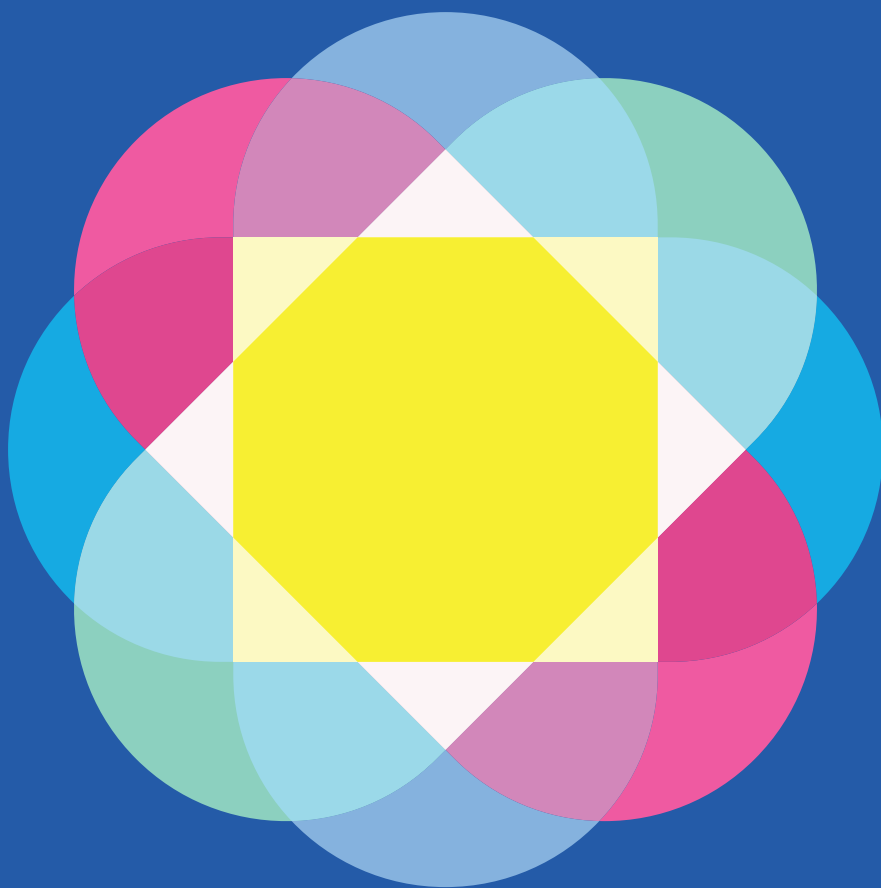


Вовед во АРТ

септември 2016

i-base



Адаптирано од Здружението ЗАЕДНО ПОСИЛНИ
Скопје врз основа на изворното издание на HIV
i-Base од септември, 2016 година
Внимавај на застарени информации

**Први прашања
Ти и твојот лекар
Резистентноста и придржувањето
Избор на терапијата**

Содржина

Вовед	3
Први прашања: што, кога, зошто?	5
Возраст, срцеви заболувања, род и бременост	16
Почнување со терапијата	19
Терапијата како превенција	22
Кои се несаканите ефекти?	25
Ти и твојот лекар	27
Придржување: зошто е ова важно?	30
Дневник на придржувањето	34
Резистентност	35
Избирање на твоите лекови	38
Идни лекови за ХИВ	51
Генеричките лекови за ХИВ	53
Твојата лична историја на лекување	54
Речник	60
Дополнителни информации	64
Повратна информација и забелешки	65
Табела на i-Base за антиретровирусна терапија од 2016 година	во средина
Публикации на i-Base	66

HIV i-Base изразува благодарност до советодавната група составена од луѓе што живеат со ХИВ и застапувачите од заедницата на луѓе засегнати од ХИВ за нивната поддршка и коментари.

Напишано и составено од Сајмон Колинс од HIV i-Base. Изворниот дизајн е од No Days Off.

Информациите во овој водич немаат за цел да ги заменат информациите од твојот лекар. Одлуките во врска со терапијата треба секогаш да бидат направени во консултација со твојот лекар.

Благодарност до MAC AIDS Fund и Monument Trust за финансиската поддршка на оригиналното издание на англиски јазик (21-во издание, септември 2016 година).

Здружението за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ од Скопје изразува благодарност до тимот од лица со ХИВ коишто го прегледаа македонското издание на овој водич за упатените предлози и забелешки.

HIV i-base и Здружението ЗАЕДНО ПОСИЛНИ поддржуваат непрофитно копирање на овој водич. Можете да ни се обратите и за дополнителни бесплатни примероци.

Доколку имаш прашања по читањето на водичот, може да се јавиш на телефонската линија на i-Base од Лондон за информации во врска со терапијата и да добиеш

поддршка за сите аспекти на третманот на ХИВ. Телефонската линија е бесплатна само доколку се јавувате од Велика Британија.

Телефон: 0808 800 6013. Понеделник-среда, 12:00-16:00 часот

Интернет страницата исто така нуди услуга за поставување прашања каде што може да пратиш прашања, електронски или преку е-маил: www.i-Base.info/qa

Во Македонија, за прашања, советување и/или упатување за подетални информации, можеш да се обратиш до ЗАЕДНО ПОСИЛНИ:

Телефон: (02) 3129 200 и 078 235 632.

E-mail: association@strongertogether.mk

Вовед

Овој водич е наменет за секого што е заинтересиран за терапијата за ХИВ.

Особено е наменет за луѓето што живеат со ХИВ, со цел тие да стекнат поголема контрола врз овој дел од нивниот живот. Еднакво е релевантен за луѓето што планираат да почнат со терапија, како и за оние кои веќе ја земаат терапијата.

Овој водич е адаптиран превод на изданието Introduction to ART од септември 2016 година на британската организација HIV i-Base. Изнесените тврдења што се однесуваат на функционирањето на здравствениот систем се проверени во контекстот на македонскиот здравствен систем и, по потреба, се приспособени за да ги отсликаат локалните услови во Македонија. Наместа се додадени појаснувања за достапноста на одредени услуги што се разликуваат од оние во Велика Британија. Сепак, задржани се повеќе примери што се однесуваат на здравствениот систем и грижата за ХИВ во Велика Британија, поради можноста да се направи споредба.

Информациите се напишани и прегледани од луѓе што живеат со ХИВ и од здравствени работници.

Информациите во водичот се базирани врз последната ревизија на британските упатства за лекување на ХИВ од 2016 година.

www.bhiva.org

Кога е соодветно, исто така се повикуваме и на Европските упатства и на упатствата од САД.

www.eacsoiety.org

www.aidsinfo.nih.gov

Сите упатства за лекување потенцираат дека лекувањето на ХИВ треба да биде индивидуализирано.

Ова е многу возбудлив период во однос на терапијата и грижата поврзани со ХИВ. Но, исто така, ова е и време кога државните здравствени системи во многу европски земји се соочуваат со финасиски тешкотии.

Тоа значи дека воведувањето на одредени промени, главно пошироката употреба на порано започната и подобра терапија, може да потрае подолго – како во Македонија, така и во Велика Британија или во други делови на Европа.

Од друга страна, ова е добар период да се вклучиш активно во грижата за сопственото здравје и да се поврзеш со други луѓе што живеат со ХИВ.

Изворното издание на овој водич на англиски јазик се надополнува секоја година.

Доколку го читаш по декември 2016, можеш да се обратиш во i-Base од Лондон за најново издание на англиски јазик.

Измените во ова ревидирано издание ги вклучуваат следните клучни точки:

- Антиретровирусната терапија (АРТ) денес е препорачана за сите лица со ХИВ инфекција. Бројот на CD4 клетките веќе не се користи за одредување (или одложување) на почнувањето со терапија.
- Брзото почнување со АРТ е особено важно ако:
 - Имаш низок број на CD4 клетки;
 - Имаш сериозни симптоми;
 - Во случај на бременост;
 - Си бил/-а инфициран/-а многу неодамна (во текот на последните 6 месеци). Употребата на АРТ во многу рана фаза на инфекцијата (првите 1, 3 или 6 месеци) може да има дополнителни придобивки (стр. 19).
- Терапијата за ХИВ е толку делотворна што долгиот период на следење и советување пред да се донесе одлука да се почне со неа веќе не претставува пречка. Оваа важна поддршка може да биде понудена подоцна доколку е потребно. Времето поминато без терапија денес загрижува повеќе отколку каков било ризик што лековите би можеле да го предизвикаат.
- АРТ драматично го намалува ризикот од пренос на ХИВ на друго лице. Одржувањето на недетектабилно вирусно оптоварување веројатно е единствениот најефикасен начин да се спречи преносот на ХИВ (стр. 22).

- Иако британските и европските упатства веќе не го препорачуваат лекот efavirenz како лек со предност за почетна терапија, веројатно е дека тој и понатаму ќе се користи во многу европски земји, како и на светско ниво, поради тоа што се достапни многу поевтини генерички верзии на овој лек. Но луѓето со ХИВ сепак имаат и други опции на располагање, особено доколку имаат несакани ефекти поврзани со efavirenz.
- Дополнети се информациите за нови идни лекови и опфатена е опцијата за редуцирана терапија со лекот dolutegravir.
- Табелата на лекови која се наоѓа на 4 страни во средината од водичот сега ги вклучува само најчесто употребуваните лекови. Сепак, и водичот и табелата се дополнети со нови лекови и формулации: TAF, како и формулациите со заштитените имиња Descovy, Evotaz, Genvoya, Odefsey и Prezcobix.

Информации за другите лекови може да најдеш во електронската верзија на англиски јазик.

www.i-base.info/guides/starting

Први прашања: што, кога, зошто?

Што е АРТ?

АРТ значи антиретровирусна терапија. Исто така се нарекува и комбинирана терапија или терапија за ХИВ.

Што се антиретровирусни лекови?

Лековите за ХИВ се нарекуваат антиретровирусни (АРВ лекови) затоа што ХИВ е вид на вирус од групата наречена ретровируси.

АРТ речиси секогаш вклучува барем три активни лекови.

Некои апчиња во себе содржат повеќе од еден лек, а некои содржат и комплетна комбинација.

Дали АРТ навистина делува?

Во сите земји е забележан драстичен пад на заболувања и смртни случаи поврзани со ХИВ.

Повеќе од 15 милиони луѓе во целиот свет денес се на терапија.

Терапијата е делотворна кај возрасни и кај деца, кај жени, мажи и трансродови лица. Таа делува без разлика на тоа како си ја стекнал/-а инфекцијата, дали било сексуален пренос, преку инјектирање на дрога, од раѓање или преку крв или крвни деривати.

Земањето на лековите точно така како што е пропишано го намалува количеството на вирусот во телото до многу ниски вредности.

И покрај тоа што ХИВ сè уште ќе биде присутен во твоето тело, АРТ ги намалува шансите да го пренесеш.

Некои клетки секогаш ќе содржат ХИВ, но истражувањата за целосно излекување од ХИВ инфекцијата можеби ќе го решат овој проблем во иднина.

Дали терапијата е потребна за секого?

Во најголем број од случаите, да.

Ваквата препорака беше голема промена во 2015 година.

Сега знаеме дека ХИВ може да предизвика сериозни проблеми дури и кај силен имунолошки систем.

Терапијата е многу делотворна и лесно се зема. Многу често таа подразбира земање на само едно или две апчиња на ден.

Кога треба да почнам со терапија?

Британските и европските упатства за лекување на ХИВ од 2015 година велат дека треба да почнеш со АРТ кога ќе бидеш подготвен/-а.

За некои луѓе тоа ќе значи веднаш, додека за други можеби ќе биде потребно извесно време.

Тоа зависи од околностите во твојот личен случај или од потребата да се почекаат резултатите од други тестови (види стр. 19-21).

Дури и за време на првиот преглед, твојот лекар за ХИВ треба да разговара со тебе за АРТ.

Што со несаканите ефекти?

Денес ризикот за појава на сериозни несакани ефекти од АРТ е многу мал.

Лесни несакани ефекти се почеста појава на почетокот. Со нив најчесто се справуваме лесно и тие се ублажуваат во текот на првите неколку недели.

Доколку несаканите ефекти се тешки или не се ублажуваат, можеш да ги промениш лековите.

Квалитетот на твојот живот со АРТ би требало да биде исто толку добар, или подобар отколку пред почнувањето со терапијата. Види стр. 25-56.

Два основни тестови на крвта: CD4 и вирусно оптоварување

Главните тестови на крвта кои се користат за следење на ХИВ инфекцијата се оние со кои се мери бројот на CD4 клетките и вирусното оптоварување.

Број на CD4 клетки

- Бројот на CD4 клетките е показател за состојбата на твојот имунолошки систем. Резултатите се прикажуваат во број на клетки на милиметар кубен (клетки/mm³).
- Бројот на CD4 клетките кај ХИВ негативните луѓе се движи од околу 400 до 1600. Сè што е над 500 CD4 клетки на милиметар кубен се смета за „нормално“.
- Дури и при низок број на CD4 клетки, терапијата може многу да придонесе за постепено зајакнување на твојот имунолошки систем.
- Добро е да се знае и процентот на CD4 клетките (CD4%) во случај кога нивниот број неочекувано се променил.

„Ова е возбудливо време за луѓето што живеат со ХИВ.

Терапијата за ХИВ сега се препорачува за сите, дури и при висок број на CD4 клетки. Ова важи независно од возраста, полот, другите здравствени ризици и тоа во кој дел од светот живееш.

Студијата PARTNER исто така покажа колку драматично АРТ го спречува и преносот на ХИВ.

ХИВ негативните луѓе имаат избор да користат ПрЕП¹ за да се заштитат од ХИВ, така што безбедниот секс станува искуство кое е повеќе споделено меѓу партнерите. Тоа исто така ги намалува и напнатоста и стравот околу ХИВ.

АРТ ќе стане рутински следен чекор по откривањето дека некој има ХИВ. Тоа е полесно кога се употребуваат подобри лекови.

Почнувањето со АРТ може да биде еден од најдобрите начини да се справиш со шокот по дијагнозата.

Со преземање на контролата врз овој аспект на ХИВ инфекцијата, можеш да продолжиш понатаму со животот.“

Сајмон, Лондон

¹ Предекспозициска профилакса (ПрЕП) е начин на којшто луѓе кои немаат ХИВ, но се под голем ризик да го добијат вирусот, можат да се заштитат од ХИВ со земање на т.н. профилакса. Профилаксата е во вид на таблета, која се состои од два лека што инаку се користат како дел од терапијата за ХИВ. Таа се зема секојдневно или непосредно пред да настане ризикот, односно во текот на 1-2 дена пред и по ризикот.

Вирусно оптоварување

- Тестовите за вирусното оптоварување го покажуваат количеството на вирусот во мал примерок на крв. Резултатите се изразуваат како број на копии на вирусот во еден милилитар крв (копии/mL).
- Тестовите за вирусното оптоварување покажуваат колку добро делува АРТ. Целта е да се намали вирусното оптоварување под 50 копии/mL. Тоа се нарекува недетектабилно вирусно оптоварување.
- Доколку вирусното оптоварување не стане недетектабилно во рок од 3 месеци по почнувањето со АРТ – или доколу подоцна се зголеми – можеби ќе треба да ја промениш терапијата.
- Тоа може да се случи затоа што лековите не делуваат или можеби не ги земаш правилно.

Како делуваат лековите за ХИВ?

Лековите за ХИВ делуваат на тој начин што оневозможуваат вирусот да се размножува, односно да прави нови вирусни копии.

Ова го доведува вирусното оптоварување до многу ниски нивоа. Во тој случај, бројот на CD4 клетките има можност повторно да се зголеми.

Кога не си на терапија, твојот имунолошки систем работи со преголемо оптоварување. ХИВ ги инфицира CD4 клетките за да создаде уште вирусни копии.

Твоето тело создава нови CD4 клетки за да се борат против вирусот. Потоа ХИВ ги користи овие нови клетки за да создаде повеќе вирусни копии. Тоа е како куче што си ја брка сопствената опашка. (Види Слика 1).

Со текот на времето, доколку не примаш АРТ, твојот имунолошки систем ќе се истошти.

Колку долго ќе делуваат лековите?

Сè додека вирусот не развие отпорност (резистентност) на лекот, истите лекови можат да делуваат со години или дури со децении.

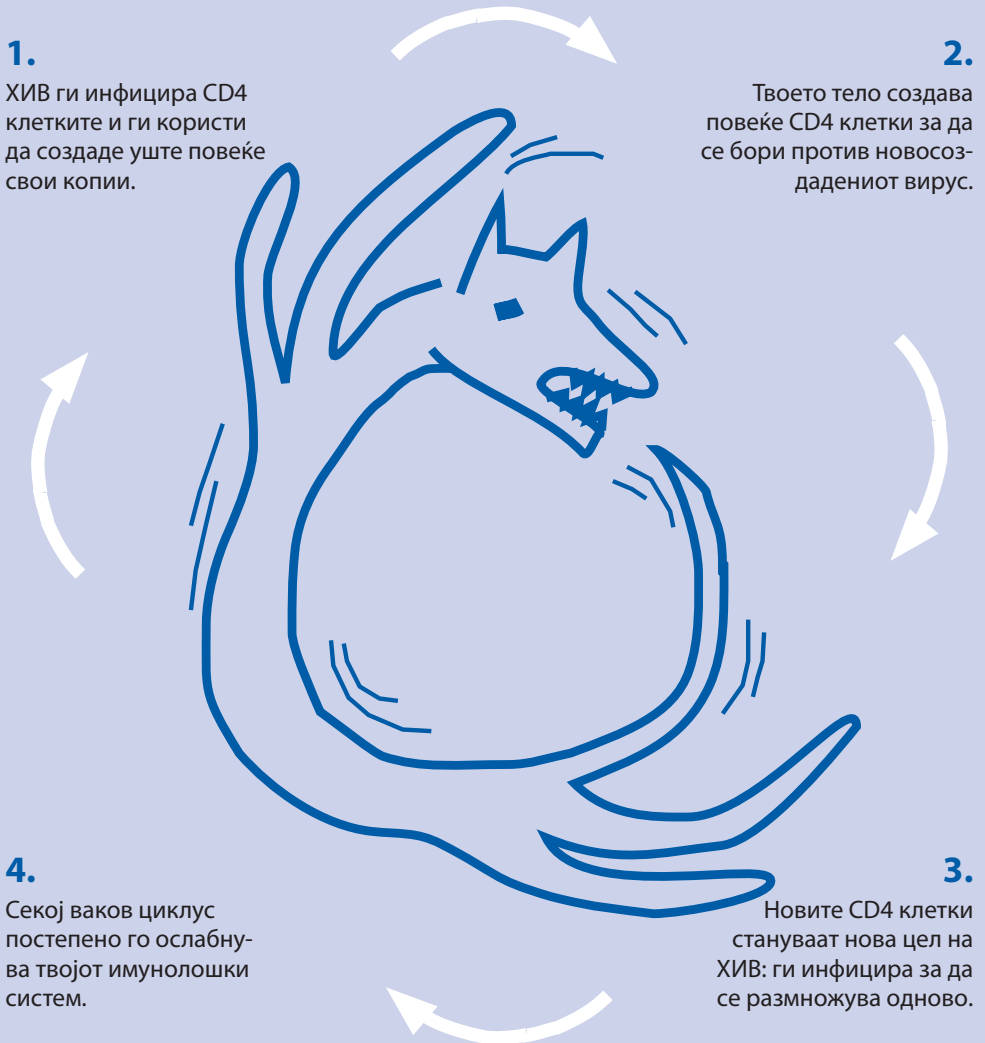
Тоа подразбира вирусното оптоварување да се одржува на недетектабилно ниво (помалку од 50 копии/mL).

Затоа следните три работи се особено важни:

- да ги земаш лековите навреме;
- да ги следиш упатствата за земање на лекот со или без храна;
- да не прескокнуваш дози.

Околу 19 од 20 луѓе (95%) во Велика Британија чие вирусно оптоварување останува недетектабилно во првата година ќе продолжат да бидат недетектабилни секоја наредна година.

Слика 1: Кога не си на терапија, твојот имунолошки систем се врти во круг



Откако вирусното оптоварување ќе стане недетектабилно со земање на терапијата, твоето тело ќе престане да создава повеќе од што е потребно CD4 клетки и овој циклус ќе запре.

Твојот имунолошки систем тогаш има можност да се опорави и да зајакне.

Мојам ли да ги сменам лековите?

Да, тоа е лесно.

Иако на повеќето луѓе им одговара првиот избор на лекови, доколку комбинацијата ти причинува каква било тегоба, можеш да смениш еден или сите лекови.

Тоа нема да му наштети на твоето здравје долгорочно, ниту ќе ги намали тераписките опции. Променетите лекови можеш повторно да ги користиш во иднина доколку има потреба од тоа.

Постои палета на тераписки опции, особено ако вирусното оптоварување е недетектабилно.

Воопшто нема потреба да трпиш какви било потешки манифестации на несаканите ефекти. Во грижата поврзана со ХИВ сè е индивидуално (види стр. 25-26).

Некои луѓе можеби ќе ја променат терапијата дури и по само неколку денови.

За најголем дел од луѓето, најчесто е подобро да се види дали ситуацијата им станува полесна по првите неколку недели или по еден месец.

Дали можам да прекинам со земање на терапијата?

Доколку имаш проблеми со АРТ, не ја прекинувај пред да разговараш со твојот лекар.

Контактирај ја клиниката за ХИВ за да закажеш термин кај лекарот.

Сè додека нема некоја медицинска причина поради која треба да прекинеш со терапијата, правењето

пауза при земањето на АРТ вообичаено не се препорачува.

Генерално, ќе биде подобро за твоето долгорочно здравје да продолжиш да земаш АРТ. Тоа ќе го одржува висок бројот на CD4 клетки и ќе го држи вирусот под контрола.

- Прекинувањето на АРТ генерално не е добра идеја.
- Твоето вирусно оптоварување најверојатно ќе се зголеми за неколку денови. Секојпат кога ќе ја прекинеш терапијата, се доведува под ризик вирусот да развие резистентност на лековите.
- Бројот на CD4 клетки веројатно ќе се намали. Потоа ќе биде потешко да се поврати нивниот број откако повторно ќе почнеш со терапија.
- Доколку навистина сакаш да направиш пауза, најпрво разговарај со својот лекар.

Доколку причината поради која сакаш да прекинеш со АРТ се некои несакани ефекти или ти претставува проблем да ја почитуваш препораката за видот на храна што евентуално треба да се зема со лекот, имај на ум дека постојат други лекови кои можеби повеќе ќе ти одговараат.

Доколку сè уште сакаш да прекинеш со АРТ, твојот лекар за ХИВ ќе те советува како да го направиш тоа на најбезбеден можен начин.

Што ако ми било сосема добро и без АРТ?

Упатствата денес заклучуваат дека секој може да има придобивка од земањето на АРТ.

Тоа значи дека некои луѓе ќе треба да размислуваат за АРТ порано отколку што очекувале, бидејќи советот од нивниот лекар се променил.

Доколку бројот на твоите CD4 клетки сè уште е над 500, не е проблем е да си дадеш време за да размислиш околу почнувањето со терапијата. Ризикот од компликации при високи нивоа на CD4 клетки е релативно мал.

Претходните упатства во Велика Британија и други земји ја вклучуваа можноста да се чека моментот кога бројот на CD4 клетки ќе падне под 350 за да се почне со терапија. Тоа веќе не е случај. Сепак, во зависност од тоа каде се лекуваш, може да помине време додека здравствениот систем на соодветната држава ги воведо овие промени.

Во однос на тоа кога да се почне со АРТ, во Македонија во практиката се следи новата препорака на светски релевантните упатства за лекување на ХИВ. Тоа значи дека на пациентите им се нуди можноста и им се препорачува веднаш да почнат со терапија.

Во секој случај, твојот лекар треба да разговара со тебе за почнување со АРТ кусо време по дијагнозата на ХИВ.

Што со луѓето кај коишто болеста напредува бавно?

Начинот на којшто секој индивидуален организам реагира на ХИВ инфекцијата може да биде многу различен. Некои луѓе се разболуваат во период од 1 до 2 години по инфицирањето. Други можат да имаат силен имунолошки одговор што трае со години.

Лицата кај коишто бројот на CD4 клетки останал над 500 повеќе од 10 години без земање на АРТ се нарекуваат „долгорочни бавни прогресори“.

Доколку вирусното оптоварување е исто така недетектабилно, станува збор за т.н. „елитни контролори“ на ХИВ.

Во поново време се смета дека придобивките од АРТ се еднакво важни и за бавните прогресори, и за елитните контролори.

Тоа е затоа што ХИВ може да влијае негативно и врз други делови од твоето тело, а не само врз CD4 клетките.

Дали терапијата секогаш делува?

Речиси секој што прима АРТ може да постигне недетектабилно вирусно оптоварување.

Доколку не постигнеш недетектабилност, тоа може да е поради една (или повеќе) од следниве причини:

- Интеракција на лековите (стр. 14).
- Несакани ефекти (стр. 25-26).
- Резистентност на вирусот кон лековите (стр. 35-37).
- Изборот на лекови (стр. 38-50).

Пред да се почне со АРТ, добро е да се знае по малку за секој од овие проблеми.

Земајќи ги сите овие фактори предвид, доколку имаш добар лекар и ги земаш своите лекови внимателно, секој што почнува со АРТ би требало да може да постигне недетектабилно вирусно оптоварување.

Дознавање за ХИВ позитивниот статус

Добивањето на дијагнозата на ХИВ сè уште претставува шок за голем број луѓе.

Потребно е време да се прифати оваа промена во животот.

Упатувањето до други сервиси може да помогне. Ова вклучува и поддршка од други луѓе што живеат со ХИВ и поминале низ слични искуства, секако, доколку имаш потреба од тоа.

На страниците 22 и 23 ќе најдеш совети за тоа како да ја добиеш најдобрата грижа од државниот здравствен систем.

Исто така, за повеќе материјали на англиски јазик, види:

<http://i-base.info/just-found-out>

За информации на македонски јазик, посети ја веб-страницата 2 на ЗАЕДНО ПОСИЛНИ: www.strongertoggether.mk

Проверка на АРТ секоја година

Упатствата за лекување на ХИВ во Велика Британија препорачуваат твојот лекар еднаш годишно да ја преиспита терапијата што ја примаш.

Новите истражувања можат да го променат начинот на којшто се користи АРТ. Лековите што ги пропишува твојот лекар денес може да се разликуваат од оние претходната година, а воедно тие да се променат следната година.

Ова не е само поради новите лекови или формулации, туку и поради подобро разбирање на повеќе нешта:

- Како делуваат лековите.
- Зошто лековите понекогаш не делуваат.

- Влијанието на ХИВ кога не си на терапија.
- Долгорочната безбедност на лековите.
- Какви заемни реакции би можеле да се јават од истовремената употреба на АРТ и лекови за други хронични состојби.

Треба ли да се вклучам во истражување?

Многу клиника за третман на ХИВ во светот се и центри за истражување и може да бидеш прашан/-а дали сакаш да учествуваш во истражување.

Ако си заинтересиран/-а за истражувањето, одвој време за да ги дознаеш деталите.

Твоја е одлуката дали ќе се вклучиш. Не треба да чувствуваш притисок дека треба да се учествуваш.

Понатамошната здравствена грижа што ја добиваш нема да се промени доколку одлучиш да не учествуваш во истражување.

Прашај за тераписките алтернативи во истражувањето. Прашај кои предности и ризици ги нуди истражувањето во однос на веќе постојната здравствена грижа. Можеш да се обратиш за совет во i-Base или во други организации за ХИВ.

Сепак, добро планираните истражувања честопати вклучуваат потемелно следење и грижа, за разлика од твојата редовна клиника. Ова може да значи дополнителни посети на клиниката.

„Бев дијагностициран во февруари 2014, по едно искуство со низок ризик. Веднаш знаев дека сакам да почнам со терапија и сакав да бидам што помалку инфективен за моите идни партнери, и покрај користењето кондом.

Исто така, од мојата група за поддршка научив дека, поради тоа што бев дијагностициран многу брзо откако бев инфициран, можно е да имам и дополнителни придобивки од раното почнување со терапија.

Откако мојот прв лекар не ми понуди терапија, се обравив кај друг лекар за второ мислење и го сменив првиот лекар. Ова придонесе да почнам со терапија кога беа поминати помалку од 6 месеци од моето инфицирање, што може да биде многу важно.

Оттогаш моето искуство со Клиниката за ХИВ и со организациите за поддршка е многу позитивно. Одлично беше чувството кога моето вирусно оптоварување стана недетектабилно.

Знаев дека немав многу среќа поради тоа што се инфицирав со ХИВ, но информирањето и разбирањето за тоа како делува терапијата и одлуката да почнам да ја користам беа важен дел од мојата одлука да продолжам понатаму“.

Лени, Лондон

Истражувањата се неопходни за да се подобрат начините на користење на новите и на постојните лекови.

Што е со интеракцијата на АРТ со други лекови, со алкохолот и со рекреативните дроги?

Некои лекови за ХИВ реагираат со синтетичките, рекреативните и другите улични дроги, метадонон, витамините и суплементите и лековите што се земаат без рецепт.

Овие интеракции можат да бидат комплексни и можат да го зголемат или да го намалат нивото на лековите за ХИВ во крвта или нивото на другите лекови.

Затоа е важно твојот лекар или фармацевт да знаат за другите лекови или суплументи што ги земаш, дури и доколку не ги земаш често или не се легални.

Твојот лекар ќе ја смета таа информација како доверлива.

Иако алкохолот не реагира со лековите за ХИВ, несаканите ефекти од алкохолот може да доведат до пропуштање дози. Тоа е поради фактот што алкохолот може да ги промени твоето расположение, приоритети и осетот за време. Лесно е да заборавиш да ги земеш лековите, вклучувајќи го и ризикот да се успиеш следниот ден и така да ја пропуштиш дозата.

Од овие причини, луѓето што пијат повеќе алкохол се под поголем ризик од неуспешност на АРТ. Добро е да разговараш за ова со твојот лекар.

Што со пронаоѓањето на лек за ХИВ?

Моменталните лекови што се користат се терапија, но не се лек што целосно ќе ја излекува ХИВ инфекцијата.

Дури и луѓето што со години имаат недетектабилно вирусно оптоварување сè уште имаат мали количини на ХИВ во нивното тело. Ова количество на ХИВ е главно во CD4 клетките кои не се активни.

Најголем дел од клетките на имунолошкиот систем треба да бидат неактивни. Овие клетки не се во твојата крв, туку во лимфните јазли.

Тие се како книги кои стојат на полиците во библиотека. Кога се активираат како резултат на некоја инфекција, тоа е како некој да земе книга од полиците.

ХИВ што се наоѓа во овие клетки што не се активни е причината поради која пронаоѓањето на лекот е толку тешко. Овие клетки можат да спијат и до 50 години – или да се разбудат во кое било време. Ова е причината поради која треба да го продолжиш земањето на АРТ.

Има значителен напредок во истражувањата во насока на пронаоѓање лек што ќе го излекува ХИВ, иако овој процес може да трае уште многу години.

Дури и да помине многу време до пронаоѓањето на лекот, доколку ги земаш антиретровирусните лекови и се грижиш за своето здравје, тогаш најверојатно ќе дочекаш длабока старост.

Дијагнозата која ја добив во јануари 2002 ми беше шок и веднаш се загрижив дека ќе умрам. Се замислував како личност прикажана во рекламите на медиумите за луѓето кои имаа СИДА во Африка и кои беа само коски и кожа.

Моето вирусно оптоварување беше 650.000, а бројот на CD4 клетки беше помал од 10. Поради тоа морав да почнам со АРТ веднаш.

Ги читав брошурите и не можев да поверувам дека сум на терапија за ХИВ.

Бидејќи бројот на CD4 клетки беше исклучително низок, кога почнав со терапијата, зголемувањето на CD4 клетките предизвика активирање на туберкулозата.

Така започнав со терапија и за туберкулоза. Го замолив фармацевтот да ги земам лековите за ТБ во форма на орален раствор, бидејќи не можев да ги голтам големите таблети.

Сега, 15 години подоцна, ги земам лековите за ХИВ секој ден и во точно определено време.

Мемори, Лондон

Возраст, срцеви заболувања, пол и бременост

Како децата ја земаат терапијата?

Иако терапијата за деца е слична со онаа за возрасни, сепак постојат две главни разлики.

- Малите деца најчесто се следат преку CD4 процентот (CD4%), а не преку бројот на CD4 клетки. CD4% кој е помеѓу 25-30% е сличен на бројот на CD4 клетки околу 500 кај возрасните.
- Некои лекови за возрасни сè уште не се достапни за мали деца – значи постојат помалку опции за третман.

Имунолошкиот систем и апсорпцијата на лекот можат да бидат различни кај бебињата, децата и возрасните. Поради ова, децата, независно од нивната возраст, треба да бидат следени од педијатар кој има искуство во грижа за деца што живеат со ХИВ.

Постојат различни упатства за третман на ХИВ кај деца. Сепак, тие се ажурираат поретко, за разлика од упатствата за возрасните. Затоа е важно да се биде свесен за промените во грижата за возрасни, коишто може да бидат еднакво релевантни и за децата.

За повеќе информации за ХИВ и децата, посетете ги веб-страниците на Children with HIV Association (CHIVA) и PENTA:

www.chiva.org.uk

www.penta-id.org

Дали возраста има важна улога кај возрасните?

Многу истражувачи се насочени кон ХИВ кај постари луѓе.

Ова станува предмет на специјализација и сервисите за ХИВ се менуваат за да можат да ги одразат овие аспекти.

До 2020 година, околу половина од луѓето што живеат со ХИВ во Велика Британија ќе бидат постари од 50 години. Ова ги вклучува како луѓето кои биле ХИВ позитивни многу години, така и оние кои неодамна станале ХИВ позитивни.

Иако истражувачите беа загрижени дека ХИВ може да предизвика забрзано стареење, поновите студии не докажаа дека оваа претпоставка е точна.

Компликациите што можат да се јават поради ХИВ најверојатно ќе се намалат со раното почнување со АРТ, поради тоа што останува многу мало количество на ХИВ во телото.

Иако АРТ сега се препорачува за секого, придобивките од терапијата се особено важни за повозрасните лица. Тоа е поради фактот што со стареењето стануваме поранливи.

Старењето само по себе е поврзано со многу здравствени проблеми што треба да бидат сериозно сфатени.

Поради тоа, факторите поврзани со начинот на живеење што влијаат врз здравјето се исклучително важни кога имаш ХИВ.

Овие фактори вклучуваат здрава балансирана исхрана, ментална и физичка активност, непушење итн.

Возраста, лековите за ХИВ и срцевите заболувања

ХИВ, сам по себе, може да биде ризик за срцево заболување, особено ако не си на АРТ.

Сепак, најголемите ризици за срцеви заболувања се пушењето, лошата исхрана и недоволното вежбање.

Од нив најголемо влијание врз долгорочното здравје има престанувањето со пушење цигари. Можеш да се распрашаш во Центарот за ХИВ при Клиниката за инфективни болести за евентуална поддршка за откажување од пушењето.

Високиот холестерол е независен ризик за срцеви заболувања и е вклучен во следењето на ХИВ инфекцијата.

Други фактори на ризик се: возраста (над 45 години, за мажи, и над 55, за жени), полот (машки), семејната

историја на срцеви заболувања, консумирањето алкохол, високиот крвен притисок и дијабетесот.

Антиретровирусни лекови што се поврзани со срцеви заболувања се abacavir, maraviroc и lopinavir/r, како и денес ретко употребуваните fosamprenavir/r и saquinavir/r.

Важно е твојот лекар за ХИВ да го провери ризикот од развивање срцево заболување веднаш по поставувањето на дијагнозата на ХИВ, пред да почнеш со АРТ, а потоа секоја следна година.

Британската асоцијација за ХИВ (BHIVA) препорачува неколку електронски алатки за проценување на ризикот:

<http://hivpv.org>

<http://www.qrisk.org>

<http://www.qintervention.org>

Алатката Q-intervention одредува и ризик од дијабетес тип 2.

Како што е случајот со ХИВ негативните луѓе, така и за луѓето што живеат со ХИВ се препорачуваат промени во начинот на живот за да се намали ризикот од срцеви заболувања.

Што со АРТ за време на бременост?

Лековите за ХИВ се особено делотворни за време на бременоста. Недетектабилното вирусно оптоварување исто така го сведува ризикот од пренос на ХИВ на бебето приближно на нула.

Терапијата за време на бременоста вклучува специјализирана нега. За повеќе информации, види го прирачникот на i-Base за ХИВ, бременоста и здравјето на жената.

Дали полот е важен за одговорот на АРТ?

Терапијата за ХИВ делува на сличен начин кај сите луѓе без разлика на полот.

Некои сегменти во грижата за жените се различни од онаа за мажите, но АРТ делува на истиот начин и со слични несакани ефекти.

Сепак, социјалните фактори различно влијаат врз жените, мажите и транс* луѓето, а тоа го подразбира и пристапот до грижа и поддршка.

Транс* луѓето и лековите за ХИВ

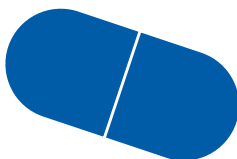
Лековите за ХИВ се безбедни и делотворни и за транс* луѓето.

Главната препорака е да не се користат лекови што реагираат со хормоналната терапија. Твојот лекар мора да ги разбира овие важни потенцијални интеракции.

Во Англија CliniQ е водечки центар за поддршка на сексуалното здравје и благосостојба на транс* луѓето. На нивниот сајт, транс* лицата и други заинтересирани можат да најдат важни информации за оваа проблематика.

www.cliniq.org.uk

Свездичката по зборот „транс“ се користи за да се прикаже разнородноста на трансродовите лица.



Почнување со терапијата

Дали почнувањето со АРТ е лесно?

Генерално, да. Сепак, треба да си свесен/-на за неколкуте важни разлики меѓу АРТ и другите лекови.

- Важно е да не пропушташ дози од лековите за ХИВ. (види стр. 30 за придржувањето и стр. 35 за резистентноста).
- Иако сите се загрижени околу несаканите ефекти, тие многу ретко се сериозни (види стр. 25).
- Имаш на располагање избор на лекови и можеш да бидеш вклучен/-а во изборот на своите лекови (види стр. 38).
- Откако еднаш ќе почнеш со терапија, подобро е да продолжиш отколку да прекинеш, па повторно да почнеш.

Колку брзо треба да почнам со терапијата?

Како и сите одлуки околу лекувањето, и оваа одлука е индивидуална. Ти си личност што треба да ги зема лековите. Затоа имаш избор околу тоа кога ќе почнеш и кои лекови ќе ги користиш.

Сè додека нема некаква медицинска итност (на пример, бременост или многу низок број на CD4 клетки), не мора да брзаш.

Постојат три главни ситуации во кои е особено важно со терапијата да се почне бргу по откривањето на ХИВ инфекцијата:

- Ако бројот на CD4 клетки е многу низок.
- Во случај на бременост.
- Ако си бил/-а инфициран/-а многу неодамна (во текот на последните 6 месеци).

Во сите овие ситуации – колку порано ќе почнеш со терапија, толку е подобро. Една седмица порано би можела да биде важна.

Тоа ја вклучува и можноста да започнеш со АРТ уште од првиот ден кога ќе се видиш со својот лекар.

Доколку не се наоѓаш во некоја од овие ситуации, можеш да си дадеш извесно време за да одлучиш кога да почнеш со терапијата.

- Одвој време да се информираш за различните лекови што ти се достапни: кои се добрите и лошите страни за секој од нив.
- Одвој време за да рамислиш за тоа што го сакаш. Не треба да чувствуваш притисок да почнеш со нешто што не го разбираш.

Рана дијагноза и примарна инфекција

Раната ХИВ инфекција се нарекува периодот од најмногу 4 до 6 месеци по добивањето на инфекцијата.

Специјални тестови за ХИВ наречени STARHS или RITA можат да потврдат дека се работи за неодамнешна инфекција. Овој тест во Велика Британија е препорачан за сите нови дијагнози од 2011, иако можеби сè уште е потребно пациентите да побараат од клиниката да им биде извршено тестирањето. Овие тестови засега не се достапни во Македонија.

Исто така, резултатите претставуваат само некоја груба ориентација, па затоа тие се толкуваат во согласност со твоите неодамнешни ризици.

Постојат неколку причини поради кои треба да се земе предвид многу рано почнување со терапијата:

- Може да се намали оштетувањето на CD4 клетките, како и други аспекти на твојот имунолошки систем.
- Може да се намали ризикот од пренос на вирусот кога вирусното оптоварување е многу високо.
- Можно е да имаш корист во иднина од евентуални истражувања за пронаоѓање лек (види стр. 14).
- Постои, исто така, и многу мала можност да прекинеш со APT во иднина. Ова сега се проучува во Велика Британија.

Доцна дијагноза и низок број на CD4 клетки

Во Велика Британија, кај половина од новодијагностицираните лица бројот на CD4 клетки е помал од 350, а ситуацијата е приближно иста и во Македонија.

Околу 1 од 4 (25%) од луѓето во Велика Британија се дијагностицирани уште подоцна, со број на CD4 клетки помал од 200.

Доцната дијагноза може да биде поврзана со:

- Страв од тестирање.
- Одрекнување: „тоа мене никогаш нема да ми се случи“.
- Страв од стигма и предрасуди.
- Недостаток од современи информации за ХИВ и за лекувањето.

Некои луѓе, независно од возраста, откриваат дека се ХИВ позитивни откако ќе се разболат или кога ќе бидат примени во болница.

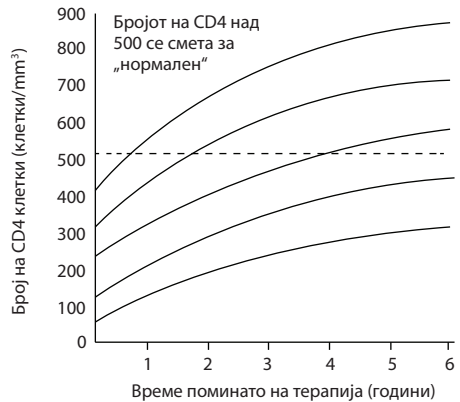


Ова најчесто значи почнување со терапија веднаш, уште при првата средба со лекарот.

Дури и при многу низок број на CD4 клетки – дури и под 100 – доколку внимателно се придржуваш терапијата, голема е веројатноста дека таа ќе биде успешна. Твоето вирусно оптоварување ќе се намали, а бројот на CD4 клетки ќе се искачи до побезбедни нивоа.

Сепак, почнувањето со АРТ при многу ниски нивоа на CD4 клетки може да предизвика активирање на некои инфекции, како што е туберкулозата. Ова се нарекува синдром на инфламаторна имунолошка реконституција (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome – IRIS) и е сериозна состојба што најчесто лесно се лекува.

Слика 2: Бројот на CD4 клетки при земање на АРТ



Колку е поголем бројот на CD4 клетки при почнување со терапијата, толку е поголема веројатноста дека ќе достигне или ќе остане над 500.

Ова може да биде важно за 20, 30 или 40 години отсега, бидејќи бројот на CD4 клетки постепено се намалува со стареењето.

Но за луѓе кои почнале со терапија при многу ниски нивоа на CD4, доаѓањето до 350 или дури и 200 сепак ќе го намали ризикот од најголем дел од компликациите поврзани со ХИВ.

Графиконот покажува просечни нивоа – некои луѓе реагираат подобро или полошо од просекот.

Речиси секој што почнал со терапија при број на CD4 клетки над 350, ќе достигне број над 500.

Почнувањето со терапија кога бројот на CD4 клетки е над 500 значи дека можеби никогаш нема да добиеш болест поврзана со ХИВ.

Терапијата како превенција

Значајна промена што се случи во 2015 година е прифаќањето дека АРТ, покрај тоа што е добра за твоето здравје, исто така ги намалува и шансите за пренос на ХИВ.

При недетектабилно вирусно оптоварување, во многу случаи ризикот за пренос е речиси нула.

Иако ова беше познато повеќе години, сега постојат подобри докази, како во однос на геј мажите така и во однос на хетеросексуалните парови.

- Студијата PARTNER констатираше дека не се јавил ниту еден случај на пренос на ХИВ од позитивен партнер со недетектабилно вирусно оптоварување. Ова беше заклучено откако беше пресметано дека сите учесници во студијата заедно имале вкупно 58.000 поединечни акти на вагинален или анален сексуален однос без кондом.
- Оваа студија е сè уште во тек за геј мажи, бидејќи во првиот дел од студијата имаше повеќе хетеросексуални партнери.
- Кондомите се сè уште многу важни доколку сакаш да се заштитиш од бременост или од други сексуално преносливи инфекции.

Студијата HPTN 052 – исто така помеѓу парови каде што едниот партнер е ХИВ позитивен, а другиот е ХИВ негативен – покажа дека оваа заштита со помош на АРТ продолжува да трае со години доколку вирусното оптоварување е недетектабилно.

Овие податоци би требало да ја намалат загриженоста кај паровите со различен ХИВ статус на партнерите, дури и во случај кога сепак избрале да користат кондоми.

АРТ како превенција

Британските упатства препорачуваат дека секој лекар за ХИВ треба да разговара за тоа како АРТ го намалува ризикот од пренос на вирусот.

Земањето АРТ ќе има придобивки за твоето здравје и ќе го намали ризикот од пренос на ХИВ по сексуален пат.

„Двајцата сме ХИВ позитивни и некористењето кондоми е специјален дел од нашата врска.

И двајцата сме на терапија и немаме резистентност. Најчесто немаме други партнери, но сме согласни да користиме кондоми доколку се случи тоа, така што би се намалил ризикот од сексуално преносливи инфекции...”

Стив, Манчестер

„Јас и мојот партнер сме ХИВ позитивни.

Јас сум посреќна да продолжиме да користиме кондоми.

Тоа е затоа што се чувствувам подобро кога го држам под контрола овој дел од мојот живот.

Така барем не морам да се грижам за моето здравје, доколку тој се одлучи да има други партнери...”

Паула, Лондон

Јавното здравје и личниот избор

Терапијата како превенција го менува односот кон лекувањето на ХИВ.

Но, важно е да се разбере разликата помеѓу придобивките за јавното здравје и личните придобивки од АРТ. Твојата одлука да користиш АРТ треба секогаш да биде твој личен избор.

Доколку не сакаш да земаш АРТ за твоето лично здравје, тогаш не треба да си под притисок да земаш АРТ како метод на превенција понатамошен пренос на вирусот.

- Многу луѓе што живеат со ХИВ не ги доведуваат под ризик другите луѓе. Ова е поврзано со нивниот избор на сексуална активност што вклучува користење кондом, или пак имаат партнери кои се исто така позитивни.
- Моментално, најголем дел од новите инфекции најверојатно потекнуваат од лица кои сè уште не се дијагностицирани. Тоа е поради фактот што луѓето се најинфективни во раната фаза од инфекцијата или кога имаат високо вирусно оптоварување во подоцнежна фаза од инфекцијата.

- Недетектабилното вирусно оптоварување може да ја намали анксиозноста и загриженоста дури и кога се користи кондом.
- На многу луѓе што се на АРТ им се допаѓа чувството кога знаат дека не се инфективни. Многу луѓе поради страв одлучуваат да немаат секс откако ќе бидат дијагностицирани. АРТ го олеснува процесот на отпочнување врска со партнерот, како и процесот на повторно излегување и среќавање партнери.

Што со несаканите ефекти?

Кај сите лекови постои ризик од појава на несакани ефекти. Ова е реална и честа грижа.

Сепак:

- Најголем дел од несаканите ефекти најчесто се лесни.
- Лесно е да замениш еден лек со друг лек за ХИВ или да користиш лекови што ќе го третираат несаканиот ефект.
- Постои само мал ризик од сериозни несакани ефекти. Доколку се појават, би требало да бидат забележани преку рутинското следење.
- По неколку недели, најголем дел од луѓето сфаќаат дека земањето АРТ е многу полесно отколку што очекувале. Тоа најчесто преминува во вообичаен дел од секојдневниот живот.

Прашај го твојот лекар, медицинска сестра или фармацевт за најчестите несакани ефекти од лековите што би ги користел/-а.

- Прашај колкава е веројатноста да се појават.
- Дури и груби проценки ќе ти дадат добра претстава што да очекуваш.
- Прашај колку луѓе ја прекинуваат терапијата поради нив (најчесто тоа се само малкумина).

Најчести несакани ефекти

Несаканите ефекти како гадењето (чувство на мачнина), проливот и заморот во денешно време се помалку чести отколку со постарите лекови за

ХИВ. Доколку се појават, најчесто се ублажуваат по првите неколку недели.

Многу ретко, гадењето и заморот можат да бидат симптом на друга болест. Поради ова, треба да разговараш со лекарот за какви било проблеми.

Ако првите лекови против гадење или пролив не ти помагаат, побарај поефикасни лекови.

Лекот efavirenz може да влијае врз твоето расположение и да предизвика живописни соншета што влијаат врз квалитетот на твоето спиење. Иако овие несакани ефекти вообичаено се ублажуваат, поради нив efavirenz веќе не е на листата лекови со предност како прв избор на терапија во британските и во европските упатства.

Метаболички промени: како твоето тело ги процесира мастите и шеќерите

Промените во масните клетки и распоредувањето на телесните масти беа несакани ефекти од првите лекови против ХИВ. Овие несакани ефекти се јавуваат многу поретко со поновите лекови.

Промени во крвните липиди (масти), како холестеролот и триглицеридите, се чест несакан ефект.

Промените во нивоата на глукозата (шеќер) во крвта е важно да се следат за да се откријат рани знаци на дијабет (шеќерна болест).

Овие промени можат да настанат поради лековите за ХИВ, поради самиот вирус или од други причини.

Тие ќе бидат следени преку рутинските тестови на крвта и/или урината.

Начинот на исхрана, вежбањето, промената на терапијата или земањето лекови за намалување на липидите можат да помогнат.

Доколку си загрижен/-а, твојот лекар треба да ја земе предвид твојата загриженост и да преземе соодветни чекори. Насобирање (акумулирање) на масно ткиво во пределот на stomакот или градите и/или на рамената или вратот е поврзано со сите лекови. Сè уште не е јасно зошто некои луѓе се засегнати од ова.

Лесните симптоми може да се повлечат доколку преминеш на други лекови за ХИВ. Вежбањето и режимот на исхрана исто така можат да помогнат.

Губење на масното ткиво (од рацете, нозете, лицето и бутите) порано се јавуваше поради лекови што веќе не се користат во Велика Британија. Во Македонија последен од лековите што можат да предизвикаат вакво дејство е zidovudine. Неговата употреба значително се намали во последните 2

години, а се очекува целосно да биде заменет со други тераписки опции во текот на 2017 година.

Други несакани ефекти

Постои многу мал ризик да се појават несакани ефекти од современата АРТ. Секој осип мора да биде пријавен кај твојот лекар, бидејќи тоа може да е пример кога ретките несакани ефекти предизвикуваат сериозни проблеми.

Прашај за потенцијалните несакани ефекти на сите лекови во твојата комбинација пред да се одлучиш за неа.

Прирачникот на i-Base „ХИВ и квалитетот на твојот живот: водич за несакани ефекти и други компликации“ (Здружение ЗАЕДНО ПОСИЛНИ Скопје, 2014) вклучува информации за секој лек. За изворното издание на англиски јазик со подоцнежни ревидирања, следи го линкот:

www.i-base.info/guides

Овој прирачник исто така содржи корисни информации за долгорочните здравствени проблеми што може да бидат поврзани како со ХИВ, така и со некои од лековите што се користат во терапијата за ХИВ.

За да добиеш бесплатен примерок од овој водич на македонски јазик, јави се на (02) 3129 200 или 078 235 632 или прати е-маил на association@strongertogether.mk. За бесплатен примерок на англиски јазик, можеш да се обратиш во организацијата i-Base од Лондон.

Веб страницата на i-Base исто така содржи информации за секој лек.

<http://i-base.info/guides/category/arvs>



Ти и твојот лекар

Добриот однос со твојот лекар и со другите здравствени работници може долгорочно да му помогне на твоето здравје.

Медицинските сестри/техничари и фармацевтите може да ти дадат поддршка и совет за секој аспект од твоето лекување, вклучувајќи го и придржувањето до терапијата и несаканите ефекти.

Тие можат да те упатат кон други професионалци, на пример – нутриционисти, психолози и социјални работници.

Најди матичен лекар или ординација од кои си задоволен/-а. Многу е важно да го вклучиш твојот матичен лекар, особено со текот на стареењето.

Тимот за ХИВ можеби не може да ги покрие сите твои медицински состојби. Твојот општ лекар има експертиза во други полиња и искуство за упатување до други институции/професионалци.

Твоите права како пациент

Тестирањето, следењето и лекувањето за ХИВ се целосно бесплатни – без плаќање партиципација – на ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје, за сите лица со здравствено осигурување под Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Во случаи кога определена здравствена услуга мора да се изведе во некоја друга јавна здравствена установа, се плаќа вообичаената партиципација, дури и кога услугата е дел од следењето и лекувањето на ХИВ.

Во многу земји лекувањето поврзано со ХИВ, вклучувајќи ја и антиретровирусната терапија, е бесплатно за сите лица што живеат во земјата, па дури и за луѓе кои немаат статус на постојан жител.

Ти и луѓето вклучени во грижата за тебе имате извесни права и обврски. Некои од нив се следните:

- Да бидеш целосно вклучен/-а во сите одлуки за твојата терапија и грижа.
- Да бидеш примен/-а кај твојот лекар во рок од 30 минути од закажаниот термин. Ако се доцни, треба да добиеш објаснување.
- Да се однесуваат кон тебе со почитување и доверливост.
- Да ти бидат објаснети различните можности за терапија. Ова треба да ги опфати и ризиците и придобивките од секоја опција.

- Лекарот или медицинската сестра да ти ги објаснат резултатите од тестовите.
- Евиденцијата што ја водат за тебе треба да биде безбедно чувана. Треба да биде достапна доколку побараш да ја видиш.
- Да избереш дали сакаш да учествуваш во клинички истражувања. Ова не смее никако да влијае врз моменталната и идната здравствена грижа за тебе.
- Да имаш можност да се пожалиш за твоето лекување. Секоја жалба мора да биде целосно испитана. Повторно, ова не смее да влијае врз твојата здравствена грижа во иднина.
- Да добиеш второ мислење од соодветно квалификуван лекар.
- Доколку писмено се обратиш до болницата или клиниката, треба да добиеш одговор во разумен рок. Во спротивно, имаш право на писмена поплака до директорот на клиниката, на која мора да биде одговорено во рок од 15 дена.
- Да го промениш твојот лекар, без тоа да влијае врз грижата за тебе во иднина. Не треба да даваш причина за промената на твојот лекар. Сепак, ако постоел проблем, тогаш откривањето на причината може да помогне во решавање на проблемот и спречување тој да се повтори во иднина.
- Да ги имаш резултатите од тестовите и краток преглед на историјата на твојата терапија, како и тие да бидат препратени до новиот лекар или клиника (доколку лекувањето продолжува во странство).



Работи кои можеш да ги направиш за да помогнеш

- Доаѓај навреме на твоите термини. Јави се во клиниката кога не успеаваш да стигнеш на прегледот за да го доделат твојот термин на друг пациент, доколку е можно.
- Направи си листа на работи што сакаш да ги дискутираш со твојот лекар. Не заборавај да ја земеш со себе на следниот термин!
- Побарај го истиот лекар при секоја посета, барем додека не се приспособиш во однос на твојата грижа. Ова е важно. Тешко е да развиеш добар однос ако секојпат се гледаш со различен лекар.

Кога ќе го постигнеш тоа, една од предностите на повременото среќавање со различен лекар е можноста да добиеш второ мислење или различна перспектива.

- Однесувај се кон секого што е вклучен во грижата за тебе на истиот начин како што би сакал/-а тие да се однесуваат кон тебе.
- Прави ги твоите рутински тестови на крвта 2-3 недели пред твојата редовна посета на клиниката, за резултатите да бидат веќе готови кога ќе дојде твојот термин.
- Слушај ги внимателно здравствените совети што ти се дадени и однесувај се според нив.

- Доколку нешто не разбираш, замоли го лекарот да ти објасни повторно или на поинаков начин.
- Биди искрен/-а со тие што се грижат за тебе. Кажи им за какви и да е други лекови што ги користиш. Ова вклучува и алкохол, легални или нелегални дроги и комплементарни терапии.
- Важно е да разговарате за тоа во колкава мера навистина се придржуваш до терапијата (види стр. 33). Доколку луѓето што се грижат за тебе не знаат дека имаш проблеми, тогаш не можат да ти помогнат.
- Запомни дека твојот лекар за ХИВ не може да го третира секој здравствен проблем. Можеби е потребно да се вклучат твојот општ лекар и други специјалисти за да ја добиеш најдобрата грижа.

Зошто е придржувањето до терапијата толку важно?

Што значи придржување?

Придржување е збор што се користи да се опише земањето лекови точно како што е пропишано. Тоа вклучува:

- да се земаат во точно определено време.
- да се почитува препораката за тоа дали треба да се земаат со или без храна.
- да се избегнуваат интеракции со други лекови.

Во овој водич, терминот „придржување“ и понатаму ќе се употребува токму со ова значење. Друг збор за „придржување“ што понекогаш се користи од лекарите е „адхеренца“.

Придржувањето е една од најважните работи за кои мора да размислиш пред да почнеш со терапијата.

Придржувањето осигурува лековите од твојата комбинација да бидат на доволно високи нивоа за да го контролираат ХИВ во текот на 24 часа на ден, 7 дена во неделата. Ако овие нивоа паднат многу ниско, тогаш се зголемува ризикот да се појави резистентност.

Понекогаш придржувањето може да биде предизвик. Може да ти биде потребна поддршка за да се навикнеш на промените што ги прави терапијата

во твојот живот. Создавање рутина или дневен распоред може навистина да ти помогне.

- При почнувањето со терапија, избери период кога не си под стрес за да можеш да се навикнеш на промените.
- За време на првите неколку недели, ништо не треба да ти биде поприоритетно од правилното земање на терапијата.
- Клиниката и/или некои организации за поддршка имаат некој што може да ти помогне. Тоа вклучува луѓе што живеат со ХИВ кои работат како врснички ментори.

Колку е доволно?

Најдобриот можен пристап е целта да ти биде да ја земеш секоја доза, или речиси 100%. Пропуштањето на само една или две дози неделно може да предизвика некои лекови да престанат да делуваат, особено на почетокот.

Сепак, период на прозорец од околу еден час пред или по определеното време веројатно е прифатлив во случајот со најголем дел од лековите и кај повеќето луѓе.



Откако твоето вирусно оптоварување ќе стане недетектабилно, тогаш имаш малку поголема флексибилност, но сè уште е важно придржувањето да го сфаќаш сериозно.

Совети кои можат да помогнат

- Избери терапија што одговара на твојот начин на живот.
- Откриј што сè е потребно пред да ја избереш терапијата: Колку таблети? Колку се големи? Колку често треба да ги земаш? Колку треба да бидеш точен/-на во однос на времето на земање? Постојат ли ограничувања околу исхраната? Постојат ли полесни опции?
- Користи неделна кутија за апчиња. Така можеш да видиш дали си пропуштил/-а некоја доза. Доколку клиниката не ти обезбеди ваква кутија, тие може да се најдат во најголем дел од аптеките. Понекогаш Здружението ЗАЕДНО ПОСИЛНИ може да ги обезбеди овие кутии бесплатно; јави се да провериш.
- Испланирај ја својата табела за времето на земање на лековите (види стр. 34). Во текот на првите неколку недели, забележи ја секоја доза што си ја зел/-а и во кое време.
- Користи аларм на твојот мобилен телефон или рачен часовник за сите дози. Земи ги лековите кога алармот ќе се вклучи! Можеби е подобро да го наместиш алармот да звони малку подоцна од точното време кога треба да ги земеш лековите, за да ти биде потсетник доколку заборавиш, а да не се навикнеш целосно да се потпираш на него.
- Поврзи го земањето на лековите со некоја секојдневна рутина, на пример со миенето на забите.
- Доколку патуваш, земи си дополнителна залиха лекови со себе. Биди подготвен/-а во случај на промена на летови или други патнички аранжмани.
- Чувај си резервни лекови во случај на итност, на места каде што би можеле да ти затребаат. Тоа би можело да биде на работа или во домот на некој пријател и сл.
- Замоли некој пријател да те потсети да ја земеш дозата во време кога можеш лесно да заборавиш, на пример кога сте излезени навечер.
- Прашај ги другите луѓе како се справуваат тие и дали имаат некои совети. Твојата клиника или група за поддршка можат да ти договорат разговор со некој што ја зема истата терапија.
- Контактирај ја својата клиника доколку имаш проблем со несаканите ефекти. Можеби ќе ти препишат дополнителни лекови што ќе помогнат во ситуацијата, или ќе ти ја променат терапијата доколку е потребно.
- Многу комбинации се земаат само еднаш дневно. Тоа најчесто значи нивно земање на секои 24 часа. Лековите што се земаат двапати дневно треба да се земаат на секои 12 часа.

Што доколку заборавам да ги земам лековите?

Речиси секој ќе заборави или ќе задоцни со земањето на терапијата барем еднаш – и тоа нема да биде проблем.

Но, има разлика помеѓу повремено пропуштање на дози и редовно заборавање на дневна или неделна основа.

- Биди строг/-а кон себе кога проценуваш колку доследно се придржуваш.
- Доколку не се придржуваш до редовно и правилно земање на терапијата, потребна ти е поголема поддршка. Таа е достапна, но мораш да ја побараш.

Доколку постојано ги земаш дозите подоцна или целосно ги пропушташ, разговарај со својот лекар, медицинска сестра/техничар или фармацевт за други достапни опции.

- Можеби постои полесна комбинација.
- Ти треба комбинација што ќе ја следиш секој ден, вклучително и за време на викенд и во сите различни ситуации од твојот живот.
- Секогаш постојат работи кои можат да ти помогнат да се подобриш во своето придржување до терапијата, без разлика на твојот животен стил.

Земањето „слободни денови“ од терапијата е ризичен начин на земање на лековите за ХИВ.

Доколку сфатиш дека си пропуштил/-а доза, земи ја што поскоро откако ќе се сетиш.

НО, доколку сфатиш дека си пропуштил/-а доза непосредно пред земањето на следната, тогаш не земај двојна доза.



„Ја започнав терапијата со едно апче на ден кое содржеше tenofovir, emtricitabine и efavirenz. Имав кошмари првата вечер, но потоа ги снеса. Она на што не можев да се навикнам беше вртоглавицата што ја чувствував неколку часови по земањето на лекот.

Иако го земав лекот навечер, не можев нормално да спијам. Можеби поради некавалитетното спиење се чувствував нервозно во текот на денот. Понекогаш требаше да работам до доцна во ноќта, но вртоглавицата што ја чувствував откако ќе го испијам лекот ме спречуваше да работам.

Продолжив со земање на лекот во текот на неколку недели, но бев несреќен поради ефектот што тој го имаше врз мојот живот. Затоа efavirenz го заменив со raltegravir.

Мојот живот наскоро се врати во нормала. Спијам нормално. Нема потење, превртување, несоница, чудни соништа, вртоглавици, губење рамнотежа при одење во бањата!

Многу сум посреќен, и покрај тоа што со новата комбинација морам да земам лекови двапати на ден.“

Натан, Кејптаун

Дневник на придржувањето

Користи ја табелата подолу за да го означиш земањето на секој лек за време на првите неколку седмици. Тоа ќе ти помогне да знаеш дали си ја зел/-а дозата, дали си задоцнил/-а и дали си пропуштил/-а доза. Важно е да ги поставиш работите правилно од самиот почеток.

Датум на почетокот на седмицата _____

	Лекови и време (наутро)	Лекови и време (навечер)
Понеделник		
Вторник		
Среда		
Четврток		
Петок		
Сабота		
Недела		

Датум на почетокот на седмицата _____

	Лекови и време (наутро)	Лекови и време (навечер)
Понеделник		
Вторник		
Среда		
Четврток		
Петок		
Сабота		
Недела		

Резистентност кон лековите

Што е резистентност кон лековите?

Резистентност (отпорност) на вирусот кон лековите се јавува кога вирусот ќе ја промени својата структура на начин што го спречува лекот да делува. Овие промени се викаат мутации на вирусот поврзани со лековите.

- Резистентност може да се појави само додека си на терапија или во многу краток период по евентуално прекинување на терапијата.
- Ризикот од резистентност се зголемува кога нивото на лекот ќе се намали под минималното ниво на активност. Ова најчесто се случува доколку пропуштиш доза или доколку прекинеш со терапијата (види слика 3 и 4).
- Може да си инфициран/-а (или реинфициран/-а) со вирус што е веќе резистентен на некои лекови.

Кај приближно 1 од 10 нови инфекции во Велика Британија постои резистентност на барем еден лек или на група лекови.

Поради тоа, на секого во Велика Британија треба да му се направи тест за резистентност откако ќе биде дијагностициран/-а и пред да почне со АРТ.

Но, во некои случаи, можеби ти си тој/таа што треба да побара ваков тест, затоа е важно да провериш.

Тестирањето за постоење на мутации на вирусот, односно за постоење на резистентност кон одредени лекови, сè уште не е редовна постапка во

здравствената грижа за ХИВ во Македонија.

Од тие причини, особено е важно во првите 6 месеци да се направат вообичаените контроли, кои индиректно ќе можат да утврдат дали постои проблем со резистентност. Сепак, досегашното искуство на Клиниката за инфективни болести, како и едно истражување направено во 2013 година, барем досега, не покажаа постоење на проблем поврзан со појавата на резистентност.

Кога се јавува резистентност?

Мутации што предизвикуваат резистентност на лековите генерално се развиваат кога твоето вирусно оптоварување е детектабилно. Доколку вирусното оптоварување е над 500 копии/mL по 2-3 месеци или над 50 копии/mL по 6 месеци, можеш да развиеш резистентност.

Твојот лекар треба да ја провери причината поради која се јавила резистентноста. Тоа вклучува разговор околу придржувањето до терапијата и несаканите ефекти.

Можеби ќе треба да направиш тест за резистентност или да го провериш нивото на лековите во крвта.

Што ќе се случи доколку моето вирусно оптоварување стане повторно детектабилно?

Доколку вирусното оптоварување стане повторно детектабилно, тестот треба да се повтори за 2-4 недели по земањето на првиот примерок крв.

Честопати станува збор за лабораториска грешка или грешка во тестот. Мали покачувања на вирусното оптоварување коишто повторно се намалуваат се нарекуваат вирусни отскокнувања (популарно познати како „блипови“, преземено од англискиот јазик).

Вториот тест ќе открие што се случува навистина. Доколку комбинацијата престанала да делува, добро е тоа да се потврди навреме.

Ќе имаш подобар одговор на втората терапија доколку започнеш да ја земаш кога нивоата на вирусното оптоварување се сè уште ниски.

За повеќе информации, види го водичот на i-Base за промена на терапија и за резистентноста кон лековите (Guide to changing treatment and drug resistance, засега достапен само на англиски):

www.i-base.info/guides

Како да ја избегнам појавата на резистентност кон лековите?

Најдобар начин да се избегне резистентноста е да се земаат лековите секој ден и навреме.

Избегнувањето на резистентноста е поважно од зголемувањето на твојот број на CD4 клетки, затоа што тоа ќе ти овозможи терапијата да делува многу години.

Недетектабилното вирусно оптоварување (под 50 копии/mL) драстично го намалува ризикот од резистентност.

Со некои лекови постои поголем ризик вирусот да развие резистентност. Доколку имаш проблем со придржувањето, твојата клиника ќе ти предложи АРТ којашто е пофлексибилна во однос на придржувањето.

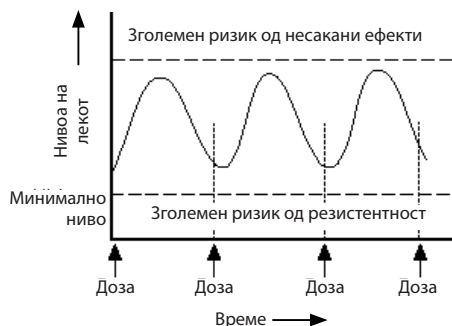
Што е вкрстена резистентност?

Вкрстена резистентност е кога мутацијата на ХИВ кон еден лек предизвикува други слични лекови да не делуваат, дури и во случај кога никогаш претходно не си ги употребувал.

Ова важи особено за лекови од иста класа.

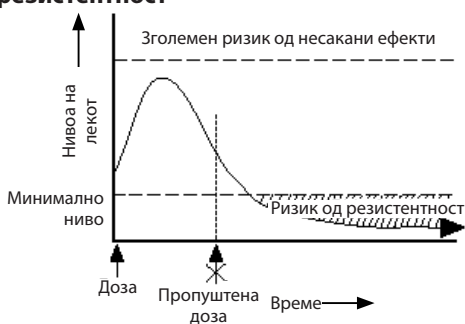
Значи, доколку развиеш резистентност на еден ненуклозиден инхибитор на реверзната транскриптаза (NNRTIs), како што е rilpivirine, тогаш efavirenz (друг NNRTIs) најверојатно исто така нема да делува.

Слика 3: Нивоа на лековите со добро придржување



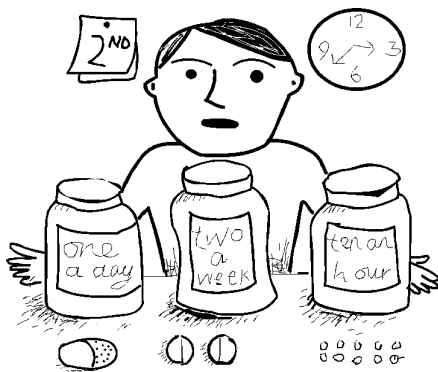
Дозите на лековите се базирани врз просечни нивоа што се доволни за да бидат активни против ХИВ во текот на 24 часа. Тие се исто така доволно ниски за да го сведат на минимум ризикот од несакани ефекти.

Слика 4: Пропуштена или задоцнета доза го зголемува ризикот од резистентност



Пропуштање или задоцнето земање на дозата овозможува концентрацијата на лекот во крвта да падне на ниво на кое вирусот може да се развие резистентност. Колку почесто доцниш со земањето на АРТ, толку поголем е ризикот од резистентност.

Избирање на твоите лекови



© Beth Higgins

Главни групи на лекови за ХИВ

Постојат 6 главни групи (или класи) на лекови, кои делуваат врз различни делови од животниот циклус на вирусот. (види Табела 1 и слика 5).

Постојат повеќе од 30 лекови и формулации за ХИВ. За среќа, денес вообичаено се користат само неколку комбинации.

Табела 1: Главни видови на лекови за ХИВ

Кратенка	Целосно име
NRTI („нуклеозиди“) ²	Нуклеозидни и нуклеотидни инхибитори на реверзната транскриптаза, односно нуклеозидни/-тидни аналози
NNRTI („ненуклеозиди“) ²	Ненуклеозидни инхибитори на реверзната транскриптаза
PI	Инхибитори на протеазата
INI	Инхибитори на интегразата
Инхибитори на CCR5	Инхибитори на CCR5 корецепторот се еден вид на инхибитори на влез
Инхибитори на фузија	Инхибитори на фузија се вид на инхибитори на влез

Која е најдобрата комбинација?

Упатствата препорачуваат комбинации на кои им се дава предност, но исто така вклучуваат и алтернативни комбинации. Најчесто користените комбинации се објаснети на следните неколку страници.

Сепак, не постои една единствена најдобра комбинација, бидејќи секој човек е многу различен. Токму поради тоа би требало да бидеш вклучен во процесот на одлучување за твојата комбинација.

² Заштитените називи споменати овде (како Truvada, Descovy, Kivexa) се трговски марки на компаниите оригинатори којшто први ги пласирале соодветните производи на светскиот пазар. Сепак, во светот, како и во Македонија, се достапни т.н. генерички варијанти на овие лекови од повеќе различни производители. Тие ги содржат истите активни состојки на лекот, а може да се сретнат под други заштитени називи или само под својот меѓународен незаштитен назив (т.н. генеричко име на лекот). Генеричкото име на лекот секогаш е наведено на пакувањето, покрај трговската марка, и тоа е секогаш исто, за разлика од заштитениот назив (трговската марка), којшто е различен, во зависност од компанијата производител.

Слика 5: Животниот циклус на ХИВ – како лековите делуваат на различни начини

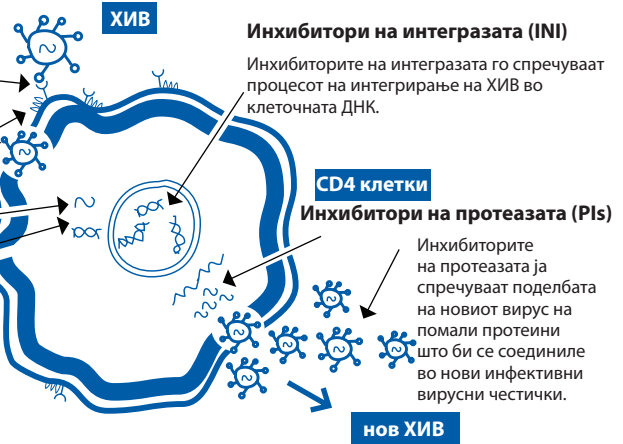
Доколку CD4 клетка е инфицирана со ХИВ, оваа клетка се користи за да се создадат стотина нови копии на ХИВ. Различни лекови блокираат различни делови од животниот циклус на ХИВ.

Инхибитори на влезот

Инхибиторите на прикачувањето оневозможуваат ХИВ да се спои со CD4 клетката. T-20 е вид на инхибитор на прикачување (инхибитор на фузија).

Инхибиторите на CCR5 го оневозможуваат спојувањето на вирусот со клеточниот корцептор наречен CCR5.

Нуклеозиди и нуклеотиди (NRTIs и NNRTIs). Овие видови на лекови го спречуваат процесот на менување на ХИВ од единечната низа на молекулата на рибонуклеинската киселина (РНК) во двојната низа на деоксирибонуклеинската киселина (ДНК).



Секоја комбинација треба да биде:

- Доволно силна за да го намали количеството на вирусот до недетектабилни нивоа.
- Лесна за поднесување и за придржување до неа, вклучувајќи ги и евентуалните ограничувања во исхраната.

Разговарај со лекарот за твојот избор на терапија.

Доколу си земал/-а лекови за ХИВ претходно, или имаш резистентност, тоа ќе има влијание врз твојот избор.

Прашај околу дозирањето, големината на апчињата и несаканите ефекти. Тоа ќе ти помогне да избереш комбинација која ќе биде соодветна за тебе.

Прва (почетна) комбинација на лекови

Сите светски упатства за терапија препорачуваат АРТ што се состои од два нуклеозида плус трет лек од различна класа.

Двете колони во Табела 2 ги прикажуваат лековите што се препорачуваат од страна на британските и европските упатства за лекување на ХИВ

Табела 2: Препорачани лекови за почетна терапија

	Опции на кои им се дава предност	Алтернативни опции*
2 нуклеозида	tenofovir DF + emtricitabine (Truvada) или tenofovir AF + emtricitabine (Descovy)	abacavir + lamivudine (Kivexa)**
Плус трет лек	atazanavir (засилен инхибитор на протеаза) или darunavir (засилен инхибитор на протеаза) или dolutegravir (инхибитор на интегразата) или elvitegravir (засилен инхибитор на интегразата) или raltegravir (инхибитор на интегразата) или rilpivirine (NNRTI)*	efavirenz (NNRTI)***, lopinavir (засилен инхибитор на протеаза)****

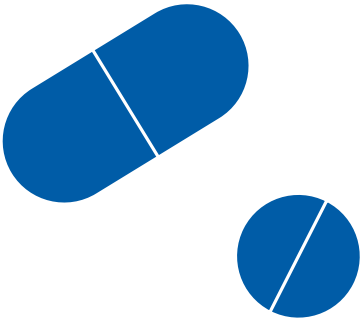
Адаптирано според Упатствата на Британската асоцијација за ХИВ (BHIVA, ревизија од 2016) и Упатствата на Европското клиничко здружение за СИДА (EACS, издание од октомври, 2016).

*Лекови што може да се користат само во некои ситуации.

**Фиксната комбинација abacavir + lamivudine (Kivexa), кога се користи заедно со dolutegravir, може да се користи без разлика на нивото на вирусното оптоварување. Во европските упатства abacavir + lamivudine се наведува и како дел од една од комбинациите со предност.

***Иако efavirenz во британските и европските упатства се наведува како алтернативна опција, сепак сè уште може да биде понуден на многу клиници ширум Европа. Овој лек е во редовна употреба кај голем број пациенти во Македонија.

****Lopinavir/r се наведува како дел од алтернативните тераписки режими во европските упатства. Тој се користи редовно кај дел од пациентите во Македонија.



Два нуклеозида

Нуклеозидните, односно нуклеотидните аналози се основата на најголем дел од тераписките комбинации за ХИВ, а обично се достапни во фиксна комбинација од два лека во една таблета.

Меѓу најчесто употребуваните е комбинацијата **tenofovir+emtricitabine**, која е широко позната под заштитениот назив **Truvada**. Од неодамна во Европа е одобрена нова комбинација позната под заштитениот назив **Descovy**, која вклучува нова верзија на **tenofovir**, позната како **TAF**, заедно со другата активна состојка **emtricitabine**.

Друга често употребувана комбинација на два лека од класата на нуклеозиди содржи **abacavir** и **lamivudine**, а е широко позната под заштитениот назив **Kivexa**. Овие лекови се произведуваат од страна на повеќе различни производители во светот, па може да се сретнат и под други комерцијални називи.

Британските упатства од 2016 година ги препорачуваат комбинациите **tenofovir DF + emtricitabine** и **TAF + emtricitabine** како подобар избор за поголемиот дел од луѓето. Комбинацијата **abacavir + lamivudine** ја препорачуваат како алтернатива.

Овие лекови се земаат еднаш дневно и имаат низок ризик од несакани ефекти.

Tenofovir DF (TDF) се преработува во бубрезите што значи дека, доколку го земаш овој лек, треба да се следи функцијата на твоите бубрези.

Исто така, треба да внимаваш на други лекови што ги земаш, а кои може да влијаат врз работата на бубрезите.

TDF исто така предизвикува поголемо намалување на густината на коските споредено со други лекови.

Доколу веќе имаш проблеми со бубрезите или коските, тогаш е подобро да земаш друг лек наместо **TDF**.

Tenofovir AF (TAF) е нова верзија на **tenofovir** која носи помал ризик од предизвикување на несакани ефекти поврзани со бубрезите и со коските во споредба со **TDF**. **TAF** не е достапен како единечен лек, туку само во коформулации со други лекови.

Засега пристапот до **TAF** во Велика Британија и други земји може да биде ограничен само на оние пациенти коишто имаат проблеми со бубрезите или коските. Во Македонија овој нов вид на активната состојка **tenofovir** досега не бил обезбеден.

Emtricitabine (FTC) генерално лесно се поднесува.

Благо чешање на дланките е пријавено кај 10% од припадниците на црната раса. Денес се смета дека ова е и поретка појава.

FTC е многу сличен на **lamivudine** (**3TC**), но може да има мала предност во однос на тоа со колкава строгост треба да се придржуваш до редовното и навремено земање на лекот, поради тоа што подолго време се задржува во крвта на високо ниво отколку **lamivudine**.

Abacavir се користи многу често и има мал ризик од несакани ефекти. Овој лек не треба да се користи доколку твоето вирусно оптоварување е над 100,000 копии/ml, освен ако не се комбинира со dolutegravir.

Abacavir може да го зголеми ризикот од срцеви проблеми **кај луѓе кои веќе имаат висок ризик од срцеви проблеми**. Ова не треба да ги загрижува луѓето што имаат низок ризик од срцеви заболувања.

Abacavir може да предизвика алергиска реакција. За да се одреди дали можеш да го земаш овој лек се користи генетски тест (наречен HLA B*5701). Доколку тестот е негативен, ризикот од алергиска реакција е многу, многу мал.

Симптомите на алергиската реакција вклучуваат покачена температура, осип, главоболка, воспалено грло, пролив, стомачна болка, замор, гадење, повраќање и болки поврзани со грип кои се влошуваат од ден на ден.

Секој што ќе ги добие овие симптоми мора да побара итен медицински совет, којшто ќе биде во насока на тоа да се престане со земање на abacavir.

Кога личноста еднаш ќе престане да зема abacavir поради овој несакан ефект, таа не смее да го зема овој лек повторно.

Lamivudine (3TC) е многу сличен со FTC. Доколку нуклеозидните/ нуклеотидните аналози се пропишани одделно наместо како комбинирано апче, во тој случај овие 3TC и FTC може да се користат еден наместо друг.

3TC беше одобрен за употреба уште во 1990-те, па генеричките варијанти се поевтини од FTC.

Нуклеозиди што не се комбинираат

Иако еден нуклеозид честопати може да биде заменет со друг, некои нуклеозиди не смее да бидат користени во истата комбинација:

- 3TC + FTC
- TDF + TAF
- Abacavir + tenofovir (освен ако постојат специјални причини, и вообичаено со барем уште еден друг лек)
- Каква и да е тројна комбинација од лековите од групата нуклеозиди (NRTI).

Избор на третиот лек

Третиот лек може да биде инхибитор на интегразата (засилен или незасилен), засилен инхибитор на протеазата (PI) или ненуклеозиден инхибитор на реверзната транскриптаза (NNRTI), види Табела 2.

- dolutegravir (инхибитор на интегразата) или
- elvitegravir/cobicistat (засилен инхибитор на интегразата) или
- raltegravir (инхибитор на интегразата) или
- atazanavir/r (засилен инхибитор на протеазата) или
- darunavir/r (засилен инхибитор на протеазата) или
- lopinavir/r (засилен инхибитор на протеазата) или

„Најизвонредното нешто што некогаш го имам видено е тоа како на луѓето им станува подобро со земање на АРТ. Тоа ме поттикна да станам активист.“

Поли, Лондон

„Мојата прва реакција беше да го одложам почнувањето со терапија колку што можам подолго. Се обидов да го подобрам мојот имунитет со тоа што престанав со пушење и користев суплументи, сè до моментот кога сфатив дека најбезбедно е да започнам со АРТ. Тоа е единствениот начин што може да ми овозможи да останам жив на долг рок.“

По 8 месеци одолговлекување, најпосле започнав со АРТ. Не велем дека попуштив, туку дека станав попаметен!“

Владимир, Санкт Петербург

„Никој не сака да зема лекови секој ден, па така и јас. Одложував до последниот момент. Сега кога гледам наназад, посакувам да почнев со терапија порано.“

Сè уште се прашувам дали ќе бев посреќен и поактивен за време на трите години што ги поминав чекајќи моите CD4 клетки да паднат, ако наместо тоа почнев со терапија додека имав повисоки CD4 клетки, кога ми препорача лекарот.“

Мат, Брајтон

- rilpivirine (ненуклеозиден инхибитор на реверзната транскриптаза) или
- efavirenz (ненуклеозиден инхибитор на реверзната транскриптаза).
- Во Македонија, кај помал број пациенти се користи и лекот nevirapine (ненуклеозиден инхибитор на реверзната транскриптаза).

Сите комбинации се многу делотворни против ХИВ. Малите разлики главно се поврзани со тоа што секоја комбинација има малку поинакви несакани ефекти, но и тие генерално се лесни.

Некои комбинации треба да се земаат со храна, додека за некои мора да се внимава на можните заемни дејства (интеракции) со други лекови.

Инхибиторите на интегразата се најновата класа на лекови за ХИВ и се поврзани со најмалку несакани ефекти.

Поради ваквите разлики, треба да бидеш лично вклучен/-а во изборот на твоите лекови.

Сепак, и да имаш некаков проблем со еден лек, не е тешко да се префрлиш на друг.

Лековите кои во британските и европските упатства се водат како алтернативни опции, наместо како лекови со предност, сè уште може да им одговараат на некои луѓе.

Инхибитори на интегразата

Dolutegravir е инхибитор на вирусниот ензим интегразата, вообичаено се зема еднаш на ден и за него не е потребно да биде засилен со друг лек.

Dolutegravir е значаен поради резултатите од студиите кои открија

дека овој лек е барем исто толку добар како и веќе постојните опции на кои им се даваше предност, а честопати беше и значително подобар. Ова вклучуваше студии за лекот употребен во рамките на првата линија на терапија, втората линија на терапија, како и кај луѓе со поширока резистентност на лекови. Разликата во голема мера се должи на тоа што покажа помалку несакани ефекти од лековите со коишто се споредуваше во истражувањата.

Кај луѓе со резистентност на другите инхибитори на интегразата, dolutegravir се зема двапати дневно.

Резултатите за dolutegravir беа исто така добри кај лица што започнале со терапија кога вирусното оптоварување им било над 100.000 копии/mL, вклучувајќи и кога се користела комбинацијата abacavir/lamivudine како основни нуклеозиди во комбинацијата. Постои и фиксна комбинација која содржи dolutegravir / abacavir / lamivudine во едно апче, позната и под заштитеното име Triumeq.

Elvitegravir е инхибитор на интегразата којшто се зема еднаш на ден и којшто мора да биде засилен со cobicistat, лек што се користи само за да ја зголеми концентрацијата на некои антиретровирусни лекови во крвта.

Овие два лека заедно се достапни на светскиот пазар во фиксни комбинации што содржат четири компоненти во едно апче: комбинацијата позната под заштитеното име Stribild (заедно со tenfovir disoproxil fumarate и emtricitabine) и комбинацијата позната како Genvoya (заедно со TAF и emtricitabine).

Stribild и Genvoya имаат слични несакани ефекти како и засилен инхибитор на протеазата. Тие вклучуваат гадење, дијареа (течна столица) и промени во мастите, кои се поврзани со ниската доза на cobicistat што има функција на засилувач на elvitegravir.

Raltegravir е инхибитор на интегразата којшто засега мора да се зема двапати дневно.

Во споредба со други лекови за прва линија на терапијата за кои е потребно да бидат засилени, raltegravir веројатно е причина за помалку несакани ефекти, како што се гадење, пролив и липидни промени.

Тој нема несакани ефекти кои влијаат врз спиењето или расположението.

Може да се зема со или без храна, но треба да се зема приближно на секои 12 часа.

Доколу земаш и други лекови двапати на ден, тогаш raltegravir може да е добар избор.

Инаку, најголем дел од луѓето сметаат дека придржувањето до АРТ што се зема еднаш на ден е многу полесно отколку придржувањето до АРТ што се зема двапати на ден.

Нова верзија на овој лек, која би се земала еднаш дневно, се очекува да биде одобрена во текот на 2017 година.

Засилени инхибитори на протеазата (PI)

Денес во Велика Британија и голем дел од Европа во поширока употреба се само два инхибитори на протеазата: atazanavir и darunavir. На глобално

ниво, како и во Македонија, широко се користи и lopinavir. Сите три лека треба да бидат засилени или со ritonavir или cobicistat, два лека што се користат исклучиво за таа цел. Понекогаш atazanavir може да се користи незасилен (види подолу).

Фармакокинетичкиот засилувач (ritonavir или cobicistat) дава подобро и попостојано ниво на лекот, а тоа го намалува ризикот од резистентност.

Дури и со засилувач, atazanavir и darunavir треба да бидат поткрепени и со храна.

Засилувачите ritonavir и cobicistat може да се земаат како одвоени апчиња. Сепак, на светскиот пазар постојат и верзии во кои инхибиторите на протеаза се соединети со засилувачот во едно апче: lopinavir/ritonavir (заштитени називи Kaletra, Aluvia и др.), atazanavir/ritonavir, atazanavir/cobicistat (Evotaz) и darunavir/cobicistat (Prezcobix).

Ritonavir и cobicistat имаат слични несакани ефекти, како што се вознемирен стомак, дијареа (течна столица), гадење и промени во липидите.

Atazanavir е инхибитор на протеазата што се зема еднаш на ден.

Препорачаната дневна доза е 300 mg (земени како едно апче од 300 mg или две апчиња од по 150 mg), засилени со 100 mg ritonavir.

Atazanavir е лесен за поднесување, но главниот несакан ефект е зголемување на нивото на една хемикалија во твоето тело наречена билирубин.

Иако безопасна, таа може да предизвика твојата кожа или белките во очите да пожелтат. Околу 1 од 10 лица се префрлаат на друг лек од оваа причина.

Билирубинот загрижува само доколу нивоата се над 60-70 mmol/L.

Понекогаш засилувачот не е потребен и, наместо него, се користи поголема доза на atazanavir (400mg). Сепак, доколку постои ваква опција, треба да се проверуваат и нивоата на лекот во крвта.

Незасилен atazanavir не смее да се користи во комбинација со tenofovir.

Atazanavir реагира со некои лекови за диспепсија (проблеми со варењето на храната) како антацидите (инхибитори на протонската пумпа).

Darunavir е инхибитор на протеазата што најчесто се користи во форма на едно апче кое се зема еднаш дневно (800mg) плус 100mg ritonavir или 150mg cobicistat.

Во некои случаи на резистентност, darunavir се зема двапати на ден (600mg + 100mg ritonavir). Сепак, ова ретко се користи како прва терапија.

Darunavir генерално лесно се поднесува и помал број луѓе го менуваат лекот поради несакани дејства во споредба со оние што мораат да го променат atazanavir.

Како и со другите инхибитори на протеазата, можните несакани ефекти вклучуваат осип, гадење, пролив и липидни промени.

Lopinavir/r (познат и под заштитените називи Kaletra и Aluvia) е инхибитор на

протеазата којшто секогаш е засилен со ritonavir во фиксна комбинација.

Стандардната дневна доза за возрасни два пати дневно по две таблети од 250 mg (200 mg lopinavir + 50 mg ritonavir).

Таблетите lopinavir/r може да се земаат со или без храна.

Најчести несакани ефекти се гадење, промени во липидите (телесните масти) коишто треба рутински да се проверуваат, липодистрофија (акумулација на масти), срцево заболување и дијареа (течна столица).

Повеќе информации за липодистрофијата и за срцевата болест може да најдеш во Прирачникот од i-Base, преведен на македонски, „ХИВ и квалитетот на твојот живот: водич за несакани ефекти и други компликации“ (Здружение ЗАЕДНО ПОСИЛНИ Скопје, 2014).

Lopinavir/r е постар инхибитор на протеазата и тој веќе не се препорачува во Велика Британија, додека во Упатствата на Европското клиничко здружение за СИДА сè уште се смета за алтернативна опција. Овој лек е исто така препорачан во Упатствата за лекување на ХИВ на Светската здравствена организација и широко употребуван на глобално ниво.

Ненуклеозидни инхибитори на реверзната транскриптаза (NNRTI)

Rilpivirine се зема еднаш на ден и е ненуклеозиден инхибитор на реверзната транскриптаза што е одобрен како лек од прва линија, но само кога вирусното оптоварување е под 100.000 копии/mL.

„Бев дијагностициран со ХИВ во 1997 и требаше да започнам со терапија додека сè уште бев во шок. Ги дискутиравме предностите и недостатоците на секој лек со медицинската сестра, но сите тие информации влегоа во едното уво, а излегоа од другото.

Ми требаше време да се запознаам со различните лекови и несаканите ефекти, но поради нискиот број на CD4 клетки морав да започнам со терапија што поскоро. Информациите што ги добив од клиниката беа детални и сложени.

Имав среќа. Имав добра мрежа од пријатели што живеат со ХИВ и добив добри совети, пренесени на начин што можев да го разберам.

Во текот на последните 18 години, бев сведок на терапии кои се сè полесни за земање, со многу помалку несакани ефекти.

Терапијата за ХИВ не е голема филозофија. Можеш многу лесно да се информираш за неа. Сигурен сум дека добивам подобра терапија за ХИВ затоа што разбираам што ми се случува. Тоа ми дава самодоверба дека треба да живеам долг и среќен живот, како со секоја болест која може да се менаџира.

Разговарам со мојот лекар и активно учествувам во изборот на терапија. Секогаш му кажувам на лекарот доколку имам проблеми со несакани ефекти или со придржувањето до терапијата.“

Пол, Лондон

Rilpivirine се зема со храна (околу 500 калории). Има слични несакани ефекти со efavirenz, но тие не се толку чести. Овој лек има вкрстена резистентност со efavirenz и nevirapine.

Постојат фиксни комбинации од три лека во едно апче што се зема еднаш на ден, а кои содржат rilpivirine. Една од овие комбинации е позната под заштитениот назив Eviplera (заедно со tenofovir DF и emtricitabine), а другата под името Odefsey (заедно со TAF и emtricitabine). Овие формулации можат да се земаат со малку помала количина на храна (околу 400 калории).

Efavirenz е лек од групата ненуклеозидни инхибитори на реверзната транскриптаза којшто се зема еднаш на ден. Тој исто така се содржи во тројната фиксна комбинација заедно со tenofovir и emtricitabine. Оваа формулација е широко позната и под заштитениот назив Atripla.

Во 2015 година, Британската асоцијација за ХИВ (British HIV Association – BHIVA), која ги издава британските упатства за лекување, одлучи дека други лекови се подобар избор при почнување со АРТ. На сличен начин, и Упатствата на Европското клиничко здружение за СИДА сега го посочуваат efavirenz во рамките на алтернативните тераписки режими, кои би требало да се користат кога ни една од комбинациите со предност не може да се употреби или не е достапна, независно од причината.

Но, efavirenz сè уште ќе се користи во многу делови на Европа затоа што лекот се покажа како делотворен

во текот на низа години, а освен тоа, генеричкиот efavirenz е многу поевтин во споредба со други лекови.

Главните несакани ефекти на efavirenz вклучуваат промени во расположението како што се анксиозност, еуфорија и депресија, како и нарушено спиење, кое вклучува и живописни соншета и кошмари.

Скоро кај секого ќе се јават некои несакани ефекти, но тие најчесто ослабуваат по неколку денови или седмици. Околу 10-20% од луѓето престануваат да земаат efavirenz поради овие несакани ефекти.

Помалку од 3% од луѓето добиваат сериозни психијатриски симптоми, но важно е да се премине на користење на друг лек доколку се појават вакви несакани ефекти.

Доколу си загрижен/-а околу ова, можеш да се одлучиш за друг лек. Доколку се јават несакани ефекти од efavirenz, можеш да преминеш на друг лек.

Efavirenz може да се зема и во текот на бременост и при зачнување на бебето, иако упатството кое доаѓа со efavirenz не го кажува тоа.

Nevirapine е ненуклеозиден инхибитор на реверзната транскриптаза којшто се користи поретко поради повисокиот ризик од сериозни несакани ефекти кога се почнува првпат. Доколку земаш nevirapine веќе извесно време и не си имал/-а проблем, тогаш овој лек е многу безбеден за тебе.

Кога се почнува со nevirapine како дел од првата комбинација, неопходен е период на воведување кога се користи помала доза (200 mg на ден) **во текот на првите две недели**. Доколку се појави осип и трае и по првите две недели, не смееш да ја зголемиш дозата.

Стандардната доза за возрасни по првите две недели е една таблета од 200 mg која се зема двапати на ден ИЛИ една таблета од 400 mg еднаш на ден. Широко се користи и дозирање еднаш на ден со 2 таблети од 200 mg (земени одеднаш), но ова би требало да биде само откако веќе се постигнало недетектабилно вирусно оптоварување со земање nevirapine двапати на ден. Во некои земји е достапна и формулација на nevirapine со продолжено ослободување (400 mg) во организмот, којшто се зема еднаш дневно.

Nevirapine може да се зема со или без храна.

Несакани ефекти: осип и токсичност за црниот дроб. Овие дејства можат да се јават главно во првите 6-8 недели. Твојот лекар треба да внимава дали се јавил каков било осип, бидејќи во одредени екстремни случаи тој може да биде фатален.

Други белешки: жените со број на CD4 клетки над 250 и мажите со број над 400 не треба да земаат nevirapine кога за првпат почнуваат со терапија. Доколку твоето вирусно оптоварување станало

недетектабилно со помош на друга терапија, тогаш можеш да преминеш на nevirapine и при повисок број на CD4 клетки.

Информации за осипот и токсичноста за црниот дроб може да најдеш во Прирачникот од i-Base, преведен на македонски, „ХИВ и квалитетот на твојот живот: водич за несакани ефекти и други компликации“ (Здружение ЗАЕДНО ПОСИЛНИ Скопје, 2014).

Дополнителни информации за лековите

Повеќе информации за лековите може да се најдат и на веб-страницата на Европската агенција за лекови (European Medicines Agency – EMA). Европската информација за пациентот (patient information) претставува поедноставено резиме: што е лекот, за што се употребува, дава резултати од клиничките студии и предупредувања, вклучувајќи ги и несаканите ефекти. Информацијата за производот (product Information) е детално техничко резиме коешто попрецизно опишува како делува лекот и како се преработува во твоето тело. Тоа вклучува, на пример, и извештај од истражувања за заемното дејство со храната, во смисла на калориите и масите што се внесуваат непосредно околу земањето на лекот. Тоа исто така содржи и повеќе детали во врска со резултатите од клиничките истражувања и целосна листа на несакани ефекти и интеракции со други лекови.

Други лекови кои понекогаш се користат при почнување со АРТ

Следните лекови се користат многу ретко при почнување со терапијата.

Maraviroc (инхибитор на корецепторот CCR5) обично се користи како лек во втора линија или во истражувања. За да го земаш овој лек, мора претходно да се направи специјален тест за да се провери дали овој лек ќе делува. Овој тест се прави за да се провери дали твојот вирус го користи корецепторот CCR5.

Etravirine се користи доколку си резистентен/-а на други ненуклеозидни инхибитори на реверзната транскриптаза, често во комбинација со засилен darunavir.

Fosamprenavir/r и **saquinavir/r** се постари инхибитори на протеазата, кои веќе не се препорачуваат во британските и во европските упатства за лекување.

Нестандардни комбинации

Алтернативни комбинации што се различни од два нуклеозидни аналога плус трет лек се користат само во специфични ситуации или во истражувања.

Доколку веќе користиш некоја нестандартна комбинација која делува, нема потреба да ја менуваш терапијата, освен ако нема некоја причина за тоа.

Разговарај со твојот лекар или јави се во i-Base или во ЗАЕДНО ПОСИЛНИ доколку имаш недоумица околу лековите што ги земаш.



Идни лекови за ХИВ

Истражувањата што се во тек опфаќаат неколку нови лекови. Иако тие најверојатно нема да бидат одобрени за употреба во текот на следната година, некои од нив може да станат достапни на некои пациенти преку учество во истражувања.

Исклучок од ова е новата формулација на *raltegravir*, која ќе се зема еднаш наместо двапати дневно.

За колку време овие лекови ќе им станат достапни на пациентите во различни земји зависи од повеќе фактори.

Некои лекови за ХИВ се проучуваат во форма на месечна инјекција, но до нивното одобрување ќе помине подолго време.

Друга интересна област на истражување е испитувањето дали некои лекови може да се користат во комбинации со помалку од три лека.

Неколку студии покажаа дека *dolutegravir* можеби ќе може да се употребува во комбинација со само уште еден лек – *lamivudine*, па дури и сам за себе, без употреба на други антиретровирусни лекови.

Затоа е важно да се следи напредокот на новите истражувања – тоа можеби ќе го промени твоето лекување во иднина.

Доколку некогаш во иднина навистина ти е неопходен некој лек пред да биде одобрен, понекогаш е можно да се добие т.н. „ран пристап“ до лекот преку комуникација на твојот лекар и клиника со компанијата којашто го развила лекот.

Генеричките лекови за ХИВ

Кога еден нов лек за првпат се одобрува за употреба, компанијата којашто го развила добива дозвола да биде единствен производител за одреден временски период. Тоа најчесто ѝ дава можност на компанијата да профитира од инвестицијата во рок од 10-15 години. Оваа т.н. патентна заштита на новите лекови може да има различно времетраење во различни земји. Лековите произведени од компанијата којашто ги развила и прва добила одобрение да ги стави на пазарот на лекови се нарекуваат оригинаторски лекови.

Кога во некоја земја не постои патентна заштита за одреден лек или откако ќе измине периодот на патентната заштита, истите лекови може да ги произведуваат и други компании. Таквите лекови се нарекуваат генерички.

Генеричкиот лек е еднаков со оригинаторскиот во начинот на делување и ефектот што го постигнува, со оглед на тоа што тој ја содржи истата активна состојка, во истото количество, а пред да биде одобрен, мора да се докаже и дека се однесува на истиот начин како и оригинаторскиот лек кога ќе се внесе во човековиот организам.

Најголем дел од пазарот на лекови во светот отпаѓа на генерички лекови. Во Велика Британија, на пример, 60-85% од сите рецепти издадени во рамките на државниот здравствен систем (здравственото осигурување) се за генерички лекови.

Заштедите што се постигнуваат со користење на генерички лекови,

како во Велика Британија, така и во Македонија и во многу други земји, овозможуваат државниот здравствен систем да продолжи да обезбедува бесплатна здравствена грижа.

Некои од најчесто употребуваните лекови за ХИВ веќе имаат истечена патентна заштита, а и на неколку други лекови им претстои истекување на патентот.

Како и во други здравствени области, државниот здравствен систем во многу европски земји најверојатно ќе премине на користење повеќе генерички лекови за ХИВ, освен доколку производителите на оригинаторските лекови не ги намалат цените.

- Генеричките лекови се внимателно произведени исто како и оригинаторските. Тие го имаат истиот висок квалитет и истите активни состојки.
- Генеричките лекови се исто толку делотворни како и оригиналните.
- Генеричкиот лек може да има различна форма и/или боја од оригинаторскиот лек. Пакувањето, производителот и заштитеното име ќе бидат различни, но нивните активни состојки се исти како и кај оригинаторскиот лек.

Твојот лекар и фармацевт треба секогаш да ти ги објаснат овие работи кога преминуваш на генерички лек или едноставно – од еден на друг производител.

Цената на лековите и изборот на терапија

Во Република Македонија антиретровирусните лекови се обезбедуваат во рамките на националната програма за ХИВ (Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА), за која е одговорно Министерството за здравство. За спроведувањето на годишната набавка на антиретровирусни лекови, одговорна е Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје.

Во согласност со определените финансиски средства за оваа намена во Програмата за ХИВ, Клиниката за инфективни болести обезбедува релативно широка палета на различни антиретровирусни лекови. Вообичаено, поголем дел од обезбедените лекови се генерички, додека помал дел се оригинаторски.

Со оглед на разликата во цената помеѓу оригинаторските и генеричките лекови, која честопати е драстична, набавката на генерички лекови значи значително пониски трошоци за најголем дел од неопходните лекови. Тоа, од своја страна, овозможува да се обезбедат поголем број различни терапевтски опции, вклучувајќи и некои понови и поскапи лекови што се достапни само како оригинаторски производи. На тој начин, Клиниката може најдобро да одговори на индивидуалните потреби на што поголем број пациенти.

Во Република Македонија сè уште останува проблем тоа што најголем дел од антиретровирусните лекови не се регистрирани во државата.

Здружението ЗАЕДНО ПОСИЛНИ врши редовно следење на процесите поврзани со планирањето на потребите за лекови, обезбедувањето соодветен буџет за терапија, спроведувањето на годишните набавки, увозот и испораката на лековите, како и нивното издавање на пациентите. Во последните 3 години значително се зголемија средствата што се издвојуваат за набавка на антиретровирусни лекови, а како резултат на тоа се зголеми и бројот на достапни терапевтски опции за луѓето со ХИВ. И покрај оваа позитивна тенденција, сè уште има доста простор за подобрување на ситуацијата со лекувањето на ХИВ во Македонија.

Изборот на терапијата за ХИВ треба да биде базиран врз медицинската потреба.

- Изборот на лековите не треба да биде базиран врз нивната цена, туку врз нивната оптимална делотворност.
- Сепак, кога два слични лека се еднакво добри, тогаш поевтиниот треба прво да се користи.
- Ако постојат клинички причини за користење на поскапи лекови, овие лекови треба да продолжат да бидат достапни.

Генеричките лекови и комбинациите во едно апче

Употребата на генерички лекови понекогаш може да значи дека, наместо комбинирано апче, се користат поединечни лекови.

Понекогаш, во зависност од цената, комбинираните апчиња како Atripla, Eviplera, Genvoya, Kivexa, Odefsey, Triumeq и Truvada можеби ќе се користат поретко, доколку во земјата сè уште е активна патентната заштита на самата комбинација, додека индивидуалните компоненти можеби може да бидат обезбедени многу поевтино како генерички лекови.

Тоа ќе значи поголем број на апчиња што треба да се земаат во текот на еден ден (едно или две апчиња повеќе, во зависност од комбинацијата). Иако ова е покомплицирано, заштедите од таквиот пристап ќе овозможат други важни сервиси за ХИВ да продолжат да функционираат.

Твојата историја на лекување

Следните страни служат за да водиш евиденција за твоето лекување и медицинска историја.

Тие се преземени од терапискиот пасош на i-Base, којшто е достапен бесплатно во i-Base.

Доколку ти е потребен примерок од подеталната брошура, те молиме да се јавиш на 020 8616 2210 или да контактираш со нас електронски на: www.i-Base.info

Зошто да се чува историја на лекувањето

Чувањето на записите од твојата историја на лекување може:

- Да ти помогне да го разбереш своето здравје и лекување.
- Да ти биде од помош доколку се промени лекарот на твојата клиника.
- Да помогне доколку разговараш со други здравствени работници или доколку бараш совет од активисти што се застапуваат за подобра терапија.
- Да помогне доколку промениш болници или клиници, доколку ти е потребно второ мислење од друг лекар, кога си на одмор или надвор од државата, или доколку се преселиш во друга држава.
- Секој избор на терапија во иднина ќе зависи од твојата претходна историја на лекување.

Тоа подразбира резултати од тестови на крвта, како број на CD4 клетки, вирусно оптоварување и тестови за резистентност, како и историја на лековите што си ги земал/-а и причините поради кои си ги сменил/-а. Како што терапијата станува сè подобра, можеби овие записи ќе треба да ги чуваш 20 години и повеќе. Оваа евиденција ќе ти дава информации дали можеш да користиш одредени нови лекови во иднина.

Оваа евиденција е важна. Доколку некогаш ја промениш клиниката, треба да побараш да ти ја достават целата твоја историја на лекувањето или да ја препратат на новата клиника. Поради тоа што ова не секогаш се случува или се доцни, добро е да си обезбедиш и телефонски број од твојата клиника или болница.

Твоите сопствени белешки можат многу да ти се најдат во вакви ситуации.

Твојот лекар може да ти помогне да ги пополниш овие страници, но тие не се замена за твоите вистински медицински белешки.

Сите пациенти имаат право да ја видат својата медицинска евиденција. Можеш да направиш фотокопии, но тоа претходно треба да ѝ го најавиш на клиниката.

Доколку ја менуваш клиниката, понекогаш е полесно да земеш резиме на твоите белешки со себе.

Резултати за CD4 и вирусно оптоварување

Овие тестови на крвта се користат за да се следи твоето здравје и одговорот на терапијата.

Дири и груби бројки од претходната историја се корисни и твојот лекар може да ти ги достави.

Најважни се најнискиот број на CD4 клетки и највисокото вирусно оптоварување кога првично си бил/-а дијагностициран/-а и пред да започнеш со терапија.

Датум (месец/ година)	CD4 (клетки/ mm ³)	CD4%	Вирусно оптоварување
Јули 2010	335	21%	120,000

Бројот на CD4 клетки го проверува твојот имунолошки систем.

Процентот на CD4 (CD4%) е сличен со бројот на CD4 клетки, но овој параметар има постабилни вредности, па помага да се протолкуваат промените во бројот на CD4.

Вирусното оптоварување го мери количеството на ХИВ во примерок на крв. Овој тест покажува колку добро делува АРТ.

Датум (месец/ година)	CD4 (клетки/ mm ³)	CD4%	Вирусно оптоварување

Други инфекции, СПИ и болести

На пример, крвен притисок (доколку е висок), дијабетес, хепатит, пневмоцистис-пневмонија, херпес зостер, сифилис, туберкулоза итн.

Болест или инфекција	Терапија и доза	Датуми

Несакани ефекти и алергии

Главни несакани ефекти или алергии на лекови.

Несакан ефект или симптом	Претпоставен лек-причинител	Датум на почнување/престанување

„Бев збунет околу тоа како функционира мојата клиника, дури и тогаш кога бев на терапија. Еден ден ја замолив медицинската сестра да ми ги објасни тестовите и што би значело „добар“ или „лош“ резултат.

Тоа ми беше од огромно значење. Бев навикнат да бидам задоволен кога лекарите ќе ми речеа „сè е во ред“, но сега сакам да ги знам деталите за неколку клучни работи – мојот холестерол, здравјето на моите коски, мојот црн дроб и бубрези.“

Мат, Брајтон

„Бев многу исплашена од терапијата. Не верував дека е делотворна бидејќи штотуку имав пристигнато од Зимбабве.

Дојдов во Велика Британија откако мојот сопруг почина, а мене итно ми беше потребна терапија. Му кажав на лекарот дека не сакам да земам ddI и ddI и тој се насмеа бидејќи тие лекови веќе не се користеа во Велика Британија. Неверојатно е колкава улога има нееднаквоста на богатството во различните земји.

Никогаш немав читано за лековите што ги земав, но откако имав искуство со efavirenz (подоцна го променив) сега ги читам упатствата за сите лекови во детали.

Сега на сите им кажувам дека лековите се одлични, затоа што ми дадоа нова енергија во животот“.

Хосана, Велика Британија

Вакцини и скрининг-тестови

Добро е да чуваш историја на вакцинација и имунизација – хепатит А и Б, пневмококна вакцина – рнеитовах, грип, тетанус, вакцини за на одмор итн. Луѓето што живеат со ХИВ треба да примаат неживи вакцини, поради што треба да ја консултираш твојата клиника пред патување или твојот општ лекар за ова. Луѓето што живеат со ХИВ и се на имуносупресивна терапија имаат потреба од специјален совет за ова.

Жените над 25 години треба да прават скрининг на грлото на матката секоја година, па затоа треба да се води евиденција и за ова.

Датум	Вакцина или скрининг тест

Датум	Вакцина или скрининг тест

Истражувања и студии

Име на студијата и примена терапија	Датуми

Тестови за резистентност

Датум	Резултати (продолжи со резиме на страниците за белешки доколку имаш потреба од тоа)

Речник

со објаснувања на македонски и на албански јазик

Fjalorth

me shpjegim në gjuhën maqedonase dhe shqipe

антиген

Под овој термин се подразбираат одредени протеини на површината на вирусите и бактериите кои предизвикуваат имунолошкиот систем на човекот да создава соодветни антитела.

antigjeni

Me këtë nocion nënkuptohen proteinat e caktuara në sipërfaqet e viruseve dhe baktereve, të cilat e nxisin sistemin imunitar të njeriut që të formojë antitrupttha të caktuar.

антиретровирусен лек (АРВ лек)

Лек за ХИВ. Лековите за ХИВ се наречени антиретровирусни бидејќи ХИВ спаѓа во групата на т.н. ретровируси.

ilaç antiretroviral

Ilaç për HIV. Ilaçet për HIV-in quhen antiretrovirale, sepse HIV bënë pjesë në grupin e ashtuquajtur retroviral.

антитела

Дел од имунолошкиот систем што се бори против инфекции. За жал, антителата на ХИВ одговараат премногу задоцнето, па затоа нивната активност нема ефект.

antitruptthat

Një pjesë e sistemit imunitar që lufton kundër infeksioneve. Fatkeqësisht, antitruptthat e HIV reagojnë shumë vonë, prandaj aktiviteti i tyre nuk ka efekt.

АРТ

Антиретровирусна терапија.

TAR

Terapi antiretrovirale

вирусно отскокнување

Кога вирусното оптоварување се зголемува од недетектабилни до детектабилни нивоа и покрај земањето на АРТ.

veçimi viral

Kur ngarkesa virale rritet nga niveli jodetektues në nivelin detektues përkundër marrjes së ART.

див тип

ХИВ што нема мутации на резистентност. Околу 90% од луѓето се првично инфицирани со вирус од див тип.

tip i ashpër

HIV që nuk ka mutacionet të rezistencës. Rreth 90% e njerëzve fillimisht janë të infektuar nga virusi i llojit të ashpër.

мутација

Промена во структурата на вирусот. Некои мутации на ХИВ го оневозможуваат делувањето на лековите врз вирусот.

mutacioni

Ndryshimi në strukturën e virusit. Disa mutacione të HIV e pamundësojnë veprimin e ilaçeve ndaj viruseve.

несакан ефект

Ефект од лекот кој е различен од она за коешто лекот е наменет. Несаканите ефекти се најчесто негативни ефекти.

efekt i padëshiruar (efekt anesor)

Efekt i ilaçit, i cili dallon nga ajo për të cilën ilaçi është i dedikuar. Efektet e padëshiruara shpesh herë janë efekte negative.

опортунистичка инфекција (ОИ)

Инфекција која се случува откако твојот имунолошки систем е оштетен од ХИВ.

infeksion oportunist (IO)

Infeksion i cili ndodhë atëherë kur sistemi juaj imunitar është dëmtuar nga HIV.

постекспозициска профилакса (ПЕП)

Лекови за ХИВ кои се земаат во текот на еден месец од страна на ХИВ негативно лице откако било изложено на вирусот со цел да се спречи да настане инфекција.

profilaksë pas ekspozimit (PPE)

Ilaçe për HIV të cilat gjatë një muaji i merr personi me HIV- negativ, pas ekspozimit ndaj virusit me qëllim që të parandalohet infeksioni.

предекспозициска профилакса (ПрЕП)

Кога ХИВ негативни луѓе земаат лекови за ХИВ пред сексуален однос за да се заштитат од вирусот.

profilaksë para ekspozimit (PPrE)

Kur personat HIV- negativ marrin ilaçe për HIV para marrëdhënieve seksuale që të mbrohen nga virusi.

придржување

Термин кој опишува земање на лековите точно онака како што е пропишано – навремено, и со следење на советите за исхрана, доколку го има. Уште се нарекува и адхеренца.

përmbajtje

Nocion që përshkruan marrjen e ilaçeve pikërisht ashtu siç është përcaktuar- në kohë, si dhe duke ju përmbajtur këshillave të të ushqyerit, nëse duhet. Gjithashtu quhet edhe adherencë.

режим

Друг збор за тераписката комбинација; тераписки режим или тераписка комбинација.

regjim

Fjalë tjetër për kombinimin e terapeutik; regjim terapeutik ose kombinim terapeutik.

сероконверзија

Периодот по инфицирањето со ХИВ (вообичаено во траење од неколку недели) кога телото произведува имунолошки одговор на вирусот.

serokonversioni

Periudha pas infektimit me HIV (zakonisht zgjat disa javë), kur trupi prodhon përgjigje imune ndaj virusit.

терапевтско следење на лекот (TDM)

Тест со кој се мери нивото на лекот во крвта.

përcjellja terapeutike e ilaçit (PTI)

Test me të cilin matet niveli i ilaçit në gjak.

терапија од прва линија

Првата комбинација на лекови за ХИВ што ја користиш. АРТ од втора линија е втората комбинација.

terapia e linjës së parë

Kombinimi i parë ilaçit për HIV që përdor. TAR nga linja e dytë është kombinimi i dytë.

терапевски искусен

Некој што веќе користел терапија за ХИВ.

me përvojë terapeutike

Dikush që ka përdorur terapinë për HIV

терапевски наивен

Некој што никогаш претходно не земал лекови за ХИВ. Луѓето кои се терапевски наивни може да имаат резистентност на одредени лекови доколку се инфицирани со поттип на ХИВ кој е веќе резистентен.

naiv me terapinë

Dikush që asnjëherë më parë nuk ka marrë ilaçe për HIV. Njerëzit me naivitete terapeutik mund të jenë rezistent ndaj ilaçeve të caktuara nëse ata janë të infektuar me një nëntip të HIV-it i cili tanimë është rezistent.

тест за вирусно оптоварување

Тест за мерење на количеството на ХИВ во крвта, гениталните течности, семената или 'рбетната течност. Тестовите можат да мерат само до одредена најниска вредност (вообичаено 50 копии/mL).

test për ngarkesë virale

Test për matjen e sasisë së HIV-it në gjak, sekretet gjenitale, sperma ose lëngu i boshtit kurrizor. Testet mund të masin vetëm një vlerë të caktuar të ulët (zakonisht 50 kopje/mL).

ТОКСИЧНОСТ

Термин за степенот до кој лекот може да предизвика штета.

toksiciteti

Nocioni për atë se deri në çfarë shkalle ilaçi mund të shkaktojë toksicitet.

триглицериди

Вид на масти во телото кои се поврзани со холестеролот.

trigliceridet

Lloje të yndyrave në trupin e njeriut, që janë të lidhura me kolesterolin.

CD4 клетки

Вид на бели крвни клетки кои му помагаат на телото да се бори против инфекции.

qelizat CD4

Lloji i qelizave të bardha të gjakut, që i ndihmojnë trupit të luftoj kundër infeksioneve.

„Вклучи се во избирањето на твојата терапија. Таа треба да се вклопува во твојот живот, распоред и рутина колку што е можно повеќе.

Споделувањето со моите роднини и блиски пријатели многу ми помогна. Мојот партнер секогаш ме прашува дали сум ги зел лековите навреме.

Земам терапија за ХИВ веќе 20 години. Кога почнав, никој не можеше ни да го замисли изборот што го имаме денес. Сега се чувствувам оптимистички расположен за иднината.

Како што стануваат достапни нови лекови, изборот ќе стане уште поиндивидуализиран. Добриот однос со нашите лекари и медицински сестри е многу важен: најверојатно ќе треба да се гледаме со нив уште многу години!“

Чави, Барселона

„Дел од причините поради коишто започнав со комбинирана терапија беше слушањето за искуствата на другите луѓе што живеат со ХИВ и тоа што имав можност да видам колку добро изгледаа.

Многу сум задоволен од Atripla и не ми се јавиле несакани ефекти. Сега водам работилници за терапија за луѓе од Африка во Велика Британија. Луѓето сакаат да знаат повеќе за својата терапија и сакаат да учат“.

Вини, Лондон

Понатамошни информации

Доколку по читањето на овој водич имаш прашања или сакаш да разговараш околку терапијата, контактирај со сервисот за информации на i-Base или на ЗАЕДНО ПОСИЛНИ.

HIV i-Base

Веб-страницата на i-Base содржи и други водичи за терапија, вклучувајќи и преводи, технички извештаи и електронска услуга за прашања и одговори, како и многу други извори на информации.

www.i-base.info

UK-CAB

Мрежа на заедницата што се фокусира врз терапијата вклучувајќи и врсничка поддршка и обуки.

www.ukcab.net

Информации од заедницата за терапијата

Следните интернет страници на заедницата, од кои најголем дел се наоѓаат во Соединетите Американски Држави, нудат информации за поединечните лекови за ХИВ, листи со факти, детални истражувања со референции, извештаи од конференции и тераписки новости.

www.aidsinfonet.org

www.aidsmeds.com

www.aidsmap.com

www.natap.org

Лекови во фаза на откривање/ испитување од страна на фармацевтските компании

i-Base и американската активистичка организација Treatment Action Group

(TAG) секоја година изготвуваат извештај за лековите коишто моментално се наоѓаат во фазата на испитување.

Овој преглед ги опфаќа новите лекови и истражувања за лек за ХИВ, за хепатитис и за туберкулоза.

www.pipelinereport.org

ХИВ и стареењето

Британскиот водич за ХИВ и стареењето (насловен Coming of Age) е достапен на:

www.justri.org

Агенции за одобрување на лекови

Детални информации за секој лек за ХИВ се достапни од Европската агенција за лекови (European Medicines Agency – ЕМА). Тоа е европска институција одговорна за одобрување на лекови и за нивната безбедност.

Информациите се достапни на најголем дел од европските јазици, а вклучени се и други начуни документи.

www.ema.europa.eu

Британски упатства за лекување на ХИВ

Британските упатства за лекување на ХИВ, вклучувајќи ги и стандардите за грижа, се објавени на веб-страницата на BHIVA.

www.bhiva.org

Европски упатства за лекување на ХИВ

Упатствата за лекување на ХИВ на Европското клиничко здружение за СИДА се објавени на веб-страницата на EACS.

<http://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html>

Публикации на i-Base

Сите публикации на i-Base се достапни бесплатно.

Водичите за лекувањето се напишани на секојдневен јазик.

Периодичното издание НТВ (HIV Treatment Bulletin) користи потехнички медицински јазик.

На веб страницата на i-Base се достапни следните водичи за терапија и џебни изданија на англиски јазик:

Introduction to ART (Вовед во АРТ)

Changing treatment: guide to second-line therapy (Промена на терапијата: водич за терапија од втора линија)

HIV, pregnancy and women's health (ХИВ, бременост и здравје на жената)

HIV and your quality of life: side effects and other complications (ХИВ и квалитетот на твојот живот: несакани ефекти и други компликации)

HIV testing and risks of sexual transmission (Тестирање за ХИВ и ризик од сексуален пренос)

Guide to hepatitis C for people living with HIV (Водич за хепатит Ц за луѓе што живеат со ХИВ)

HIV Treatment Bulletin (НТВ) (Билтен за третман на ХИВ)

Pocket ART guide (Вовед во АРТ - А7 џебна големина од овој водич)

Pocket side effects and quality of life (Несакани ефекти и квалитетот на животот - џебна големина)

Pocket HIV and pregnancy (ХИВ и бременост - џебна големина)

За i-Base

i-Base е група на активисти во областа на третманот на ХИВ која е основана во 2000 година во Лондон. Групата е посветена на обезбедување навремени и најнови информации во врска со лекувањето на ХИВ инфекцијата за луѓето што живеат со ХИВ и за здравствени работници. Ова вклучува публикации како со стручен, така и со популарен карактер (исто така достапни на интернет, а многу од нив преведени на различни јазици) и сервис за прашања и одговори (преку телефон, електронска пошта и веб страница).

За ЗАЕДНО ПОСИЛНИ

ЗАЕДНО ПОСИЛНИ е здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ во Македонија. Членовите на ЗАЕДНО ПОСИЛНИ во најголем дел се луѓе што живеат со ХИВ, како и нивни блиски поддржувачи. ЗАЕДНО ПОСИЛНИ дејствува за зајакнување на луѓето што живеат со ХИВ како рамноправни членови на општеството, за почитување на нивното достоинство и за остварување на нивните здравствени и човекови права. Посебно се залага за обезбедување континуиран пристап до современа антиретровирусна терапија и сеопфатен третман на ХИВ инфекцијата и на состојби поврзани или неповрзани со ХИВ, во согласност со најсовремените достигнувања на науката.

Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - ЗАЕДНО ПОСИЛНИ Скопје

ул. „Васко Карајанов“ 2/4, 1000 Скопје | тел: 02/3129 200, моб: 078/235-632

e-mail: association@strongertogether.mk

www.strongertogether.mk | www.facebook.com/ZaednoPosilni

www.twitter.com/Zaedno_Posilni | www.youtube.com/ZaednoPosilni

Превод
Симона Атанасова

Адаптација
Андреј Сених

Стручна рецензија
д-р Милена Стевановиќ

Лектура
Татјана Ефтимоска

Графичка обработка
Емилија Ташкова

Издава
Здружение за поддршка на луѓето што живеат
со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ Скопје, 2017

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

615.281.8:578.828.7(036)
616.98:578.828.7]-085(036)

ВОВЕД во АРТ : септември 2016 / [превод Симона Атанасова ;
адаптација Андреј Сених]. - Скопје : Здружение за поддршка на луѓето
што живеат со ХИВ - ЗАЕДНО ПОСИЛНИ, 2017. - 72 стр. : илустр. ; 21
см

Библиографија: стр. 64

ISBN 978-608-65676-1-3

а) Антиретровирусна терапија - Водичи б) ХИВ-инфекција - Лекување
- Водичи
COBISS.MK-ID 102477322

„АРТ ќе биде
рутински чекор
откако ќе дознаеш
дека имаш ХИВ.
Почнувањето со
АРТ ќе биде еден
од начините за
справување со
шокот.
Со преземањето
контрола врз
овој аспект од
ХИВ, можеш да
продолжиш со
својот живот...”



**ТАБЕЛА НА
АНТИРЕТРОВИРУСНИ
ЛЕКОВИ
2016/2017**

септември 2016

Додаток на Вовед во АРТ од i-Base

Имиња на лековите		Препорачана дневна доза*	Вкупно пилули
Фиксна комбинација			
Atripla (efavirenz 600 mg + emtricitabine 200 mg + tenofovir DF 300 mg)		Едно апче, еднаш на ден. Земај го навечер, но не со многу масна храна. За повеќе, види ги информациите за одделните лекови.	1
Eviplera (rilpivirine 25 mg + emtricitabine 200 mg + tenofovir DF 300 mg)		Едно апче, еднаш на ден, со храна (400kcal). За повеќе, види ги информациите за одделните лекови.	1
Odefsey (rilpivirine 25 mg + emtricitabine 200 mg + TAF 25 mg)		Едно апче, еднаш на ден, се зема со храна. За повеќе, види ги информациите за одделните лекови.	1
Triumeq (dolutegravir 50 mg + abacavir 600 mg + lamivudine 300 mg)		Едно апче, еднаш на ден. Се зема со или без храна. За повеќе, види ги информациите за одделните лекови.	1
Genvoya (elvitegravir 150 mg + cobicistat 150 mg + emtricitabine 200 mg + TAF 10 mg)		Едно апче, еднаш на ден. Земај го со храна. За повеќе, види ги информациите за одделните лекови.	1
Stribild (elvitegravir 150 mg + cobicistat 150 mg + emtricitabine 200 mg + tenofovir DF 300 mg)		Едно апче, еднаш на ден, се зема со храна. За повеќе, види ги информациите за одделните лекови.	1

Нуклеозиди (нуклеозидни/-тидни инхибитори на реверзната транскриптаза – NRTI)			
Двојни нуклеозиди			
Truvada (tenofovir DF 300 mg + emtricitabine 200 mg)		Едно апче, еднаш на ден.	1
Descovy (TAF 25 mg + emtricitabine 200 mg)		Едно апче, еднаш на ден.	1
Kivexa (abacavir 600mg + lamivudine 300mg)		Едно апче, еднаш на ден.	1
Единечни нуклеозиди			
lamivudine (3TC) (Epivir (види слика) – или генерички		1 x 300 mg или 2 x 150 mg (150 mg е прикажан на сликата), (земани еднаш или двапати на ден)	1 од 300 mg или 2 од 150 mg
abacavir (Ziagen)		2 апчиња x 300 mg (земани еднаш или двапати на ден)	2
emtricitabine (FTC) (Emtriva)		1 капсула x 200 mg, еднаш на ден.	1
tenofovir DF (Viread)		1 апче x 300 mg, еднаш на ден.	1

*Различни дози и комбинации можат да бидат користени – секогаш провери ја дозата со твојот лекар и фармацевт.

Некои лекови не се препорачани како лекови од прва линија. Помалите апчиња се за деца или доколку поголемите се тешки за гутање. Некои лекови се достапни како сируп. Сликите ги прикажуваат таблетите приближно во нивната вистинска големина. Имај на ум дека лековите што ги употребуваш може да имаат различна форма, големина и боја од оние прикажани на сликите во зависност од производителот.

Имиња на лековите	Препорачана дневна доза*	Вкупно пилули
-------------------	--------------------------	---------------

Ненуклеозиди (ненуклеозидни инхибитори на реверзната транскриптаза – NNRTI)			
efavirenz (Sustiva, Stocrin) 600 mg или 200 mg	 200 mg	1 x 600 mg (или 3x200 mg капсули), еднаш дневно, навечер, но не со многу масен оброк.	1 апче (или 3 капсули)
nevirapine 200/400 mg	 200 mg / 400 mg	1 x 200 mg двапати на ден; или 2 x 200 mg еднаш на ден; или 1 x 400 mg еднаш на ден.	1 x 400 mg или 2 x 200 mg
etravirine (Intencele)	 200 mg	1 апче x 200 mg, двапати на ден со храна. Се раствора во вода.	2
rilpivirine (Edurant)	 25 mg	1 апче x 25 mg еднаш на ден. Земај го со главното јадење (500kcal).	1

Инхибитори на интегразата (INI)			
raltegravir (Isentress)	 227 mg	1 апче x 400 mg, двапати на ден. Земај го со или без храна.	2
dolutegravir (Tivicay)*	 50 mg	1 апче x 50 mg, еднаш на ден (или 1 x 50mg двапати дневно). Со храна, доколку се зема двапати на ден или без храна, доколку се зема еднаш на ден.	1 или 2
elvitegravir – достапен само во фиксни комбинации – види Stribild и Genvoya	 85 mg / 150 mg		1

Инхибитори на CCR5 (инхибитори на влез)			
maraviroc* (Celsentri)	 300 mg	150 mg или 300 mg или 600 mg, зависно од тоа како е пропишан и од другите лекови во комбинацијата	1 или 2 или 4

Засилени инхибитори на протеазата (PI)			
atazanavir* (Reyataz)	 300 mg / 400 mg	1 апче x 300 mg + засилувач, еднаш на ден. Земај го со храна. 150 mg и 200 mg во форма на капсули се исто така достапни.	1 (+ 1 засилувач)
darunavir* (Prezista)	 800 mg	1 x 800 mg + засилувач, еднаш на ден (или 1 x 600 mg + 100 mg засилувач, двапати на ден доколку има резистентност). Земај го со храна.	1 или 2 (+ 1 или 2 засилувачи во зависност од дозата).
lopinavir/r (Kaletra/Aluvia) 200/50 или 100/25 mg	 200/50 mg / 100/25 mg	2 x 200/50 mg двапати на ден или 4 x еднаш на ден (или 4 x 100/25 mg двапати на ден). Земај го со или без храна.	4 (или 8 доколку земаш помали апчиња)

Фармакокинетички засилувачи			
cobicistat (c) (Tybost)	 150 mg	150 mg апче, еднаш дневно. Се користи како засилувач на atazanavir, darunavir и elvitegravir.	Зависи од лекот за којшто е потребен засилувач.
ritonavir (r)* (Norvir)	 100 mg	100 mg апче користени во различни дози за да се засилат други PI.	Зависи од PI.

Лекови што се користат поретко

- Многу постари лекови за ХИВ денес се користат многу ретко.

Информации за овие постари лекови се достапни електронски.

<http://i-base.info/guides/category/arvs>

Можете да се обратите до i-Base или ЗАЕДНО ПОСИЛНИ доколку сакате да добиете информации за други лекови.

Тие вклучуваат AZT, ddl, d4T, Combivir, Trizivir, lopinavir/r, fosamprenavir, tipranavir и T20 и elvitegravir како поединечен лек.

Идни лекови и комбинации

Доколку во текот на 2017 година се одобрат нови лекови, i-Base ќе објави детали на својата интернет страница.

<http://i-base.info/guides/category/arvs>

Меѓу овие лекови може да се најде и нова формулација на raltegravir, која ќе се зема еднаш на ден.