμα που δεν είναι ακόμη διαθέσιμο στην Ελλάδα, είτε ότι πρόκειται για φάρμακο το οποίο δεν έχει λάβει οριστική έγκριση, αλλά που είναι διαθέσιμο σε προγράμματα διευρυμένης πρόσβασης. Για όλους τους συνδυασμούς και τις δόσεις πρέπει πρώτα να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.

Όνομα	Εμπορικά & άλλα ονόματα	Δοσολογία*	Συνολικός αριθμός χάπια/κάψουλες, φορές την ημέρα	Διατροφικοί περιορισμοί χαπιών/ημέρα
ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΜΕΤΑΓΡΑΦΑΣΗΣ (ΝΑ)				
d4T Zerit, stavudine	1 κάψουλα, 2 φορές		2 κανένας	
AZT Retrovir, zidovudine	1 κάψουλα, 2 φορές		2 κανένας	
ddl 100 mg	Videx, didanosine	4 χάπια, 1 φορά	4	μη φάτε 2 ώρες πριν και 1 ώρα μετά
ddl 200 mg **	σκεύασμα «Μειωμένης μάζας»	2 χάπια, 1 φορά	2	μη φάτε 2 ώρες πριν και 1 ώρα μετά
ddI/EC	εντεροδιαλυτό	1 κάψουλα, 1 φορά	1	μη φάτε 2 ώρες πριν και 1 ώρα μετά
	(η δόση των 200 mg μειώνει παρενέργειες όπως στομαχικές διαταραχές και ναυτία)			
3TC Epiriv, lamivudine	1 χάπι, 2 φορές		2 κανένας	
Abacavir	Ziagen, 1592	1 χάπι, 2 φορές	2	κανένας
ddC Hivid, zalcitabine	1 κάψουλα, 3 φορές		3 κανένας	
AZT/3TC	Combivir	1 χάπι, 2 φορές	2	κανένας
AZT/3TC/abacavir	Trizivir	1 χάπι, 2 φορές	2	κανένας
ΜΗ ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΜΕΤΑΓΡΑΦΑΣΗΣ (ΜΝΑ)				
Efavirenz	Stocrin	3 κάψουλες, 1 φορά	3	όχι με φαγητό πλούσιο σε λιπαρά
Nevirapine	Viramune	1 χάπι, 2 φορές	2	κανένας
delavirdine**	Rescriptor	6 χάπια, 2 φορές	12	κανένας
ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΗΣ (ΑΠ)				
Indinavir	Crixivan	2 κάψουλες, 3 φορές	6	μη φάτε 2 ώρες πριν και 1 ώρα μετά
Nelfinavir	Viracept	5 χάπια, 2 φορές	10	με φαγητό
Ritonavir	Norvir	6 κάψουλες, 2 φορές	12	το φαγητό μειώνει τις παρενέργειες
saquinavir SGC	Fortovase	8 κάψουλες, 2 φορές	16	λίγο μετά από γεύμα που περιέχει λιπαρά
(Το saquinavir HGC/Invirase να χρησιμοποιείται μόνο σε συνδυασμούς που περιέχουν Norvir)				
Amprenavir	Agenerase	8 κάψουλες, 2 φορές	16	όχι με φαγητό πλούσιο σε λιπαρά
Lopinavir	Kaletra, ABT-378/r	3 κάψουλες, 2 φορές	6	με φαγητό
ΔΙΠΛΟΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΠΡΩΤΕΑΣΗΣ (παρατίθενται οι πιο συνηθισμένες δόσεις)				
ritonavir/indinavir	400mg/400mg	4 καψ. / 1 καψ., 2 φορές	10	κανένας
	200mg/800mg	2 καψ. / 2 καψ., 2 φορές	8	κανένας
	100mg/800mg	1 καψ. / 2 καψ., 2 φορές	6	κανένας
ritonavir/saquinavir	400mg/400mg	4 καψ. / 2 καψ., 2 φορές	12	το φαγητό μειώνει τις παρενέργειες
	100mg/1000mg	1 καψ. / 5 καψ., 2 φορές	12	το φαγητό μειώνει τις παρενέργειες
nelfinavir/saquinavir	1250mg/1200mg	5 χάπια / 6 καψ., 2 φορές	22	με φαγητό
amprenavir/ritonavir	600mg/100 ή 200mg	4 καψ. / 1 ή 2 καψ., 2 φορές		με φαγητό
		(συνιστώμενη δόση)		
Άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμούς				
hydroxyurea	Hydrea, υδροξυουρία	Αντικαρκινικό φάρμακο που χρησιμοποιείται για	να ενισχύσει τα επίπεδα του Videx (και πιθανώς των Epiriv και Zerit)	
interleukin-2	IL-2, ιντερλευκίνη-2	Πειραματική αγωγή για το ανοσοποιητικό σύστημα που χρησιμοποιείται μαζί με κάποιο συνδυασμό αντιρετροϊκών φαρμάκων για να αυξηθεί ο αριθμός των T4 κυττάρων. Η ιντερλευκίνη-2 χορηγείται με ένεση για πέντε ημέρες κάθε δύο μήνες. Βαριές παρενέργειες που μοιάζουν με τα συμπτώματα της γρίπης είναι αναμενόμενες κατά τη διάρκεια της πενθήμερης χορήγησης του φαρμάκου.		

* Η δοσολογία εξαρτάται από τα milligram. Παρακαλούμε επαληθεύετε πάντα με τον γιατρό σας τη δοσολογία.

** Δεν είναι ακόμη διαθέσιμα στην Ελλάδα ή διατίθενται σε πρωτόκολλα

Εσείς και ο Γιατρός σας

Εσείς και ο γιατρός σας

Η ανάπτυξη μια καλής σχέσης συνεργασίας με τον γιατρό σας και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό είναι εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της αγωγής σας και όχι μόνο. Το να αλλάξετε γιατρό ή μονάδα θα πρέπει να είναι η ύστατη λύση, όταν πλέον έχει αποδειχθεί ότι δεν μπορείτε να συνεννοηθείτε.

Τι μπορείτε να κάνετε εσείς για μια καλή σχέση

- Βρείτε μια μονάδα που είναι βολική από άποψη πρόσβασης και στην οποία αισθάνεστε σχετικά άνετα.
- Είναι σημαντικό να μη φοβάστε τον γιατρό σας. Βρείτε έναν γιατρό με τον οποίο αισθάνεστε άνετα. Αν είστε γυναίκα είναι πιθανό να προτιμήσετε γυναίκα γιατρό.
- Φτιάξτε έναν κατάλογο με όλα τα θέματα που θέλετε να συζητήσετε με τον γιατρό σας και πάρτε τον μαζί σας στο ραντεβού.
- Έχει σημασία να βλέπετε τον ίδιο γιατρό σε κάθε ραντεβού, διότι είναι δύσκολο να αναπτύσσετε καλή σχέση με διαφορετικό άνθρωπο κάθε φορά.
- Σχεδιάστε να κάνετε τις εξετάσεις σας 2-3 εβδομάδες πριν ώστε να είναι έτοιμα τα αποτελέσματα για το ραντεβού σας.
- Φροντίστε να κλείνετε ραντεβού για εξετάσεις εγκαίρως και όχι τη τελευταία στιγμή. Η λίστα αναμονής για εξετάσεις ιικού φορτίου είναι μεγάλη.
- Φροντίστε να είστε συνεπείς στο ραντεβού σας και ενημερώστε τη μονάδα, αν για κάποιον λόγο δεν μπορείτε να πάτε.
- Φερθείτε σε όλο το προσωπικό της μονάδας με τον ίδιο σεβασμό που απαιτείτε και εσείς από αυτούς.
- Ακούστε προσεκτικά τις συμβουλές που σας δίνει ο γιατρός σας και εφαρμόστε τις.
- Αν δεν καταλαβαίνετε κάτι, ζητήστε από τον γιατρό να σας το εξηγήσει ξανά ή να σας το πει διαφορετικά, με απλούστερα λόγια.
- Να είστε ειλικρινής με τον γιατρό σας. Ενημερώστε τον για όποια άλλα φάρμακα ή ναρκωτικά παίρνετε, νόμιμα ή παράνομα, εναλλακτικά ή συμπληρωματικά. Πολλά από αυτά αλληλεπιδρούν με την αντιρετροϊκή αγωγή σας.
- Να είστε ειλικρινής για το επίπεδο τήρησης. Αν ο γιατρός που σας παρακολουθεί έχει πλαστή εικόνα δεν θα μπορέσει να σας βοηθήσει.

Τα δικαιώματά σας ως ασθενών

- Να σας δει ο γιατρός σας μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα από το ραντεβού σας ή τουλάχιστον να σας δοθεί εξήγηση γιατί υπάρχει καθυστέρηση.
- Να σας εξηγήσει με σαφήνεια τις επιλογές που έχετε ως προς την αγωγή, όπως επίσης τα πλεονεκτήματα αλλά και τους κινδύνους κάθε επιλογής.
- Να συμμετέχετε πλήρως σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν την αγωγή σας και την περίθαλψή σας.
- Ο φάκελός σας φυλάσσεται με ασφάλεια. Να έχετε πρόσβαση στον φάκελό σας όποτε το ζητήσετε. Να μπορείτε να μαθαίνετε τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας ώστε να ξέρετε πως τα πάτε και, αν σας ενδιαφέρει, να κρατάτε το προσωπικό σας αρχείο.
- Να αρνηθείτε να συμμετάσχετε σε κλινικές μελέτες, χωρίς αυτό να επηρεάσει την τωρινή ή μελλοντική σας περίθαλψη.
- Να αλλάξετε γιατρό ή μονάδα χωρίς αυτό να επηρεάσει τη μελλοντική σας περίθαλψη. Επίσης να πάρετε από τη παλιά μονάδα μια αναφορά με πληροφορίες για την αγωγή, τις παρενέργειες και τα αποτελέσματά σας για τον επόμενο γιατρό. Δεν χρειάζεται να αναφέρετε τον λόγο για τον οποίο αλλάζετε γιατρό ή μονάδα. Πάντως προσπαθήστε πρώτα να συνεννοηθείτε με τον γιατρό σας για να αποκλείσετε τη πιθανότητα να πρόκειται για παρεξήγηση.

Ποιοι Είμαστε

Είμαστε μια ομάδα ακτιβιστών, άλλοι οροθετικοί άλλοι όχι. Ένας από τους βασικούς στόχους μας είναι να αποκτήσουν όσοι έχουν διαγνωστεί θετικοί στον HIV τα απαραίτητα εφόδια (γνωστικά και ψυχολογικά) για να συμμετέχουν ενεργά στις αποφάσεις που αφορούν τη διαχείριση της υγείας τους και για να εξασφαλίσουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής και να αντιμετωπίσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Μπορούμε, ανεξάρτητα από το αν είμαστε οροθετικοί ή όχι, να κάνουμε κάτι ενάντια στο AIDS. Ή καλύτερα, ενάντια στον τρόπο που βλέπουμε το AIDS. Όχι δηλαδή σαν καταδίκη, αλλά σαν πρόκληση για να προχωρήσουμε.

Στη Σύνθεση έχουμε σαν στόχο να βρούμε τρόπους για να βοηθηθούμε στον προσωπικό και συλλογικό μας αγώνα κατά του AIDS. Σε κάθε αγώνα, για να κερδίσουμε πρέπει να μάθουμε όσα περισσότερα γίνεται για τον εχθρό. Ακριβώς το ίδιο ισχύει και για τον HIV. Πρέπει να ξέρουμε όσα περισσότερα γίνεται γι' αυτόν και για τα όπλα καταπολέμησής του που πλέον μας παρέχει η ιατρική. Δεν αρκεί να στηριζόμαστε αποκλειστικά στην καλή θέληση, τις γνώσεις και τις προσπάθειες των γιατρών. Απαιτείται και η δική μας ενεργή συμμετοχή και συνεχής εγρήγορση όσον αφορά την πορεία της υγείας μας επειδή τα φάρμακα δεν είναι ανεξάντλητα ούτε είναι πάντα αποτελεσματικά, οι ίδιοι οι οροθετικοί πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην παρακολούθηση και τη διαχείριση της υγείας τους.

Εκτός από τα έντυπα, η Σύνθεση έχει φτιάξει ένα δικτυακό χώρο με στόχο να προσφέρει έγκυρη ενημέρωση τόσο στην κοινότητα των οροθετικών όσο και σε ολόκληρο τον πληθυσμό, με τρόπο κατανοητό αλλά συγχρόνως ενδιαφέροντα και δυναμικό.

Το **www.hiv.gr** είναι ο πρώτος ολοκληρωμένος δικτυακός χώρος στα ελληνικά για θέματα που αφορούν τον HIV, από τη σκοπιά των ασθενών. Στις σελίδες του θα βρείτε:

- Πληροφορίες για προφύλαξη από τον ιό και οδηγίες για ασφαλέστερο σεξ.
- Πληροφορίες για το πού μπορείτε να κάνετε εξετάσεις και να ζητήσετε συμβουλές.
- Πρακτικές πληροφορίες για τις κοινωνικές υπηρεσίες, τον στρατό και άλλα θέματα που αφορούν την καθημερινή ζωή με το AIDS.
- Πληροφορίες για τις θεραπευτικές αγωγές, την αντιμετώπιση των παρενεργειών, τα συμπτώματα των ευκαιριακών λοιμώξεων, και άλλα θέματα που σχετίζονται με τη διαχείριση της υγείας και το HIV/AIDS.
- Δυνατότητα να υποβάλλετε ερωτήσεις σχετικά με το ασφαλέστερο σεξ και τις φαρμακευτικές αγωγές, οι οποίες θα απαντώνται από ειδικούς.

Το κείμενο αυτό βασίζεται στο φυλλάδιο του βρετανικού HIV i-Base (www.i-Base.org.uk), που γράφηκε από τους Simon Collins και Andrew Moss.

Η μετάφραση και η επιμέλεια του κειμένου έγινε από τους εθελοντές της

σύνθεσης