

Introducere în terapia Combinată

introducere

relația cu medicul dumneavoastră

aderența

rezistența

ce medicamente? ce combinație?

medicamente și dozare

© ARAS București 2005

Traducere și adaptare:

Nicoleta Dascălu

Consultant de specialitate:

Dr. Mariana Mărdărescu

Medic primar boli infecțioase Institutul de Boli

Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”

Șef Secție Imunodepresie Copii

**Coordonator al Compartimentului pentru Monitorizarea
și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România**



Introducere: Ce, de ce, cînd & alte întrebări...	3
Relația cu medicul dumneavoastră	11
De ce este aderența atît de importantă	12
Jurnal de aderență	15
Rezistența	16
Ce medicamente? Ce combinație?	17
Medicamente și dozare	20

Informațiile despre tratamentul HIV se schimbă foarte repede, prin urmare este bine să citiți numai informațiile cele mai recente și să verificați întotdeauna data cînd au fost publicate.

Acest ghid este permanent revăzut și îmbunătățit. Ediția de față cuprinde următoarele modificări esențiale:

În prezent se recomandă ca, înainte de începerea tratamentului, să se facă testarea rezistenței. Acest procedeu este recomandat și pentru cazurile HIV nou descoperite, indiferent de momentul în care se preconizează începerea tratamentului.

Ca terapie de primă linie se recomandă INNRT (inhibitori non-nucleozidici de revers transcriptază) (în locul inhibitorilor de protează).

Întreruperile de tratament nu sînt în general recomandate, cu excepția studiilor clinice. Cu toate acestea, persoanele care sînt sub tratament de mai mulți ani și care au peste 200-350 celule CD4 / mm³ pot întrerupe medicația.

În momentul începerii terapiei, este important să alegeți o combinație care să vă fie utilă și să vi se potrivească și stilului de viață.

Din acest motiv, cu cît veți avea mai multe informații despre tratament, cu atît veți putea lua mai ușor decizia corectă.

Introducere:

Ce, de ce, cînd & alte întrebări...

Ce este terapia combinată?

Terapia combinată este termenul folosit pentru utilizarea a trei sau mai multe medicamente în tratarea HIV. Se mai numește terapie triplă sau cvadruplă sau HAART (terapie anti-retrovirală foarte activă).

Aceste medicamente funcționează în diferite moduri și în diferite etape din ciclul de viață al HIV.

Chiar funcționează medicamentele?

Numărul de cazuri de decese și boli legate de SIDA a scăzut dramatic în toate țările care utilizează HAART.

Tratamentul funcționează la femei, bărbați și copii. Funcționează indiferent de modul în care v-ați infectat cu HIV: prin relații sexuale, prin injectarea drogurilor, prin transfuzii de sînge.

Dacă luați medicamentele exact cum vă sînt prescrise, acestea vor reduce cantitatea de virus din corp pînă la un nivel foarte scăzut, ajutînd sistemul imunitar să-și revină și să funcționeze din nou, din ce în ce mai bine.

Monitorizarea regulată, prin teste de sînge, ajută la verificarea modului în care acționează medicamentele:

testele pentru încărcătura virală măsoară cantitatea de HIV din sînge;

testele pentru CD4 măsoară cît de puternic este sistemul imunitar.

Chiar dacă la început aveți un număr foarte scăzut de CD4, vă puteți reface sistemul imunitar astfel încît să vă vindecați de multe boli legate de HIV.

Dacă folosiți tratamentul HIV atunci cînd trebuie și așa cum trebuie, vă veți simți bine multă vreme.

Cît timp acționează medicamentele?

Terapia combinată care folosește cel puțin trei medicamente se utilizează de șase ani de zile.

Multe din medicamentele individuale se află încă de la începutul maladiei într-un proces continuu de cercetare.

Fiecare combinație de medicamente dă rezultate pentru o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp, în funcție de capacitatea corpului de a nu dezvolta rezistențe, adică de a coborî și rămîne la un nivel nedetectabil de încărcătură virală, sub 50 copii/ml.

Dacă încărcătura virală rămîne nedetectabilă, puteți folosi ani de zile aceeași combinație de medicamente.

Toată lumea are nevoie de tratament?

La un moment dat, majoritatea persoanelor HIV pozitive au nevoie de tratament. Dar acest moment variază, deoarece infecția cu HIV progresează diferit de la un caz la altul.

Chiar dacă vă simțiți bine și nu aveți nevoie de medicamente, încercați să vă informați de pe acum cu privire la tratament.

Aceste informații sînt extreme de utile mai ales dacă numărul de CD4 scade sau dacă aveți o încărcătură virală mare.

HIV progresează diferit de la un caz la altul.

Aproape o treime dintre persoanele HIV pozitive au o stare bună de sănătate timp de 10 ani după infectare, chiar dacă nu urmează nici un tratament.

Circa 60% încep tratamentul cam după 4-5 ani.

2-3% se îmbolnăvesc mai repede și au nevoie de tratament.

2-3% pot trăi fără tratament 15, chiar 20 de ani.

Dacă aveți sau nu nevoie de tratament este o decizie pe care trebuie să o luați împreună cu un medic, în urma mai multor întâlniri cu acesta.

Cînd discutați despre tratament:

Puneți cît mai multe întrebări, astfel încît să înțelegeți exact despre ce este vorba și să nu rămîneți cu nelămuriri.

Căutați și alte surse de informații: asociații și fundații active în domeniul HIV/SIDA, internet, prietenii, broșuri, reviste de specialitate, linii telefonice informative.

Cînd trebuie să încep tratamentul?

Acest subiect trebuie să îl discutați împreună cu doctorul care vă are în îngrijire. Sînteți persoana care ia medicamentele, așa că aveți ultimul cuvînt cu privire la momentul în care vreți să începeți tratamentul și la ce medicamente veți lua.

Se recomandă începerea tratamentului înainte ca CD4 să ajungă sub nivelul de 200. Dar dacă nu sînteți pregătit, chiar și la acest nivel mai puteți amîna tratamentul.

Întrebați-l pe medic despre diferitele medicamente pe care le puteți lua, despre cum

medicamente pe care le puteți lua, despre cum vă vor ajuta acestea, dar și despre efectele lor secundare.

Nu luați hotărîri pripite! Nimeni nu vă grăbește să începeți un tratament pe care încă nu-l înțelegeți. Dacă ați fost diagnosticat de curînd cu HIV, atunci încercați să înțelegeți mai întîi ce vi se întîmplă.

Atîta timp cît numărul de CD4 este peste 300, aveți un sistem imunitar bun. Sub 300, aveți un risc crescut de a face infecții care provoacă diaree și scădere în greutate.

Dacă numărul de CD4 scade sub 200, riscul de a face pneumonie de tip PCP crește. Sub 100 de CD4, sînteți în pericol de a face boli grave.

Un număr scăzut de CD4 nu aduce neapărat după sine alte boli, dar face ca organismul dvs să fie mai predispus la așa ceva. Multe din medicamentele folosite pentru tratarea acestor boli care apar la persoanele seropozitive pot fi mai toxice și mai greu de luat decît tratamentul obișnuit anti-HIV.

Deși vă puteți teme de medicamente, HIV și SIDA sînt încă o boală foarte răspîndită și foarte gravă. Amînarea tratamentului vă poate aduce în faza cînd este prea tîrziu pentru a se mai putea face ceva.

Bolile care apar atunci cînd CD4 au scăzut sub 200 pot fi fatale.

Recomandările sînt aceleași pentru bărbați și femei?

Există diferențe între bărbați și femei, una dintre ele fiind că, la același număr de CD4, femeile pot avea o încărcătură virală ceva mai mică decît bărbații. Există studii care arată că, la același număr de CD4, femeile se pot îmbolnăvi mai ușor. Acesta poate fi un motiv pentru ca femeile să înceapă tratamentul mai devreme decît bărbații. Dar, cum nu există dovezi destul de clare în acest sens, această



cum nu există dovezi destul de clare în acest sens, această sugestie nu a fost introdusă în recomandările oficiale.

Un studiu făcut în Statele Unite ale Americii arată că încărcătura virală variază în funcție de diferitele etape ale ciclului menstrual. Prin urmare, poate fi o idee bună ca, atunci când vă faceți testele de sânge, să-i spuneți medicului în ce perioadă a ciclului sînteți și să țineți cont de asta când primiți rezultatele.

Ce tratament pot urma femeile însărcinate?

Studiile recente au arătat că femeile HIV pozitive pot urma tratamentul în timpul sarcinii.

Pentru mai multe informații, citiți ghidul *HIV și sarcina*.

Ce tratament există pentru copii?

Principiile pentru tratarea copiilor HIV pozitivi sînt foarte asemănătoare cu cele pentru tratarea adulților, cu cîteva diferențe.

Sistemul imunitar și absorbția medicamentelor pot fi diferite la nou născuți, sugari, copii mici, adolescenți și adulți, prin urmare se recomandă, la fiecare vîrstă, urmărirea de către un medic specialist în HIV/SIDA.

Există norme separate de tratament pentru copii, care sînt însă mai rar revizuite decît cele pentru adulți. Este important să se țină cont de acele schimbări operate în îngrijirea adulților care pot fi aplicate și la copii.

Aderența este termenul care descrie luarea medicamentelor exact așa cum vă sînt prescrise. Aderența este extrem de importantă la orice vîrstă, deoarece, dacă tratamentul nu aduce încărcătura virală la un nivel nedetectabil, poate apare fenomenul de rezistență (atît la adulți, cît și la copii).

de rezistență (atît la adulți, cît și la copii).

Vîrsta joacă un rol important la adulți?

Terapia combinată poate reactiva un element important al sistemului imunitar, și anume timusul. Pînă acum, mulți medici considerau că timusul își încetează activitatea în adolescență.

Conform unui studiu, timusul poate deveni din nou activ la persoanele de peste 30 de ani care sînt HIV pozitive și urmează o terapie combinată. Încă nu există explicații foarte clare pentru această descoperire, dar una din ele poate fi că există avantaje în începerea tratamentului la 20 sau 30 de ani.

O dată cu îmbătrînirea, sistemul nostru imunitar slăbește, ceea ce face ca persoanele peste 50 de ani să aibă un risc crescut de a face boli legate de HIV. Prin urmare, argumentul de a începe tratamentul devine din ce în ce mai puternic pe măsură ce înaintăm în vîrstă.

Vîrsta, medicamentele HIV și bolile de inimă

Factorii de risc pentru bolile de inimă includ vîrsta (peste 45 de ani la bărbați și peste 55 la femei, sexul (bărbații), lipsa activității fizice, cazurile de boli de inimă din familie, tensiunea arterială crescută, fumatul și diabetul.

Un alt factor de risc asociat bolilor de inimă este nivelul crescut al colesterolului și al trigliceridelor, care poate fi un efect secundar al tratamentului HIV.

Deși la majoritatea persoanelor beneficiile tratamentului depășesc cu mult riscurile de boli de inimă, există și excepții. Riscurile adiționale pe care le poate produce tratamentul HIV fac necesară evaluarea

Analizele regulate de sînge verifică apariția efectelor secundare. Dacă aveți probleme, vorbiți cu medicul care vă are în îngrijire. Vă puteți simți foarte obosit și puteți avea senzații de greață...

tratamentul HIV fac necesară evaluarea pacientului cu privire la factorii de risc cardiovascular și la cei legați de infecția cu HIV, înainte de începerea tratamentului.

Să luăm, de pildă, un bărbat de 55 de ani, fumător, care se simte bine, dar face foarte puțin sport. El poate amîna începerea tratamentului dacă, între timp, își schimbă stilul de viață astfel încît să reducă riscurile de boli cardiovasculare. Dacă factorii de risc legați de HIV sînt importanți (are un număr mic de CD4 sau o încărcătură virală mare), atunci este și mai important să-și schimbe stilul de viață.

Diagnosticarea timpurie și infecțiile primare

Unii dintre cei care descoperă că sînt HIV pozitivi în primele șase luni după ce s-au infectat decid să înceapă imediat tratamentul, indiferent de numărul de CD4 și de nivelul încărcăturii virale.

Aceste persoane, ca și cele la care infecția cu HIV progresează foarte încet, își păstrează în bună stare o parte a sistemului imunitar care, în general, se distruge la cei care nu iau tratament. Acest fenomen se numește răspunsul imun specific HIV.

Din nefericire, cercetătorii nu au reușit încă să transforme această descoperire într-un beneficiu pentru sănătate. Începerea timpurie a tratamentului vă poate ajuta să beneficiați de tratamentele imune sau de cercetările asupra vaccinurilor.

Totuși, trebuie să puneți în balanță pe de o parte aceste beneficii potențiale și pe de altă parte efectele secundare și riscul de a crea rezistențe. Un alt element important este faptul că puteți trăi bine ani de zile fără să aveți nevoie de tratament medical. Singurul caz în care se dă tratament în infecțiile primare este cel al studiilor clinice.

Diagnosticarea tîrzie și nivelul scăzut de CD4

Există persoane, din toate categoriile de vîrstă, care află că sînt seropozitive numai cînd se îmbolnăvesc și ajung în spital. În acest caz, tratamentul se începe imediat, mai ales dacă numărul de CD4 este sub 100 de celule/mm³.

Pentru cei care descoperă că sînt HIV pozitivi și au un nivel scăzut de CD4, lucrurile pot merge bine, deoarece, chiar la un nivel foarte scăzut de CD4, chiar sub 10, un tratament bine ales și corect urmat poate da rezultate. Încărcătura virală va scădea, iar numărul de CD4 va urca din nou către un nivel mai sigur.

Și efectele secundare?

Toți cei care se gîndesc la tratamentul HIV se tem de efectele secundare. Dar, după cîteva săptămîni, majoritatea descoperă că luarea medicamentelor devine un aspect obișnuit și ușor de controlat al vieții lor de zi cu zi.

Majoritatea efectelor secundare sînt, în general, blînde.

Ele pot fi adeseori reduse cu alte medicamente, mult mai ușor de luat.

Există un risc scăzut de efecte secundare serioase, care însă pot fi prevenite prin monitorizarea obișnuită.

Întrebați-l pe medic despre cele mai frecvente efecte secundare ale medicamentelor pe care doriți să le luați. Întrebați ce șanse sînt ca acestea să apară și la dvs. Încercați să aflați cîte persoane au renunțat la tratament din cauza acestor efecte secundare (în general, foarte puține). Chiar și cifrele estimative vă vor ajuta să înțelegeți despre ce este vorba.

Greața, diareea, oboseala sînt cele mai frecvente efecte secundare. Ele iau forme mai ușoare după primele săptămîni și, în general, sînt puține cazuri în care se agravează. De aceea trebuie să îi spuneți întotdeauna medicului cum vă simțiți.

general, sînt puține cazuri în care se agravează. De aceea trebuie să îi spunei întotdeauna medicului cum vă simțiți.

Cînd începeți tratamentul cereți-i medicului medicamente contra greții și diareei, astfel încît să le aveți la îndemînă cînd vă simțiți rău.

Dacă aceste medicamente nu au efectul scontat, cereți de la spital alt tratament, mai puternic sau mai eficace.

Lipodistrofie

Lipodistrofia se referă la schimbările ce au loc la nivelul lipidelor și glucidelor din sânge. Fenomenul include de asemenea schimbări la nivelul adipocidelor precum și în distribuirea grăsimii la nivelul corpului.

Este un efect secundar de care se tem mulți dintre cei care sînt pe punctul de a începe tratamentul.

Cu toate acestea, cazurile cele mai severe de lipodistrofie apar la persoanele care au luat mai multe tipuri de medicamente sau sînt în tratament de mult timp. Medicii sînt acum informați cu privire la lipodistrofii și, prin urmare, vă vor monitoriza cu atenție și, în cazul în care apar simptome, vă pot schimba tratamentul. Iar medicamentele noi, folosite în terapia de primă linie și cu mai puține efecte secundare, vor reduce incidența lipodistrofiei.

Unele medicamente pot provoca creșterea sau scăderea în greutate. Acumularea de grăsime în zona stomacului și a pieptului și/sau pe ceafă/umeri este în general legată de inhibitorii de proteaze și de INRT. Pierderea grăsimii de pe brațe, picioare, față și fese este provocată de INRT (inhibitori nucleopidice revers-transcriptază), în special d4T și, într-o mai mică măsură, AZT.

Nu știm care anume sînt cauzele lipodistrofiei. Astfel de simptome apar rar la persoanele HIV pozitive care nu urmează nici un tratament. În general, dar nu întotdeauna, lipodistrofia se instalează puțin cîte puțin, pe parcursul mai multor luni.

Dacă schimbați tratamentul imediat ce ați observat primele simptome, acestea pot regresa. De asemenea, exercițiile fizice și un regim alimentar adecvat pot ajuta la reducerea acestora.

Măsurarea dimensiunilor corpului de către un medic nutriționist sau prin fotografiere poate fi de folos în monitorizarea schimbărilor.

Analizele de sînge regulate pot verifica dacă există și alte efecte secundare. Dacă aveți probleme, vorbiți despre ele cu medicul care vă tratează și decideți împreună asupra măsurilor ce trebuie luate.

Alte efecte secundare

Sînt rare cazurile de efecte secundare grave în cazul tratamentelor combinate. În general, aceste efecte sînt legate de medicamente specifice, motiv pentru care este important să le cunoașteți înainte de a începe tratamentul.

Care este cea mai bună combinație?

Nu există răspuns la această întrebare, iar motivul este că medicamentele care merg bine la o persoană pot fi imposibil de tolerat în cazul alteia. Totuși, am încercat să dăm, ceva mai departe în broșură, cel mai des utilizate opțiuni.

Orice combinație ați utiliza, ea trebuie să respecte două condiții:

Să fie destul de puternică încît să reducă încărcătura virală sub nivelul de detectare; aceasta poate impune utilizarea a mai mult de trei medicamente.

Să o puteți tolera, să puteți respecta programul zilnic de luare a medicamentelor și restricțiile alimentare pe care le impune.

Va trebui să discutați cu medicul despre diferitele combinații care vă pot scădea încărcătura virală. Dacă ați mai luat medicamente anti-HIV, acestea vor influența rezultatele tratamentului pe care îl începeți acum.

Cereți informații despre intervalele orare la care trebuie să luați medicamentele,

care trebuie să luați medicamentele, dimensiunea pastilelor, efectele secundare. Numai după ce aveți toate aceste informații veți putea decide ce tratament este mai ușor de urmat.

Pot schimba tratamentul?

Dacă prima combinație este prea greu de respectat sau dacă efectele secundare nu s-au ameliorat după primele săptămâni, puteți schimba medicamentul sau medicamentele care vi se par dificile.

Dacă sînteți la primul tratament combinat, aveți mai multe opțiuni. Nu trebuie să suportați luni în șir efectele secundare neplăcute.

Multe persoane utilizează o combinație pentru a-și scădea încărcătura virală sub nivelul detectabil, iar apoi trec la o combinație mai simplă.

Pot lua o pauză de tratament?

Pauzele de tratament au fost studiate cu mare atenție. La început, au fost numite, într-un mod nu tocmai potrivit, „vacanțe terapeutice”. Un alt nume este ITS (întreruperea tratamentului în mod structurat sau strategic).

Oprirea tratamentului poate fi de ajutor pentru persoanele rezistente la medicație. În acest caz, se recomandă pauza de tratament deoarece nu există nici o altă opțiune. Pauza trebuie să fie scurtă, nu mai mult de două luni de zile. Un studiu recent a arătat că o pauză de patru luni face mai rău decît continuarea tratamentului.

Alt motiv pentru utilizarea ITS poate fi coordonarea tratamentului pe termen lung. Există mai multe studii care se concentrează pe oprirea și reluarea tratamentului, în funcție de numărul de CD4. Este o soluție recomandată numai în cadrul studiilor.

Alte studii care cercetează modul în care sistemul imunitar răspunde la HIV nu au identificat nici un beneficiu în urma întreruperilor planificate de tratament.

identificat nici un beneficiu în urma întreruperilor planificate de tratament.

Prin urmare, nu se recomandă oprirea tratamentului pentru o perioadă scurtă de timp. Încărcătura virală poate crește din nou, foarte repede (de la nedetectabil la nivelul miilor în doar cîteva săptămîni). Fiecare întrerupere de tratament include riscul dezvoltării unor rezistențe la medicamente.

Puteți întrerupe tratamentul dacă aveți un număr destul de mare de CD4 sau dacă efectele secundare sînt foarte greu de suportat.

Dacă doriți să luați o pauză de tratament, este esențial să discutați mai întîi cu medicul dvs. Anumite medicamente trebuie oprite toate odată, altele trebuie oprite unul cîte unul.

Ce înseamnă „naiv”?

„Naiv” este termenul folosit în medicină pentru a numi persoana care nu a luat niciodată medicamente anti-HIV. Un naiv se găsește într-o poziție specială, deoarece este în momentul în care oricare din medicamentele disponibile poate fi eficient.

Ar fi bine să intru într-un studiu clinic?

Multe spitale sînt și centre de cercetare și, prin urmare, există posibilitatea să fiți rugați să intrați într-un studiu.

Țineți minte că există deja multe combinații care și-au dovedit eficiența. Prin urmare, dacă nu vreți, nu este nevoie să intrați într-un studiu.

În prezent, se recomandă începerea tratamentului cînd numărul de CD4 este în jurul a 200 celule/mm³. Aceași condiție

Medicamentele au efect maxim prima oară cînd sînt luate. De aceea trebuie să încercați să luați de la început combinația potrivită.

Nu priviți medicamentele pe care le luați acum ca pe un tratament pe care va trebui să-l luați toată viața...

...Încercați să le vedeți ca pe o etapă a vieții, care poate să dureze câțiva ani de acum înainte.

trebuie să fie aplicată și în cazul studiilor. Dacă numărul de CD4 este cu mult peste 200, atunci va trebui să vi se explice în mod clar că nu vi se recomandă începerea tratamentului.

Studiile bine planificate pot oferi o monitorizare și îngrijire mai bună decât ați primi în mod normal la un spital și vor necesita vizite mai frecvente la clinică.

Dacă sînteți invitat să participați la un studiu, sau dacă sînteți interesat să faceți o astfel de experiență, încercați să obțineți cît mai multe informații. Cereți sfatul unor persoane independente de studiu. Femeile trebuie să întrebe care este procentul de femei incluse în studiu.

Studiile clinice joacă un rol extrem de important în dezvoltarea de noi tratamente. Ele pot crește nivelul de cunoștințe cu privire la modul de utilizare a medicamentelor noi sau deja existente. Totuși, dacă ați fost diagnosticat de curînd, sau dacă doar vă gîndiți să începeți un tratament, nu trebuie să vă simțiți forțat să intrați într-un studiu.

Întrebați care sînt alternativele la tratamentul propus în studiu și care sînt avantajele oferite de acesta față de tratamentele deja existente.

Îngrijirea dvs viitoare nu va fi afectată de decizia pe care o luați cu privire la participarea la studiu.

Ce altceva trebuie să știi?

Oamenii de știință își continuă cercetările, ceea ce înseamnă că ideile despre modul de utilizare a medicamentelor anti-HIV se schimbă. Tratamentul pe care vi-l prescrie medicul astăzi poate fi diferit de cel de acum 12 luni.

Și asta nu doar pentru că există noi medicamente disponibile, ci și pentru că s-au descoperit lucruri noi cu privire la modul în care

descoperit lucruri noi cu privire la modul în care acționează medicamentele, la cauzele pentru care uneori nu mai au nici un efect, la rezistențele pe care le pot crea.

Puneți întrebări atunci cînd nu înțelegeți. Doar așa vă puteți asuma responsabilitatea pentru deciziile pe care le veți lua.

De ce nu funcționează întotdeauna tratamentele?

Există cazuri în care tratamentele nu dau rezultate foarte bune. Motivele pot fi foarte diferite:

Combinarea nu este destul de puternică.

Virusul este rezistent la unul sau mai multe medicamente din combinație.

Tratamentul este prea greu de urmat (nu aveți voie să ratați nici măcar o doză pe săptămîină).

Unul sau mai multe medicamente nu se absorb corect în organism. Pot fi diferențe mari de la o persoană la alta, de aceea se recomandă efectuarea de teste specifice.

Efectele secundare sînt prea severe și greu de suportat.

Rezultatele testelor clinice nu arată niciodată o rată de succes de 100%. DAR, cu un medic bun și respectînd tratamentul așa cum este el indicat, orice persoană care începe tratamentul poate ajunge să aibă o încărcătură virală nedetectabilă.

Ratele de succes pentru cei care sînt la a doua sau a treia terapie sînt în general mai scăzute decît la cei care încep pentru prima oară un tratament.

Acest lucru se întîmplă adeseori deoarece oamenii continuă să facă aceleași greșeli și trec la o nouă combinație de medicamente înainte de a verifica și a înțelege de ce nu a

medicamente înainte de a verifica și a înțelege de ce nu a funcționat cea veche.

Această broșură se concentrează în special pe efectele tratamentului asupra încărcăturii virale și a numărului de CD4, deoarece aceștia sînt principalii indici pe care îi folosesc medicii pentru a verifica dacă tratamentul funcționează. Există cazuri de persoane care nu ating niciodată niveluri nedetectabile, dar se simt bine și sînt în stare bună de sănătate ani de zile. Există mult mai multe reacții la tratament decît putem noi prezenta aici.

Este posibil să nu atingeți nivelul nedetectabil de încărcătură virală din cauza rezistenței. Cu toate acestea, puteți avea numai de cîștigat dacă vă continuați tratamentul. Puteți, de asemenea, să beneficiați de medicamentele noi, care vor fi dezvoltate în viitor sau de cele care sînt deja disponibile, prin programele de acces rapid la terapia antiretrovirală.

Dacă aveți nevoie de alte medicamente pentru a începe un nou tratament, verificați care sînt cele mai recente descoperiri în domeniu.

Pentru mai multe informații despre tratamentul de linie secundară și tratamentul de salvare, consultați ghidul privind schimbarea tratamentului.

Medicamentele pot vindeca boala?

Medicamentele disponibile în prezent sunt un tratament, dar nu vindecă boala. Ele opresc progresul infecției cu HIV, îi permit sistemului imunitar să înceapă să se refacă, dar nu vă vor schimba statutul serologic HIV-pozitiv.

Chiar și cei care sînt în terapie combinată de mult timp, cu o încărcătură virală sub 50 de copii/ml, au cantități foarte mici de HIV, care este adeseori prezent în celulele care se „odihnesc” sau „dorm”.

Medicamentele ne mențin în stare mai bună, pînă în momentul în care se va găsi un tratament care să vindece boala. Poate va trebui să luați medicamente mult timp, dar este sigur că cele noi vor fi mai ușor de luat și mai eficiente.

trebuie să luați medicamente mult timp, dar este sigur că cele noi vor fi mai ușor de luat și mai eficiente.

Aceasta înseamnă că aveți mai multe șanse să muriți de bătrînețe decît de HIV.

Și mai înseamnă că veți fi încă în viață cînd vom găsi un tratament: iată un scop pentru care merită să luptați.

Nu priviți medicamentele pe care le luați acum ca pe un tratament pe viață...

...Încercați să vă uitați la ele ca la un element cu care trebuie să trăiți cîțiva ani de acum înainte.

Și priviți cu multă seriozitate acest nou aspect al vieții voastre!

Relația cu medicul dumneavoastră

Este esențial să creați o relație de lucru bună cu medicul dvs și cu ceilalți profesioniști din domeniul medical cu care veniți în contact.

Medicii nu sînt singurii care vă pot ajuta. Asistentele medicale și farmaciștii sînt o sursă extraordinară de sprijin și sfaturi cu privire la toate aspectele tratamentului (inclusive aderența și efectele secundare).

Ei vă pot referi la alți profesioniști, cum ar fi specialiști în nutriție, psihologi, lucrători sociali.

Aveți întotdeauna posibilitatea de a vă schimba medicul sau/și centrul unde sînteți tratat.

Dar, dacă sînteți în general mulțumit de tratament, atunci schimbarea trebuie să fie ultima soluție, la care să recurgeți numai dacă nu ați reușit să rezolvați eventualele probleme prin negociere.

Atît dvs cît și cei implicați în îngrijirea dvs aveți anumite drepturi și responsabilități. Iată mai jos lista drepturilor dvs de pacient și a lucrurilor pe care le puteți face pentru a vă îmbunătăți situația.

Drepturile pe care le aveți ca pacient...

Să fiți primit de medic în maxim 30 de minute după ora la care erați programat. Dacă așteptarea se prelungește mai mult, puteți cere explicații.

Să vi se explice diferitele opțiuni de tratament, inclusiv riscurile și beneficiile fiecăreia.

Să fiți deplin implicat în toate deciziile privitoare la tratament și îngrijire.

Să fiți tratat cu respect și confidențialitate.

Dosarele dvs să fie păstrate într-un loc sigur și să vă fie prezentate atunci cînd solicitați acest lucru.

Să puteți alege dacă doriți sau nu să luați parte la un studiu clinic, fără ca alegerea făcută să influențeze modul în care sînteți tratat.

Să faceți plîngere cu privire la tratament. Orice plîngere trebuie investigată cu atenție, fără să aducă prejudicii tratamentului dvs viitor.

Să mergeți pentru control la un alt medic specialist, pe lîngă medicul care vă vede în mod obișnuit.

Dacă trimiteți o cerere/plîngere la spitalul/clinica la care sînteți în îngrijire, să primiți răspuns în maxim 14 zile.

Să vă schimbați medicul sau centrul unde sînteți tratat, fără ca asta să afecteze modul în care veți fi îngrijit în viitor. Nu trebuie să dați un motiv anume pentru faptul că doriți această schimbare. Totuși, dacă este vorba despre o neînțelegere, atunci exprimarea unui motiv poate ajuta la rezolvarea problemei.

Să vă fie trimise la noul medic/noua clinică rezultatele analizelor și un rezumat al dosarului dvs medical.

Ce puteți face dvs...

Găsiți o clinică/un spital în care să vă simțiți bine și care să vă fie accesibil.

Găsiți un medic cu care să vă simțiți în largul dvs. Dacă sînteți femeie și doriți o doctoriță, atunci cereți acest lucru în mod expres.

Faceți o listă cu subiectele pe care doriți să le discutați cu medicul dvs. Nu uitați să o luați cu dvs cînd mergeți la control!

să o luați cu dvs când mergeți la control!

Încercați să mergeți mereu la același medic. Este un lucru important: numai așa veți reuși să construiți o relație bună cu acesta.

Planificați-vă în așa fel încât să vă faceți analizele de sînge cu 2-3 săptămîni înainte de controlul medical regulat. Astfel, rezultatele vor fi disponibile în momentul în care veniți la control.

Faceți programarea din timp.

Nu întîrziati! Dacă nu puteți ajunge la ora programată, sunați la clinică și anunțați că întîrziati/nu mai veniți. Astfel, ei vor putea da programarea unui alt pacient.

Tratați toți oamenii cu care intrați în contact cu același respect pe care doriți să-l primiți din partea lor.

Ascultați cu atenție sfaturile medicale și respectați-le.

Dacă nu înțelegeți ceva, rugați-l pe medic să vă explice din nou sau într-un alt mod.

Fiți cinstit cu cei care vă îngrijesc. Spuneți-le ce medicamente mai luați, dacă sînteți consumator de droguri sau dacă urmați vreun alt tip de terapie (naturistă etc).

Fiți cinstit cu privire modul în care respectați aderența. Dacă cei care vă îngrijesc nu știu că aveți probleme, atunci nu vă pot ajuta.

De ce este aderența atît de importantă

Ce este aderența?

Termenul „aderență” numește modalitatea de a lua medicamentele exact așa cum vă sînt ele prescrise, adică la orele recomandate de medic, respectînd regimul alimetar și toate

celelalte condiții indicate de acesta.

Este adevărat că tratamentul pentru HIV implică un program zilnic destul de complicat și că veți avea nevoie de sprijin pentru a vă obișnui cu schimbările pe care acesta le va aduce în viața dvs. Este important să vă creați, puțin cîte puțin, un program. Aderența poate fi foarte dificilă.

Acesta este cel mai important lucru de care trebuie să țineți cont cînd începeți o nouă combinație:

Începeți tratamentul atunci cînd aveți timpul necesar pentru a vă obișnui cu programul de luare a medicamentelor.

În primele săptămîni, nu trebuie să aveți altă prioritate decît luarea medicamentelor corect.

C e î n s e a m n ă „ l u a r e a medicamentelor corect”?

Este foarte important să luați medicamentele la timp. Există, totuși, o perioadă medie de fereastră, de circa o oră. Anumite medicamente și anumite persoane au o perioadă de fereastră mai mare decît alții.

Din cauza acestei variații, cel mai bine este să încercați să le luați în fiecare zi la aceeași oră.

Restricțiile alimentare sînt extrem de importante și ignorarea lor echivalează cu a lua jumătate din doza de medicamente prescrise. Dacă nu respectați regimul alimentar, organismul dvs nu va absorbi medicamentul în mod corespunzător și acesta nu-și va face efectul. De asemenea, vor crește șansele de a dezvolta rezistență.

Adică veți pierde șansa de a mai folosi aceste medicamente în viitor.

Următoarea întrebare este „cît de aproape trebuie să fii de aderența perfectă”?

Din păcate, răspunsul este „aproape 100%”...

Numeroase studii au arătat că este de ajuns ca pacientul să nu ia una sau două doze pe săptămână pentru ca șansele de reușită ale tratamentului să scadă simțitor.

Iată mai jos rezultatele studiului: chiar la 95% aderență (ratarea unei doze din 20 sau luarea ei mai târziu decât prescris), numai 81% dintre pacienți au ajuns să aibă nivelul de încărcătură virală nedetectabilă.

Rata de aderență	% persoane cu încărcătură virală nedetectabilă
peste 95%	81%
90-95%	64%
80-90%	50%
70-80%	25%
sub 70%	6%

Pe de altă parte, un studiu făcut în SUA, pe persoane bolnave de SIDA care executau pedepse cu privare de libertate, a avut rezultate mult mai bune. Faptul că pacienții erau în penitenciare îi obliga să ia medicamentele sub supraveghere, la ore fixe. După un an de zile, toți aveau încărcături virale sub 400 copii/ml, iar 85% erau sub 50 copii/ml.

Acest rezultat a fost mult mai impresionant decât celelalte teste clinice, mai ales pentru că mulți dintre participanți eșuaseră deja cu alte tratamente, deci șansele lor de a obține rezultate bune erau mult scăzute.

Concluzia nu este că trebuie să intrați în pușcărie pentru a obține rezultate! Este de ajuns să găsiți o cale de a lua medicamentele așa cum vă sînt ele prescrise...

Evaluati-vă cu strictețe aderența pe parcursul unei săptămîni.

Dacă nu este conform recomandărilor, înseamnă că aveți nevoie de ajutor. Este de ajuns să îl cereți.

Vorbiți cu doctorul dvs!

Cîteva sfaturi...

Alegerea tratamentului.

Obțineți toate informațiile de care aveți nevoie înainte de a începe tratamentul.

Cîte medicamente trebuie să luați pe zi?

Cît sînt de mari tabletele?

Cîte trebuie să luați din fiecare?

Cît de strict trebuie să respectați orarul de luare a medicamentelor?

Există restricții alimentare? Condiții speciale de păstrare a medicamentelor?

Există variante mai simple de tratament?

Folosiți tabelul de la pagina 15 pentru a vă planifica medicația și folosiți-l zilnic. În prima săptămîină marcați fiecare doză și ora la care ați luat-o.

Dacă aveți probleme cu efectele secundare, mergeți neapărat la medic. Acesta vă va recomanda medicamente care să vă ușureze tratamentul, sau vi-l poate chiar schimba.

Împărțiți în fiecare dimineață medicamentele pe care trebuie să le luați peste zi și puneți-le într-o cutie specială. Așa vă va fi mai ușor să verificați dacă ați ratat o doză.

Puneți ceasul să sune la ora la care trebuie să luați medicamentele, atît dimineață cît și seara.

Dacă plecați din localitate, luați-vă mai multe medicamente.

Păstrați-vă o mică provizie de medicamente în locuri de unde le-ați putea lua în caz de urgență: în mașină, la birou, la un prieten acasă.

Rugați-vă prietenii să vă aducă aminte să luați medicamentele cînd ieșiți seara în oraș.

Discutați cu prietenii care sînt deja în tratament, întrebați-i cum fac ca să respecte aderența.

Rugați-vă medicul să vă prescrie medicamente pentru greață și diaree:

acestea sînt efectele secundare cele mai frecvente la începutul terapiei.

Majoritatea combinațiilor trebuie luate de două ori pe zi, adică o dată la 12 ore. Există și medicamente care se iau o dată pe zi, deci la 24 de ore.

Există studii clinice axate pe medicamente care se iau o dată pe zi, deci ați putea avea acces la un astfel de tratament.

Aderența este și mai importantă în cazul dozelor care trebuie luate o dată pe zi. Este mult mai grav să ratați o astfel de doză decît una care se ia la 12 ore.

Și dacă am uitat să iau medicamentele?

Toată lumea trece prin această experiență, dar există o mare diferență între a rata o doză din cînd în cînd și a face asta în mod regulat, zilnic sau săptămînal. Trebuie să vă străduiți să luați toate dozele prescrise conform programului.

Dacă vi se întîmplă să le luați mereu prea tîrziu sau să ratați în mod frecvent cîte o doză, este recomandabil să vorbiți cu medicul și să opriți tratamentul. Astfel, veți scădea șansele de a dezvolta rezistențe. Tratamentul poate fi reluat mai tîrziu, cînd veți putea respecta programul.

Pot exista și combinații mai ușoare de medicamente. Există oameni care nu pot lua prea multe medicamente, care nu pot mîncă alimente grase sau nu pot mîncă nimic la micul dejun. Alții nu pot lua medicamentele în timpul zilei, cînd sînt la muncă. Toate aceste elemente sînt extrem de importante în luarea deciziei cu privire la combinația care vi se potrivește cel mai bine.

Trebuie să respectați programul în fiecare zi, adică atît în week-end, cît și în vacanță sau cu alte ocazii.

Pauzele de tratament sînt extreme de periculoase.

Indiferent de stilul dvs de viață, există diferite soluții care să vă ajute să nu ratați dozele.

Dacă v-ați dat seama că ați ratat o doză, luați-o imediat. DAR dacă sînteți în momentul în care ar trebui să luați următoarea doză, nu luați o doză dublă.

Drogurile recreaționale și terapia complementară

Anumite medicamente HIV interacționează cu drogurile recreaționale, cu metadona și terapiile complementare.

Interacțiunile pot fi complicate și pot avea urmări importante. Prin urmare, este foarte important să-i spuneți medicului dacă luați alte medicamente, suplimente nutriționale, dacă folosiți droguri, chiar și ocazional. Aceste informații vor rămîne confidențiale.

Alcoolul nu interacționează cu medicamentele HIV. Cu toate acestea, consumat în cantități mare, el poate reduce aderența. De aceea este important să vorbiți cu medicul dvs despre această problemă.

Jurnal de aderență

Folosiți jurnalul de pe pagina următoare pentru a nota modul în care trebuie să vă luați medicația.

Jurnal de aderență

Program:

Folosiți tabelul pentru a nota, împreună cu medicul dvs, orele la care trebuie să luați medicamentele. Notați dacă nu trebuie să mâncați (dacă folosiți ddl fără tenofovir, sau indinavir fără ritonavir) sau scrieți orele la care trebuie să mâncați în cazul medicamentelor pe care trebuie să le luați cu mâncare (lopinavir/r - Kaletra, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, atazanavir și tenofovir).

Medicament	Dimineața							După-amiaza												Dimineața			
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	

Verificare aderenței:

Odată ce ați făcut tabelul cu dozele zilnice, puteți folosi tabelul de mai jos, în care să marcați fiecare doză luată. Completați acest tabel în fiecare zi în primele săptămâni. Scrieți în căsuțele de sus numele medicamentului și ora la care trebuie să-l luați. Folosiți câte o căsuță pentru fiecare medicament. Apoi bifați doza și scrieți ora exactă la care ați luat-o. Continuați pentru primele două - trei săptămâni. Acest tabel vă ajută să urmăriți modul în care luați tratamentul și va fi de mare ajutor și pentru medicul dvs.

	Medicamente + ore; dimineața			Medicamente + ore; după-amiaza		
Luni						
Marti						
Miercuri						
Joi						
Vineri						
Sîmbătă						
Duminică						

Rezistența

Ce este rezistența?

Rezistența la medicamentele HIV apare atunci când structura virusului suferă mici modificări, numite mutații. Rezultatul este că medicamentele nu mai funcționează la fel de bine, sau nu mai au nici un efect.

Există și cazul în care sînteți infectat cu o tulpină HIV care este rezistentă la anumite medicamente HIV.

Se recomandă ca toate persoanele care sînt descoperite HIV pozitive sau care intră în tratament să fie testate pentru rezistență.

Cum apare rezistența?

Mutațiile care duc la rezistență apar în general atunci când pacientul continuă să ia tratamentul chiar dacă are o încărcătură virală detectabilă.

Dacă după 2-3 luni de tratament aveți încă o încărcătură virală peste 400 copii/ml, sau peste 50 copii/ml după 6 luni, atunci este probabil nevoie să schimbați tratamentul.

Medicul trebuie să verifice de ce rezultatele nu sînt la fel de bune pe cît ar trebui să fie, să discute problemele legate de aderență și efecte secundare, să vă testeze pentru rezistență și să măsoare nivelul medicamentelor în sînge.

Rezistența poate să apară chiar și la niveluri scăzute de viremie: între 50 și 500 de copii/ml.

La patru săptămîni după începerea sau schimbarea tratamentului trebuie să vă faceți un test de măsurare a încărcăturii virale.

În timpul tratamentului, viremia trebuie verificată cel puțin o dată la 3 luni.

Mergeți după rezultate atunci cînd sînt gata (în general după 2 săptămîni). Nu așteptați următoarea vizită la medic.

Este bine să vă faceți testele de sînge cam cu 2-3 săptămîni înainte de a merge la medic, astfel încît rezultatele să fie disponibile în momentul controlului medical.

Dacă încărcătura virală a crescut, trebuie să vă mai faceți un al doilea test, în aceeași zi, pentru confirmarea rezultatelor.

Se întîmplă des ca aceste creșteri să se datoreze erorilor testelor.

Există și creșteri mici, de scurtă durată, numite „vîrfuri”.

O repetare a testului va ajuta la depistarea cauzei. În cazul în care combinația nu mai dă rezultate, puteți reduce riscurile de rezistență.

Un al doilea tratament va da rezultate mai bune dacă îl începeți atunci cînd viremia este încă scăzută.

Ce este rezistența încrucișată?

Există medicamente care dau rezistență încrucișată: dacă deveniți rezistent la un medicament, atunci veți fi rezistent și la alte medicamente similare, chiar dacă pe acestea din urmă nu le-ați luat niciodată. Este o situație valabilă în special pentru medicamentele din aceeași clasă.

Există diferite grade de rezistență încrucișată.

Uneori este posibil ca al doilea medicament să dea rezultate, dar acestea nu sînt niciodată pe termen lung.

Cum evit rezistența?

Evitarea rezistenței este una dintre cele mai importante condiții pentru terapia încrucișată. Aveți nevoie de o combinație destul de puternică pentru a scădea riscul de a face rezistențe la medicamentele pe care le luați.

Cea mai bună soluție pentru a evita rezistențele este să atingeți și să mențineți un nivel scăzut de viremie, adică sub 50 copii/ml.

Dacă sînteți la începutului tratamentului, acesta este un obiectiv realist.

Importanța diferitelor niveluri de viremie în timpul tratamentului:

sub 50 (<50 copii/ml)	Replicarea virală (înmulțirea) HIV este foarte înceată, prin urmare sînt slabe șanse de a dezvolta rezistență. Atîta timp cît continuați să luați medicamentele regulat, puteți continua același tratament încă mulți ani.
între 50-500 (>50 și < 500 copii/ml)	Multiplicarea virală nu este destul de scăzută pentru a stopa dezvoltarea rezistenței. La un moment dat, cînd rezistența se va extinde, medicamentele nu vor mai avea nici un efect, iar viremia va crește brusc, la un nivel mult mai înalt.
peste 500 (>500 copii/ml)	Dacă luați în continuare medicamentele, deși viremia este detectabilă (și nu scade) riscați să dezvoltați rezistență la ARV și în concluzie veți putea folosi acest tip de medicație pentru un timp limitat.

Ce medicamente? Ce combinație?

Glosar de termeni cu privire la cele trei tipuri principale de medicamente HIV:

INRT = inhibitori nucleozidici de revers-transcriptază

INNRT = inhibitori non-nucleozidici de revers-transcriptază

IP = inhibitori de protează

ARV = anti retroviral

Strategia de utilizare a medicamentelor HIV a fost constantă în ultimii 5 ani, dar vom prezenta la sfîrșitul acestei secțiuni și cîteva abordări mai recente.

Principiul de bază este că orice combinație trebuie să includă cel puțin 3 medicamente. Utilizarea unui singur medicament sau a unei combinații de 2 medicamente conduce repede la rezistență.

Combinația include de obicei medicamente din două familii diferite, adică 2INRT plus 1INNRT sau 1IP, sau, mai recent, un inhibitor de protează potențat.

Cele mai bune rezultate obținute în testele clinice au fost date de combinații bazate pe această formulă.

În Marea Britanie, recomandările spun ca al treilea medicament să fie un INNRT, mai ales pentru că se iau mai puține pastile și necesită mai puține restricții alimentare.

Dacă nu folosiți un INNRT în triterapie, se

ritonavir. În această categorie intră: lopinavir/r (Kaletra), care are și ritonavir în capsulă, indinavir, saquinavir sau amprenavir la care se adaugă ritonavir. Același tip de potențare se va putea folosi în momentul lansării de noi inhibitori de protează (atazanavir și tipranavir).

Folosirea unei doze mici de ritonavir în aceste combinații face ca nivelurile de medicamente din sînge să fie mai ridicate și mai constante, reducînd astfel riscul de rezistență. De asemenea, se reduce numărul de pastile ce trebuie luate și scad și restricțiile alimentare. La un număr redus de persoane chiar și doze mici de ritonavir duc la inapetență și greață.

Alegerea medicației pe bază de INNRT sau IP va depinde de discuțiile pe care le veți avea cu medicul dvs, de starea de sănătate anterioară și de dezvoltarea de rezistențe la alte tipuri de ARV.

Ce nucleozide?

În Marea Britanie, există în prezent cinci INRT recomandate pentru terapia de primă linie. Acestea sînt 3TC (Lamivudina, Epivir), abacavir (ziagen), AZT (zidovudină, retrovir), ddl (videx) și tenofovir. Deși d4T (zerit) a fost folosit pe scară largă, el nu mai este recomandat pentru terapia de primă linie, deoarece s-a descoperit că poate provoca lipoatrofii (distribuție defectuoasă a grăsimilor). Un alt medicament, ddC (HIVID, Zalcitabină), este autorizat, dar rar folosit, din cauza efectelor secundare.

Se folosesc majoritatea combinațiilor dintre medicamentele de mai sus, dar există și cîteva excepții. De exemplu, abacavir și tenofovir pot interacționa și sînt, din această cauză, încă în studiu. Niciodată nu se vor folosi AZT și d4T împreună. d4T și ddl nu se vor folosi împreună în timpul sarcinii.

Fiecare medicament și fiecare combinație are avantajele și dezavantajele ei, fiecare are dozări diferite și efecte secundare proprii. De pildă:

AZT+3TC sînt prezentate într-o singură pastilă, numită Combivir, care trebuie luată de două ori pe zi (la interval de 12 ore). Poate fi luată pe stomacul gol sau după masă.

ddl+tenofovir sînt medicamente care se iau o dată pe zi, dar atunci cînd sînt luate împreună se folosește o doză mai mică de ddl și se iau după masă (fără tenofovir, ddl se ia pe stomacul gol)

FTC este un nucleozid nou, care se ia o dată pe zi. Este similar cu 3TC și poate fi folosit cu tenofovir. Ambele medicamente sînt active împotriva hepatitei B.

Cu excepția interacțiunilor, majoritatea nucleozidelor pot fi schimbate între ele. Cu alte cuvinte, se poate în mod excepțional efectua o schimbare în cazul unor efecte secundare bine dovedite. Aceasta înseamnă că dacă un medicament dă efecte secundare, îl puteți schimba cu altul. În ceea ce privește abacavirul, poate fi utilizat ca ARV de primă linie în combinație cu alte INRT.

ARV de primă linie în combinație cu alte INRT.

Ce INNRT efavirenz sau nevirapin?

Diferența dintre efavirenz și nevirapin a fost subiectul multor dezbateri. În urma unui studiu extins în care cele două medicamente au fost comparate, s-a descoperit că este posibil ca nevirapinul să fie ceva mai slab.

Mulți medici sînt de părere că diferența de acțiune anti-HIV dintre aceste două medicamente este foarte mică, dar că efavirenz poate fi mai puternic.

Un studiu din 2002 asupra utilizării INNRT a arătat că 60% dintre pacienți utilizează efavirenz și 40% folosesc nevirapin.

Ambele medicamente au efecte secundare asemănătoare, printre care riscul de erupții cutanate și hepatotoxicitate care poate fi severă și uneori fatală. Este nevoie de o monitorizare atentă.

Nevirapinul poate provoca o reacție alergică severă, numită Sindromul Stevens-Johnson (SJS), la maxim 1% dintre pacienți și poate provoca insuficiență hepatică acută, provocînd moartea.

Aceste reacții la nevirapin apar de obicei doar în primele două luni, cînd trebuie să fiți monitorizat o dată la două săptămîni. În general, nevirapinul este un medicament ușor de tolerat.

Principalele efecte secundare ale efavirenzului sînt legate de SNC (sistemul nervos central): neliniște, depresii, coșmaruri.

Acestea apar în momentul începerii terapiei la mai mult de jumătate din cei care iau efavirenz și de obicei scad după cîteva zile sau săptămîni. Aproximativ 3% din pacienți întrerup tratamentul cu efavirenz din cauza simptomelor severe legate de SNC. 10-15% întrerup tratamentul mai tîrziu, din cauza efectelor pe care le are acesta asupra calității vieții.

Alegerea inhibitorilor de protează

În Marea Britanie se recomandă folosirea inhibitorilor de protează potențați cu ritonavir. Lopinavir/r (Kaletra) este singurul preparat medicamentos combinat, dar există și alte opțiuni, incluse în tabelul de la pagina 20.

Sînt în lucru noi formule de saquinavir și nelfinavir.

Persoanele foarte sensibile la efectele secundare ale ritonavirului pot folosi IP fără potențare. Pentru confirmarea nivelurilor de medicamente în cazul IP singure puteți folosi Monitorizarea Terapeutică a Medicamentului.

Combi-națiile triple de nucleozide

Combi-națiile cu trei INRT sînt mai puțin eficiente ca tratament de primă linie. În SUA și Marea Britanie ele nu mai sînt recomandate în acest sens.

Deși pentru începerea tratamentului nu se recomandă o combinație de nucleozide, puteți ajunge la o astfel de combinație treptat, mai ales după un tratament cu IP sau INNRT care a dat rezultate bune.

Principalul motiv pentru care merită să încercați această variantă este reducerea efectelor secundare date de IP sau INNRT (creșterea lipidelor în sînge sau acumularea de grăsime - lipodistrofie).

Noi abordări nestandardizate

Folosirea a 2INRT plus 1INNRT sau 1IP potențat a dus la eficiență maximă din punct de vedere terapeutic pe termen lung și cu un grad înalt de tolerabilitate.

Studiile clinice recente caută și alte abordări, dar încă nu au înregistrat același succes.

De pildă, există studii care nu utilizează deloc nucleozidele. Printr-o potențare dublă (2 IP) sau de IP + INNRT, se speră evitarea unora dintre efectele secundare asociate nucleozidelor.

Cu toate acestea, nu toate nucleozidele au

efecte secundare similare. Prin urmare, se poate alege între abacavir, tenofovir, 3TC și FTC, în locul renunțării totale la nucleozide.

De asemenea, există cazuri de persoane care nu prezintă efectele secundare ale acestor medicamente. Este bine să se verifice acest lucru înainte de a se renunța la combinațiile recomandate.

Combi-nații de mai multe medicamente

Există persoane care folosesc combinații de 5, 6, 7 medicamente, în general pacienții care au dezvoltat rezistență la primele ARV folosite sau la care începerea tratamentului se face la un nivel foarte ridicat al încărcăturii virale.

Odată ce viremia rămîne constant sub nivelul detectabil, există posibilitatea de a reduce numărul de medicamente folosite.

8.

Medicamente și dozare

Tabelul de mai jos include diferite medicamente, dozări, număr total de pastile și detalii despre restricțiile alimentare. Pentru anumite combinații este nevoie de doze alternative. Unele medicamente (ritonavir, nevirapin) încep la doze mai mici în primele 1-2 săptămâni. Asteriscul marchează acele medicamente care sînt disponibile în programe de acces extinse și/sau vor fi autorizate în curînd. Toate combinațiile și dozele trebuie discutate cu medicul.

Nume	Marcă și alte nume	Dozare	Total pastile/zi	Restricții alimentare
INHIBITORI DE REVERS-TRANSCRIPTAZĂ (INRT)				
d4T	Zerit, stavudin	1 capsulă, de două ori pe zi	2	fără
AZT	Retrovir, zidovudin	1 capsulă, de două ori pe zi	2	fără
ddl 100mg	Videx, didanozin	4 tablete, o dată pe zi	4	nu mîncati 2 ore înainte și
ddl 200mg	„Formulă redusă” de ddl	2 tablete, o dată pe zi	2	o oră după
ddl/EC	Capsule gastro-rezistente	1 capsulă, o dată pe zi	1	
3TC (150mg)	Epivir, lamivudin	1 tabletă, de două ori pe zi	2	fără
3TC (300mg)	Epivir, lamivudin	1 tabletă, o dată pe zi	1	fără
abacavir	Ziagen, 1592	1 tabletă, de două ori pe zi	2	fără
Combivir	(AZT/3TC împreună)	1 tabletă, de două ori pe zi	2	fără
Trizivir	(AZT/3TC/abacavir împreună)	1 tabletă, de două ori pe zi	2	fără
tenofovir	Viread	1 tabletă, o dată pe zi	1	cu mîncare
FTC *	emtracitabin	1 capsulă, o dată pe zi	1	fără

INHIBITORI NON-NUCLEOZID(ICI) DE REVERS-TRANSCRPTAZĂ (INNRT)

efavirenz	Sustiva	1 tabletă (600mg), once daily	1	fără mîncare grasă
nevirapine	Viramune	1 tabletă, de două ori pe zi	2	fără
delavirdine *	Rescriptor	6 tablete, de două ori pe zi	12	fără

2IP & potențare [cele mai utilizate doze; se recomandă monitorizarea nivelului medicamentos]

lopinavir/r	Kaletra, ABT-378/r	3 capsule, de două ori pe zi	6	cu mîncare
indinavir/ritonavir	400mg/400mg	1xIDV / 4xRTV de două ori pe zi	10	cu mîncare
	800mg/200mg	2xIDV / 2xRTV, de două ori pe zi	8	fără
	800mg/100mg	2xIDV / 1xRTV, de două ori pe zi	6	fără
saquinavir/ritonavir	400mg/400mg	2xSQV / 4xRTV, de două ori pe zi	12	mîncarea redu-
saquinavir/ritonavir	1000mg/100mg	5xSQV / 1xRTV, de două ori pe zi	12	ce efectele secundare

[Inviraz, formula în gelule solide a saquinavirului, poate fi folosit în locul gelulelor moi de Fortovaz în cazul folosirii ritonavirului. Inviraz este o pastilă mai mică și are mai puține efecte secundare.

fosamprenavir*/ritonavir	700mg/100mg	1xFosAPV /1xRTV, de două ori pe zi (posibil și o dată pe zi)		fără
atazanavir*/ritonavir	300mg/100mg	2xATV/ 1 x RTV, o dată pe zi	3	fără

IP [anumiți IP sînt utilizați fără potențare cu ritonavir, soluție nerecomandabilă.]

indinavir	Crixivan	2 capsule, de 3 ori pe zi	6	2 ore după masă și o oră înainte
nelfinavir	Viracept (tablete filmate)	5 tablete, de două ori pe zi	10	cu mîncare
atazanavir	Reyataz	2 capsule, o dată pe zi	2	cu mîncare

Inhibitori de fuziune

enfuvirtide	T-20, Fuzeon	Injecții subcutanate, de două ori pe zi		fără
-------------	--------------	---	--	------

ALTE MEDICAMENTE UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL HIV

Interleukin-2 (IL-2)	<i>Tratament imun experimental, folosit în combinație cu terapia pentru a crește numărul de CD4. IL-2 se administrează prin injectare, timp de 5 zile, la fiecare două luni și are efecte secundare severe, sub formă de simptome de gripă pe toată durata celor 5 zile.</i>			
----------------------	--	--	--	--

IV/SIDA:

Introdu tere Comb

introd
relați
adere
rezist
ce me
medic

sprijinul financiar al

G
OS TREATMENT GROUP

Pentru mai multe informații despre HIV/SIDA:

www.arasnet.ro

www.raa.ro

www.sexdex.ro

www.unopa.ro

www.alaturidevoi.ro

www.cnlas.ro

Acest material a fost publicat cu sprijinul financiar al

