

Uvod u antiretroviralnu terapiju



EATG

Evropska grupa za terapiju side (EATG) je humanitarna organizacija registrovana po nemačkom zakonu, sa sedištem u Briselu, Belgija.

EATG je prva i još uvek jedina pan-evropska organizacija koja se bori za pravo na pravilno i dostupno lečenje u interesu ljudi koji žive sa HIV/sidom.

Ova organizacija je osnovana 1991. godine kao grupa ljudi iz Evrope koji su pogođeni problemom HIV/side i zabrinuti za terapiju ove bolesti. Danas, članove EATG-a predstavlja preko 100 aktivista iz 20 različitih zemalja Evrope, koji su u svojim zemljama uključeni u rad organizacija koje se bave ovom problematikom.

COPE

COPE (COntinuous Patient Education) je projekat unutar EATG-a čiji je cilj neprekidna edukacija pacijenata, ljudi koji koriste antiretroviralnu terapiju. Ovaj projekat podrazumeva finansiranje manjih projekata lokalnih nevladinih organizacija, vezanih za informisanje ciljnih grupa u Evropi o specifičnim aspektima terapije.

Nevladine organizacije čije polje delovanja uključuje HIV/sidu i koje žele da šire informaciju mogu da apliciraju sa svojim projektom za finansiranje COPE-u na email cope@eatg.org

Omladinski informativni centar (OIC)

Omladinski informativni centar je nevladina organizacija osnovana 1999. godine sa idejom da obezbedi osnovu za održavanje visokog kvaliteta različitih aspekata života mladih u Srbiji i Crnoj Gori. Omladinski informativni centar je organizacija pokrenuta od mladih i za mlade, uz pomoć mnogih stručnjaka za različita područja života mladih ljudi.

Omladina JAZAS-a

Jugoslovenska omladinska asocijacija za borbu protiv side – Omladina JAZAS-a je nevladina, neprofitna, humanitarna organizacija osnovana 1994. godine sa ciljem da se bavi prevencijom HIV/side i pružanjem psihosocijalne pomoći ljudima koji žive sa ovom bolešću.

Ova brošura je prevedena sa engleskog jezika.

Originalna brošura se zove "Introduction to combination therapy" i rezultat je rada organizacije HIV i-Base iz Londona (www.i-base.org.uk)

Prevod: Dragana Stojanović

Priprema i adaptacija:

Slobodanka Crevar

Smiljka Malešević, dipl. pharm.

SADRŽAJ:

Šta, zašto, kada i druga pitanja	2
KOMBINOVANA TERAPIJA	2
Šta je kombinovana terapija?	2
Da li lekovi zaista deluju?	2
Koliko dugo će lekovi delovati?	3
Da li svako treba da koristi kombinovanu terapiju?	3
Kada je pravo vreme da počnem?	4
Da li se terapija preporučuje podjednako muškarcima i ženama?	5
A šta je sa trudnoćom?	5
Kako se terapija koristi kod dece?	5
Da li su godine značajan faktor kod odraslih ljudi?	5
Lekovi, uzrast i bolesti srca	6
Rana dijagnoza i primarna infekcija	6
Kasna HIV dijagnoza i nizak nivo CD4	7
Šta je sa neželjenim dejstvima?	7
Lipodistrofija	8
Ostala neželjena dejstva	8
Koja je najbolja kombinacija lekova?	9
Mogu li promeniti terapiju?	9
Mogu li da pravim pauze sa uzimanjem terapije?	9
Šta znači biti bez iskustva u pogledu terapije?	10
Šta još treba da znam?	10
Zašto terapija ne pokazuje uvek dobre rezultate?	11
Da li lekovi predstavljaju izlečenje?	12
DOBAR ODNOS SA LEKAROM	13
POSVEĆENOST TERAPIJI i zašto je toliko važna?	14
Šta je posvećenost terapiji?	14
Koliko je dovoljno?	14
...SAVETI KOJI MOGU BITI OD POMOĆI	15
Šta ako zaboravim da popijem pilule?	16
Upotreba droga i drugih vrsta lekova	17
REZISTENCIJA	18
Šta je rezistencija?	18
Kako se javlja rezistencija?	18
Šta je unakrsna rezistencija?	19
Kako izbeći rezistenciju?	19
KOJI LEKOVI, KOJE KOMBINACIJE?	20
Koji inhibitori reverzne transkriptaze?	21
Koji nenukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze – efavirenc ili nevirapin?	22
Izbor inhibitora proteaze	22
Trostruke kombinacije nukleozida	23
Kombinacije više lekova	23
OSTALE INFORMACIJE	23
LEKOVI I DOZE	24

Šta, zašto, kada i druga pitanja...

KOMBINOVANA TERAPIJA



➔ Šta je kombinovana terapija?

Kombinovana terapija je termin koji se koristi za tri ili više različitih lekova kojima se tretira HIV. Takođe se naziva trojna terapija ili HAART (visokoaktivna antiretrovirusna terapija).

Kada uđe u organizam, HIV napada CD4 ćelije i koristi ih kao fabrike da bi napravio stotine svojih kopija. CD4 su jedne od glavnih ćelija našeg odbrambenog sistema. To znači da HIV napada odbrambeni (imuni) sistem organizma.

Lekovi koji ulaze u sastav kombinovane terapije deluju na različite načine i različite delove životnog ciklusa HIV-a, a sve sa ciljem da se spreči razmnožavanje virusa i očuva odbrambeni sistem organizma.

➔ Da li lekovi zaista deluju?

U svakoj zemlji gde se koristi kombinovana terapija (HAART) primećen je značajni pad broja smrtnih slučajeva i oboljevanja vezanih za HIV i sidu.

Lečenje je uspešno kod žena, muškaraca i dece. Takođe nije bitan način na koji je osoba inficirana – bilo da je u pitanju seksualni kontakt, intravensko korišćenje narkotika ili transfuzijom zaražene krvi.

Uzimanje lekova protiv HIV-a, strogo na način koji je propisan od strane lekara, rezultiraće značajnim smanjenjem količine virusa u vašem telu.

Redovnim analizama krvi (posebnim testovima) proverava se delovanje lekova.

- Testovi za merenje količine virusa u vašoj krvi – PCR test, viral load test
- CD4 testovi proveravaju snagu vašeg imunog sistema – meri se broj CD4 limfocita u mililitru krvi

Čak i ako imate mali broj CD4 ćelija na početku lečenja, uz pomoć terapije vaš imuni sistem može ponovo da ojača toliko da veliki broj ozbiljnih bolesti natera na povlačenje. Koristeći anti-HIV terapiju u pravo vreme i na pravi način, mnogo ćete duže ostati zdravi nego što biste bili u slučaju da ne koristite terapiju.



➔ Koliko dugo će lekovi delovati?

Kombinovana terapija koja se sastoji od barem tri leka koristi se već oko šest godina. Mnogi od tih lekova, takođe, pojedinačno su ispitivani tokom dužeg vremenskog perioda.

Da li će i koliko neka kombinacija lekova delovati, zavisi najviše od toga da li će se razviti rezistentnost virusa na te lekove. Malo je verovatno da se to dogodi ukoliko se dostigne i održi broj od ispod 50 virusnih kopija u mililitru krvi.

Ukoliko količina virusa ostane u granicama do 50 kopija, godinama možete koristiti istu kombinaciju lekova.

➔ Da li svako treba da koristi kombinovanu terapiju?

U nekom stadijumu infekcije većini HIV pozitivnih osoba terapija će biti neophodna, ali pravi momenat kada im ona zatreba zavisi od raznih faktora. Iz stanja HIV infekcije bez simptoma prelazi se u stanje bolesti (AIDS) različitom brzinom, kod nekih ljudi jako brzo, a kod nekih sporije.

Otprilike jedna trećina HIV pozitivnih osoba ostaće zdrava i 10 godina, čak i bez korišćenja terapije. Oko 60% će ipak započeti sa lečenjem 4 do 5 godina nakon infekcije HIV-om. Mali procenat ljudi može da, usled lošeg zdravstvenog stanja, počne sa korišćenjem terapije mnogo ranije, a kod nekih osoba period bez znakova bolesti traje i 15-20 godina.

Otpočinjanje sa korišćenjem terapije je nešto o čemu morate da razgovarate sa svojim lekarom. Ukoliko se broj vaših CD4 ćelija smanjuje, ili raste količina virusa prisutnog u vašem organizmu, od velike je važnosti da saznate nešto o terapiji. Čak i u slučaju da se dobro osećate, ne bi bilo loše da počnete da se interesujete i sakupljate informacije o lečenju. Ovo obično zahteva nekoliko odvojenih poseta lekaru.

• Postavite onoliko pitanja koliko želite dok ne budete sasvim zadovoljni odgovorima. Takođe, možete se osloniti na korisne savete svojih prijatelja, specijalizovane telefonske linije ili informacije iz časopisa i sa interneta.





Kada je pravo vreme da počnem?

Ponovo, ovo je nešto o čemu treba da razgovarate sa svojim lekarom. Pošto ste vi osoba koja će uzimati pilule, vaš je izbor da li i kad da počnete, kao i koje od dostupnih lekova ćete koristiti. Da biste doneli pravu odluku neophodno je da saznate što više o terapiji.

- Pitaajte vašeg lekara o različitim lekovima koje možete da koristite – kao i o njihovim dobrim i lošim osobinama.
- Dajte sebi malo vremena da razmislite o tome. Nemojte žuriti sa odlukom i nemojte se osećati primorani da uradite nešto što ne razumete baš najbolje. Ovo se naročito odnosi na one osobe kojima je HIV pozitivan status potvrđen nedavno i kojima je potrebno vreme da se suoče sa situacijom.

Generalno, preporučuje se da se terapija započne pre nego što broj CD4 ćelija padne ispod 300, a posebno dok je još iznad 200. Čak i u ovakvim slučajevima, ne postoji hitna potreba da se sa terapijom odmah započne ukoliko se vi ne osećate spremni.

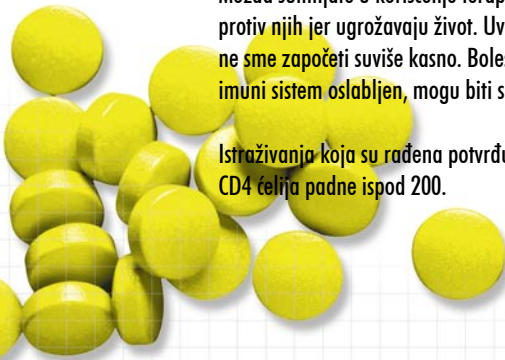
Kada je broj vaših CD4 ćelija iznad 300, vaš imuni sistem još uvek sasvim dobro funkcioniše, ali postoji rizik od infekcija koje dovode do proliva i gubitka težine. Ukoliko broj vaših CD4 ćelija padne ispod 200, može doći do specifične upale pluća zvane pneumocistična pneumonija (pneumocistis karini pneumonija). Ukoliko broj CD4 ćelija padne ispod 100, rizik od drugih ozbiljnih bolesti je još veći.

Nizak broj CD4 ćelija ne znači da ćete sigurno postati bolesni, samo da je verovatnoća veća. Osim toga, mnogi od lekova koji se koriste za lečenje oportunističkih infekcija (simptomatska terapija) mogu biti toksičniji i mogu se teže podnositi nego uobičajeni anti-HIV lekovi.

- Simptomatska terapija je termin pod kojim se podrazumevaju lekovi za lečenje bolesti koje prate HIV infekciju, ali koji ne deluju na sam HIV. Ovi lekovi deluju na druge uzročnike koji su iskoristili slabost odbrambenog sistema i napali organizam. To su antibiotici, antifimikotici, antivirusni lekovi, lekovi protiv proliva, povišene telesne temperature...

Možda sumnjate u korišćenje terapije, ali HIV i sida su veoma stvarni i treba se boriti protiv njih jer ugrožavaju život. Uvek ostaje mogućnost odlaganja terapije, ali se sa njom ne sme započeti suviše kasno. Bolesti koje se mogu pojaviti svakog trenutka kada je vaš imuni sistem oslabljen, mogu biti smrtonosne.

Istraživanja koja su rađena potvrđuju važnost započinjanja sa terapijom pre nego što broj CD4 ćelija padne ispod 200.





Da li se terapija preporučuje podjednako muškarcima i ženama?

Postoje neke razlike u manifestaciji HIV-a kod muškaraca i žena. Jedna od njih je da sa istim brojem CD4 ćelija žene mogu imati manju količinu virusa u krvi od muškaraca. Neka istraživanja na ovu temu pokazala su da su žene podložnije pojavi bolesti od muškaraca sa istim brojem CD4 ćelija. Ovo bi mogao biti razlog više da žene otpočnu sa terapijom ranije nego muškarci. Međutim, dokazi koji ovo potvrđuju nisu dovoljno jaki da bi se uzimali u obzir u svakodnevnoj praksi.

Jedna američka studija pokazuje da količina virusa u krvi varira u zavisnosti od faze menstrualnog ciklusa. Možda bi dobra ideja za vas i vašeg doktora bila da vodite tačne beleške o variranju količina virusa tokom ciklusa i uzmete u obzir ove podatke kada sledeći put radite analize krvi.



A šta je sa trudnoćom?

Istraživanja su pokazala da HIV infekcija kod žena može da bude uspešno lečena i tokom trudnoće. Samim tim, ako se količina virusa u vašoj krvi smanji do nemerljivog, smanjuje se i rizik prenosa HIV-a na vaše dete.

Obavezno se posavetujte sa vašim lekarom u vezi terapije ako ste trudni ili ako planirate trudnoću.



Kako se terapija koristi kod dece?

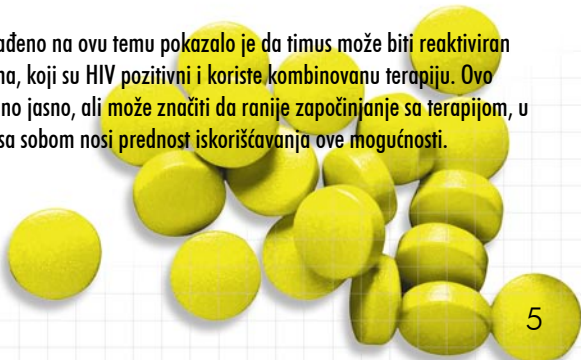
Opšti principi primene terapije kod HIV pozitivne dece su slični kao i kod odraslih ljudi. Međutim, postoji nekoliko važnih razlika pa se zbog toga deci mora propisati za njih tačno izračunate doze. Osim toga, za decu postoje posebno prilagođeni oblici lekova u vidu sirupa i rastvora kako bi ih ona mogla lakše piti.



Da li su godine značajan faktor kod odraslih ljudi?

Otkriveno je da kombinovana terapija može ponovo aktivirati bitan deo vašeg odbrambenog sistema koji se zove TIMUS. Ranije se mislilo da timus prestaje da radi u periodu adolescencije (do 21. godine).

Inerasantno istraživanje rađeno na ovu temu pokazalo je da timus može biti reaktiviran kod ljudi u 30-im godinama, koji su HIV pozitivni i koriste kombinovanu terapiju. Ovo otkriće još uvek nije potpuno jasno, ali može značiti da ranije započinjanje sa terapijom, u 20-im i 30-im godinama, sa sobom nosi prednost iskorišćavanja ove mogućnosti.



U svakom slučaju, kako osoba stari, odbrambeni sistem takođe stari i lošije funkcioniše. Ljudi iznad 50 godina imaju povećan rizik od daljeg pogoršanja zdravlja izazvanog HIV-om i svi argumenti koji govore u prilog otpočinjanja sa lečenjem važniji su što smo stariji.

Ponavljamo, istraživanja na ovu temu još uvek su daleko od konačnog zaključka.



Lekovi, uzrast i bolesti srca i krvnih sudova

Faktori rizika za bolesti srca i krvnih sudova su godine života (naročito preko 45 godina kod muškaraca i 55 kod žena), pol (muški), slaba fizička aktivnost, porodična istorija srčanih bolesti, visok krvni pritisak, pušenje i šećerna bolest. Takođe, među njima je i visok nivo holesterola i triglicerida u krvi, što može da bude neželjeno dejstvo kombinovane terapije.

Istraživanja ranijih godina pokazuju da dobri rezultati lečenja uveliko prevazilaze dodatni rizik razvoja srčanih oboljenja koji se može javiti zbog uzimanja anti-HIV terapije – ali nije uvek tako. Zbog toga bi pre započinjanja terapije trebali napraviti procenu stanja vašeg kardiovaskularnog sistema i promeniti način života kako bi rizike za nastajanje srčanog oboljenja sveli na najmanji mogući nivo. Na primer, ukoliko ste vi muškarac, star 45 godina, pušite i fizički niste mnogo aktivni, bilo bi bolje da odložite početak lečenja dok ne uspete da promenite neke svoje navike i stil života. Dodatni podsticaj mogu u nekim slučajevima da budu i rezultati vaše analize krvi – visoka količina virusa i mali broj CD4 ćelija.



Rana dijagnoza i primarna infekcija

Neke osobe koje otkriju da su se zarazile u poslednjih šest meseci, odlučuju da otpočnu lečenje odmah, bez obzira na broj virusa i CD4 ćelija u krvi.

Ljudi koji su se lečili tokom ovog šestomesečnog perioda imaju očuvan deo imunog sistema koji regulje specifično na HIV i koji obično strada kod ljudi koji ne koriste terapiju (osim kod ljudi kod kojih HIV infekcija sporo napreduje).

Nažalost, naučnici nisu uspeali da pronađu dovoljno dokaza koji bi omogućili da se ovo otkriće primenjuje u cilju očuvanja zdravlja i zato se ova mogućnost i dalje istražuje.

Neophodno je da postoji ravnoteža između potencijalne dobrobiti terapije sa jedne strane, i neželjenih dejstava lekova i rizika od rezistencije sa druge strane. Takođe, možda vam sa medicinske tačke gledišta terapija nije potrebna još dugi niz godina, ali to je nešto o čemu treba da razgovarate sa svojim lekarom.





Kasna HIV dijagnoza i nizak nivo CD4

Neki ljudi saznaju da su HIV pozitivni tek kada postanu bolesni ili primljeni u bolnicu. Ovo često zahteva da sa sa terapijom počne odmah (naročito u slučajevima kada je broj CD4 ćelija ispod 100).

Za one ljude koji su saznali da su HIV pozitivni kada im je broj CD4 ćelija bio izuzetno nizak, postoje dobre vesti. Čak i sa jako malim brojem CD4 ćelija, ukoliko koristite vašu terapiju pažljivo i kako vam je propisano, treba da očekujete da ona bude uspešna. Količina virusa u krvi će se sniziti, a broj CD4 ćelija porašće na sigurniji nivo.



Šta je sa neželjenim dejstvima?

Mnoge ljude brine terapija zbog njenih neželjenih dejstava. Međutim, kod većine ljudi, tokom nekoliko nedelja, terapija postaje sastavni deo života, koji se lako podnosi i kontroliše.

- Mnoga neželjena dejstva obično su blaga.
- Neželjena dejstva se mogu ublažiti primenom specijalnih lekova koji su jednostavni za upotrebu.
- Rizik od ozbiljnih neželjenih dejstava je mali, i može se rano otkriti tokom redovnih kontrola kod doktora.
- Korist od anti-HIV terapije je mnogo značajnija i veća od problema koje donose neželjena dejstva.

Pitajte svog lekara ili medicinsku sestru o uobičajenim neželjenim dejstvima onih lekova koje želite da koristite. Takođe se raspitajte kolika je verovatnoća da se neželjena dejstva ipak pojave i koliki broj ljudi prekida sa lečenjem zbog njih. Čak i gruba procena daće vam sliku o lekovima.

Osećaj mučnine, proliv i umor najčešća su neželjena dejstva. Čak i ona se povlače posle prvih dana ili nedelja korišćenja terapije. Tražite od vašeg lekara da vam odmah, uz terapiju, prepíše i lekove protiv mučnine i proliva, tako da možete da ih upotrebite čim vam budu potrebni.





Lipodistrofija

Lipodistrofija obuhvata promene u sadržaju masti (lipida) i šećera u krvi. Takođe podrazumeva promene u raspodeli masti u masnim ćelijama i drugim delovima organizma.

Lipodistrofija predstavlja niz propratnih pojava koji su potencijalni problem kod mnogih ljudi koji razmišljaju da otpočnu sa terapijom.

Najozbiljniji slučajevi lipodistrofije mogu se javiti kod ljudi koji su koristili različite lekove, ili su duži niz godina koristili terapiju. Oprez, koji u većoj meri danas postoji u odnosu na lipodistrofiju, znači da će vaša terapija biti pažljivije kontrolisana. Terapija se može promeniti u slučajevima niske koncentracije masti u krvi. Ono što je još važnije, novi lekovi koji se koriste u terapiji prvog izbora manje izazivaju neželjena dejstva, uključujući i lipodistrofiju.

Različiti lekovi mogu biti uzročnici dobijta i gubitka težine. Nakupljanje masnih naslaga oko predela stomaka i grudi i/ili u ramenom predelu, najčešće se javlja prilikom upotrebe inhibitora proteaze i nenukleozidnih inhibitora reverzne transkriptaze. Gubitak masnih naslaga, u predelu ruku, nogu, lica i kukova, najčešće je posledica uzimanja nukleozida (najčešće d4T, a u manjem obimu i AZT).

Uzrok koji izaziva lipodistrofiju je još nedovoljno jasan. Da bi se razvili simptomi potrebno je obično nekoliko meseci. Ponekad oni mogu da se jave i kod ljudi koji ne koriste terapiju. Ukoliko na vreme promenite kombinaciju lekova, simptomi mogu da nestanu i da se vratite u prethodno stanje. Takođe vam mogu pomoći vežbe i dijeta.

Morate redovno proveravati telesnu težinu tako da možete prijaviti svom doktoru sve promene.

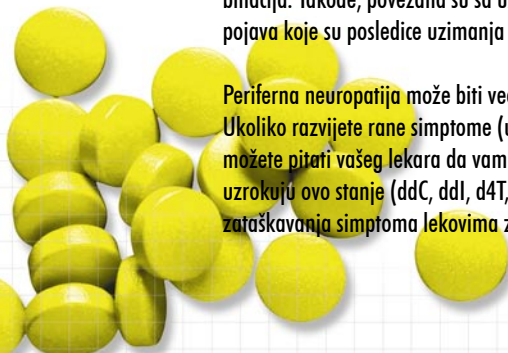
Važno je da sve promene koje osećate ili primetite na vašem telu odmah prijavite svom lekaru.



Ostala neželjena dejstva

Neželjena dejstva koja su ozbiljnije prirode retko se javljaju prilikom upotrebe većine kombinacija. Takođe, povezana su sa uzimanjem određenih lekova. Važno je da budete svesni pojava koje su posledice uzimanja nekog leka pre nego što otpočnete sa terapijom.

Periferna neuropatija može biti veoma ozbiljna i bolna, ali generalno sporo napreduje. Ukoliko razvijete rane simptome (utrnulost, peckanje po rukama, leđima, nogama) možete pitati vašeg lekara da vam promeni lek odgovoran za njih. Zamena lekova koji uzrokuju ovo stanje (ddC, ddl, d4T, ritonavir ili u manjem obimu 3TC) bolje je rešenje od zataškavanja simptoma lekovima za ublažavanje bolova.





Koja je najbolja kombinacija lekova?

Ne postoji tačan odgovor na ovo pitanje zbog činjenice da neki lekovi odgovaraju nekim ljudima, dok drugi ne mogu uopšte da ih podnesu. Morate sa sigurnošću utvrditi da:

- Koristite kombinaciju koja je dovoljno snažna da dovede do smanjenja količine virusa u krvi ispod granice od 50 kopija. Ovo neki put znači korišćenje više od tri leka.
- Vaš organizam dobro podnosi lekove, a vi pratite vaš dnevni raspored uzimanja leka i poštujete dijetu i ograničenja u ishrani.

Vaš doktor informisaće vas o najboljoj kombinaciji lekova za vas. Ukoliko ste već uzimali lekove protiv HIV-a, ovo će imati uticaja na uspešnost vaše sledeće terapije.

- Raspitajte se o dnevnim dozama, veličini tableta i neželjenim efektima lekova. Ovo će vam pomoći da izaberete kombinaciju koju ćete najlakše moći da koristite.



Mogu li promeniti terapiju?

Ukoliko je kombinacija koju ste izabrali preteška, ili ako se početna neželjena dejstva nisu smanjila posle prvih nekoliko nedelja, uvek možete promeniti lek ili lekove koje najteže podnosite.

Naročito ako je slučaj takav da vam je ovo prva kombinacija lekova, imate više izbora. Ne treba da mesecima trpите teška i komplikovana neželjena dejstva lekova.

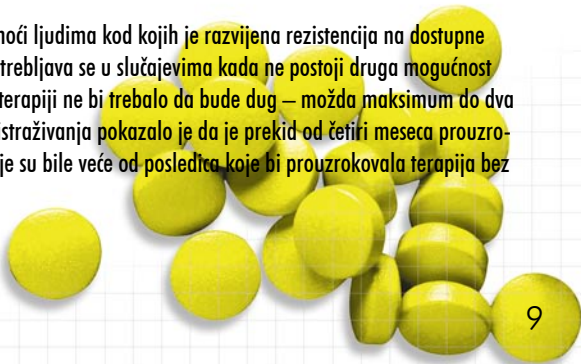
Mnogi ljudi koriste jednu kombinaciju lekova do momenta kada im broj virusnih kopija dostiže nivo ispod 50, i onda prelaze na neku jednostavniju terapiju, koju će bolje podnositi.



Mogu li da pravim pauze sa uzimanjem terapije?

Prekidi u uzimanju terapije izazvali su priličnu pažnju. Na početku, termin koji je korišćen za prekid u uzimanju terapije je "odmor od lekova", što naravno nije mnogo približilo njegovo objašnjenje. Neki od naziva su i SPT što je skraćenica za strateško/strukturisano prekidanje terapije.

Prekid u terapiji može pomoći ljudima kod kojih je razvijena rezistencija na dostupne lekove. Ova procedura upotrebljava se u slučajevima kada ne postoji druga mogućnost za terapiju. Tada prekid u terapiji ne bi trebalo da bude dug – možda maksimum do dva meseca. Jedno od skorijih istraživanja pokazalo je da je prekid od četiri meseca prouzrokovao štetnije posledice koje su bile veće od posledica koje bi prouzrokovala terapija bez napravljene pauze.



- Pauza u korišćenju terapije se ne preporučuje. U periodu od nekoliko nedelja količina virusa u vašoj krvi može se povratiti od nemerljive količine do nekoliko hiljada kopija. Tokom nekoliko nedelja može da se vrati na onaj nivo sa kojim ste počeli lečenje. Svaki prekid terapije nosi rizik za razvoj rezistencije na lekove koje koristite.
- Svaki prekid može da bude opravdan ukoliko imate veliki broj CD4 ćelija, ili su se pojavila komplikovana neželjena dejstva.
- Ukoliko želite da napravite pauzu u korišćenju terapije, neophodno je da o ovome razgovarate sa vašim lekarom. Obično svi lekovi koji se koriste u kombinaciji moraju prestati da se koriste u isto vreme, ali sa nekim od lekova treba prestati nešto ranije.



Šta znači biti bez iskustva u pogledu terapije?

Ovo je termin koji se koristi za osobe koje nikada nisu koristile niti jedan anti-HIV lek. Ovakva situacija smatra se vrlo specifičnom, jer podrazumeva da svaki od dostupnih lekova može da dostigne najbolje rezultate i treba zajedno sa doktorom pronaći pravu kombinaciju lekova.

Kada prvi put počnete da koristite anti-HIV lekove oni najsnažnije utiču na vaš organizam. Ovo je jedan od razloga zbog kojih treba da se uverite da sve bude u najboljem redu kada počnete da ih koristite. Bolje je početi kasnije, sa jačom kombinacijom, nego koristiti slabiju kombinaciju u ranoj fazi za koju je manje verovatno da će biti uspešna.



Šta još treba da znam?

Istraživanja vezana za anti-HIV terapiju su u toku, tako da se shvatanja o načinima njihovog korišćenja često menjaju. Terapija koju će vam vaš lekar preporučiti može biti različita od one koju bi vam preporučio pre samo 6 ili 12 meseci jer se pronalaze novi lekovi, drugi postaju dostupniji, a kod već postojećih saznajemo nove detalje o njihovom delovanju. Posebno su značajna istraživanja koja nam donose znanja o rezistentnosti na lekove.

- Uvek se raspitajte o svemu što ne razumete najbolje. Tada ćete moći da preduzmete odgovornost za sve vaše odluke.





Zašto terapija ne pokazuje uvek dobre rezultate?

Nekim ljudima terapija neće u celosti pomoći. Postoji nekoliko objašnjenja:

- Kombinacija možda nije dovoljno jaka
- Možda ste već neosetljivi na jedan ili više lekova u vašoj kombinaciji, jer je virus rezistentan na njih
- Dnevni raspored uzimanja lekova može biti težak za praćenje (čak i ako propuštate samo jednu dozu nedeljno)
- Režim ishrane može biti težak da se ispoštuje
- Jedan ili više lekova možda ne dosepuvaju u dovoljnoj količini u krv – postoje velike individualne razlike među ljudima
- Neželjene pojave mogu biti jako teške

Nijedan od rezultata istraživanja lekova ne pokazuje uspešnost od 100%. Ali, ukoliko imate dobrog lekara i pažljivo pratite svoj raspored uzimanja lekova, svako ko se prvi put uključuje u program uzimanja terapije treba da dostigne nepromenljiv nivo virusa u krvi (ispod 50 kopija).

Procenat uspeha kod osoba koje koriste drugu ili treću terapijsku kombinaciju obično je manji u odnosu na uspeh onih koji prvi put počinju lečenje.

Ova brošura najviše pažnje posvećuje uticaju lečenja na količinu virusa i broj CD4 ćelija u vašoj krvi. Razlog leži u činjenici da su to glavne odrednice po kojima se lekari vode pri određivanju uspešnosti terapije. Neke osobe možda nikada ne dostignu nepromenljiv nivo virusa u krvi, ali ipak ostanu zdrave i osećaju se dobro više godina. Uvek postoji više načina na koje osoba može da odreaguje na terapiju nego što ih ovde možemo objasniti.

Iako ne možete da dostignete nepromenljiv nivo virusa u krvi, možda zbog toga što već postoji rezistentnost na druge lekove, i dalje možete imati koristi od produženja terapije.

Možete imati koristi i od novih lekova koji se budu proizvodili u budućnosti. Mnogi od njih će biti dostupni.

Ukoliko vam je potreban novi lek zbog sastavljanja nove kombinacije, trudite se da sa vašim lekarom budete upućeni u najnovija istraživanja.





Da li lekovi predstavljaju izlečenje?

Trenutni lekovi su terapija, ali ne dostižu izlečenje. Oni zaustavljaju dalje napredovanje HIV-a i dozvoljavaju vašem odbrambenom sistemu da se sam obnovi, ali još uvek ostajete HIV pozitivni.

Kod ljudi koji koriste kombinovanu terapiju, sa brojem virusa u krvi ispod 50 kopija tokom nekoliko godina, još uvek je u organizmu prisutan mala količina HIV-a. Obično je smešten u ćelijama koje se «odmaraju» ili «spavaju».

Lekovi i istraživanja vezana za njih nas približavaju pronalaženju leka za izlečenje u budućnosti. Noviji lekovi mogu biti lakši za primenu i uspešniji. Sve ovo ide u prilog da ćete verovatnije pre doživeti starost, nego što ćete umreti od side.

Osim toga, može značiti da ćete još biti živi kada se lek pronađe, a ovo je zaista vredan cilj.

Ne razmišljajte o lekovima sa kojima sada počinjete kao o terapiji za ceo život. Posmatrajte ih kao nešto čemu treba da budete posvećeni sledećih nekoliko godina. Posvetite se tom novom delu svog života ozbiljnije nego ka bilo čemu drugom pre toga, a vremenom će takav odnos postati normalan i uobičajen.



Dobar odnos sa lekarom



Ostvarivanje dobrog odnosa sa vašim lekarom umnogome vam može olakšati život. I vi, i vaš lekar, imate određena prava i obaveze. Postoje mnoge stvari koje će vam u ovom odnosu pomoći.

- Posećujte lekara u čijem se društvu osećate opušteno svaki put kada odlazite na kliniku. To će doprineti razvoju dobrog odnosa među vama. Ukoliko ste žensko i voleli bi da posećujete ženskog doktora, sa tim zahtevom se obratite na klinici. Ako osećate potrebu, slobodno povedite prijatelja kao podršku.
- Pojavljujte se na zakazanim pregledima i unapred otkazite kada ne možete da stignete, da bi umesto vas mogao da dođe na pregled neki drugi pacijent.
- Zatražite kopiju svojih rezultata, i saznajte što više o tome šta oni zapravo predstavljaju. Ukoliko vam nešto nije jasno, slobodno pitajte ponovo, ili zamolite da vam se objasni na drugi način.
- Kao pacijent imate prava da dobijete informaciju o svakoj terapiji, uključujući sve njene dobre i loše strane; vaše pravo je da u potpunosti budete uključeni u donošenje odluke o vašem lečenju; imate pravo na privatnost i poverljivost.
- Ukoliko mislite da vas doktor ne sluša i ne razume najbolje, ovo može biti zbog nedostatka vremena ili zbog toga što posećujete doktora koga još ne poznajete najbolje.
- Sačinite spisak pitanja unapred i ponesite ga sa sobom. Ovo je još uvek jedan od najjednostavnijih i najuspešnijih načina kako biste spremni došli na pregled. Ukoliko vam je potrebno više vremena nego što je uobičajeno, recite svom lekaru.
- Pažljivo slušajte savete doktora, i potrudite se da postupate u skladu sa njima.
- Uvek treba da očekujete pošten odnos sa svojim lekarom i iskrenost, a on će to očekivati od vas. Ukoliko vaš odnos ne može biti definisan na najbolji način, imate prava da posetite drugog lekara.

Medicinske sestre pružaju sjajnu negu i podršku tokom terapije, uključujući i posvećenost uzimanju terapije i neželjena dejstva. One mogu da prenesu svoje dragoceno znanje vašoj porodici i prijateljima, a sve u cilju poboljšanja životnih uslova koji su se promenili zbog uzimanja lekova.

Posvećenost terapiji i zašto je toliko važna?



→ Šta je posvećenost terapiji?

Posvećenost znači da redovno pijete svoje lekove i da pri tome poštujete sva propisana pravila. Ovo uključuje uzimanje lekova u tačno propisano vreme i, ukoliko je neophodno, pridržavanje specijalnog načina ishrane.

Važno je da učinite sve da razvijete rutinu koja će vam pomoći da pratite ove, nekada komplikovane, dnevne obaveze. Biti posvećen može biti veoma teško i sigurno će vam biti potrebna podrška da se priviknete na promene koje vam terapija donosi u životu. To je najvažnija stvar o kojoj treba da mislite pre uzimanja kombinovane terapije.

Najbolje je da počnete sa uzimanjem terapije onda kada budete imali više slobodnog vremena i prostora kako bi se lakše prilagodili novoj situaciji. Ništa drugo ne bi trebalo da bude važnije od vaše terapije prvih nekoliko nedelja od kada ste počeli da je pijete.

→ Koliko je dovoljno?

Vreme kada treba da popijete lekove je strogo i tačno propisano. Kašnjenje u okviru od sat vremena neće promeniti uspešnost terapije, ali u principu to ne sme da se dešava često.

Uz određene lekove mora se promeniti i način ishrane koji takođe treba strogo poštovati. Ukoliko odlučite da ne poštujete savete vezane za ishranu, neophodna količina leka neće dospeti u krv da bi lek dobro delovao. Verovatno će se javiti rezistentnost na taj lek, i time vam on neće koristiti u budućnosti.

Svako će nekad zakasniti sa uzimanjem doze – koliko u stvari moramo biti posvećeni tačnom i strogom uzimanju svake doze?

Nažalost, odgovor na ovo pitanje je «morate biti skoro 100% posvećeni»...

Mnoga istraživanja su pokazala da preskakanje doze, čak iako se samo propusti jedna ili dve doze nedeljno, može imati veliki uticaj na uspešnost terapije.

Rezultati studija, koji su u daljem tekstu, su pokazali da čak i kod onih osoba koje su 95% posvećene (samo jedna od 20 doza je propuštena ili zakasnila), samo 81% njih je imalo nemerljivu količinu virusa u krvi.



Procenat posvećenosti	% osoba sa nemerljivom količinom HIV-a u krvi
preko 95%	81%
90 – 95%	64%
80 – 90%	50%
70 – 80%	25%
ispod 70%	06%

Sa druge strane, jedno istraživanje je rađeno među HIV+ zatvorenima, koji nisu propustili nijednu dozu (svako uzimanje doze je bilo nadgledano) – posle godinu dana svi su imali količinu virusa u krvi manju od 400 kopija (a 85% je imalo manje od 50 kopija).

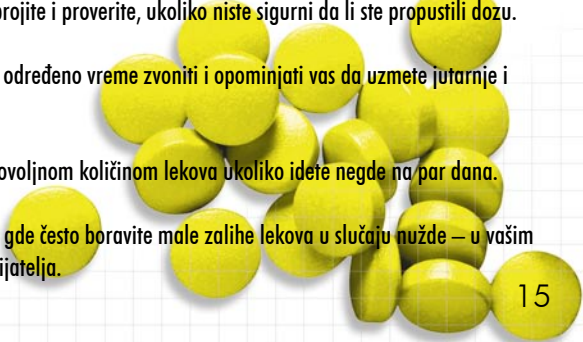
Rezultati istraživanja ne ukazuju na to da svi moramo biti u zatvoru, već da treba da nađemo način da uzimamo lekove na vreme kako bi oni u što dužem periodu bili uspešni.

- Posle svake nedelje dana procenite koliko ste bili posvećeni uzimanju terapije i pri tome budite strogi prema sebi.
- Ukoliko vam se čini da vam ne uspeva, i da vam je potrebno više podrške – ona je dostupna, ali je potrebno da je zatražite.
- Razgovarajte sa vašim lekarom.
- Potražite savet od ljudi koji koriste sličnu terapiju.



...SAVETI KOJI MOGU BITI OD POMOĆI...

- Izbor lekova. Uverite se da ste se snabdeli svim informacijama koje će vam biti neophodne pre otpočinjanja terapije: Koliko tableta? Koje su one veličine? Koliko često dnevno? Koliko tačni morate biti? Postoje li ikakva ograničenja u ishrani? Postoji li jednostavnija opcija?
- Napravite dnevnu tabelu sa rasporedom uzimanja svih doza i prvih nekoliko nedelja precrtavajte svaku dozu koju ste popili. Ovo će pomoći u stvaranju rutine uzimanja lekova.
- Svako jutro u posebnu kutijicu stavite sve tablete koje treba tog dana da popijete, tako da uvek možete da ih prebrojite i proverite, ukoliko niste sigurni da li ste propustili dozu.
- Koristite alarm koji će u određeno vreme zvoniti i opominjati vas da uzmete jutarnje i večernje doze.
- Unapred se snabdejte dovoljnom količinom lekova ukoliko idete negde na par dana.
- Imajte pri sebi ili negde gde često boravite male zalihe lekova u slučaju nužde – u vašim kolima, na poslu ili kod prijatelja.



- Zamolite prijatelje da vam pomognu da zapamtite vreme uzimanja lekova u slučaju da uveče izađete.
- Raspitajte se kod prijatelja koji već koriste terapiju šta oni rade (i koliko se dobro snalaze).
- Povežite uzimanje leka sa nekom radnjom koju radite svakodnevno (na primer, pijte lek svakog dana pre početka dnevnika, kviza ili serije koje pratite).
- Zamolite doktora da vam prepíše neke lekove protiv mučnine i proлива. Ovo su najčešća neželjena dejstva prilikom otpočinjana terapije. Kod komplikovanijih neželjenih dejstava kontaktirajte doktora, i možda postoji mogućnost da promenite kombinaciju.
- Ukoliko preskočíte dozu leka koji se pije jednom dnevno, to je mnogo ozbiljnije nego ako propustíte lekove koji se uzimaju dvaput dnevno! Biti posvećen je veoma važno za kombinacije koje se primenjuju jednom dnevno!



Šta ako zaboravim da popijem pilule?

Skoro svako će bar jednom zaboraviti ili zakasniti da popije lekove na vreme. Postoji velika razlika između povremenog neuzimanja leka i čestog zaboravljanja, na dnevnoj ili nedeljnoj bazi. Potrebno je biti pažljiv i uzimati dozu tačno na vreme kako je propisano.

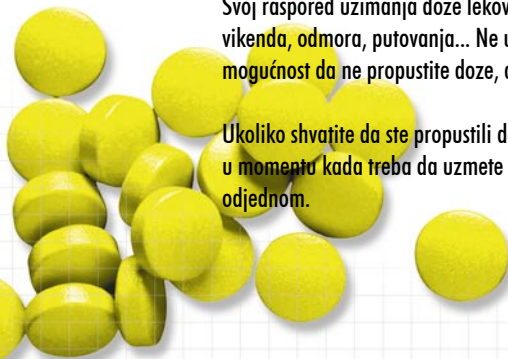
Ukoliko redovno uzimate lekove, a pritom često kasnite sa uzimanjem doze, ili propuštate neke doze potpuno, bolje rešenje bi bilo da potpuno prekinete sa korišćenjem terapije dok ne budete u situaciji da se bolje snalazite sa rasporedom uzimanja lekova, jer će se pojaviti rezistentnost na lekove iz te kombinacije.

Možda postoji lakša kombinacija lekova koju možete da uzimate. Neki ljudi ne vole veliku količinu pilula, neki ne vole hranu prezasićenu mastima, neki ljudi ne vole da piju veliku količinu vode, dok će neki uvek imati problem sa uzimanjem lekova na poslu tokom dana.

Svi ovi faktori su važni pri odlučivanju o tome koja kombinacija lekova bi vam najbolje odgovarala.

Svoj raspored uzimanja doze lekova morate poštovati tokom radne nedelje, kao i tokom vikenda, odmora, putovanja... Ne uzimati terapiju jako je opasno, naročito ako postoji mogućnost da ne propustíte doze, a da to ne remeti vaš stil života.

Ukoliko shvatíte da ste propustili dozu, uzмите je čim se setite. Ali, ukoliko ovo shvatíte u momentu kada treba da uzmete sledeću dozu, ne duplirajte je i ne uzimajte dve doze odjednom.





Upotreba droga i drugih vrsta lekova

Delovanje nekih anti-HIV lekova može biti promenjeno ako se upotrebljavaju droge, metadon ili neke druge vrste lekova koji nisu prepisani od strane vašeg doktora.

Međusobni uticaji lekova jedni na druge mogu da budu komplikovani i da utiču na količinu lekova u krvi.

Zato je veoma važno da vaš doktor zna da li koristite droge, ili neke druge lekove nevezane za vašu HIV terapiju. Čak i ako ih samo ponekad koristite. Vaš doktor će ovakvu informaciju smatrati profesionalnom tajnom, tako da mu sa punim poverenjem to možete reći.

Alkohol ne menja dejstvo anti-HIV terapije. Međutim, preterana upotreba alkohola, posebno u kombinaciji sa uzimanjem droga, može da vas spreči u redovnom uzimanju dnevnih doza. Zato je važno da i tu činjenicu vaš doktor zna.





➔ Šta je rezistencija?

Rezistencija na anti-HIV lekove nastaje kada deo strukture virusa napravi manju promenu koju nazivamo mutacija. Mutirani virus izbegne dejstvo leka. Ovo znači da lek više ne deluje na najbolji način, ili da uopšte nema efekta na virus.

Možete, takođe, biti od početka inficirani virusom rezistentnim na neke ili sve lekove.

Testovi na rezistentnost virusa trebalo bi da budu obavljani pri dijagnozi HIV statusa i pred početak korišćenja terapije. U našoj zemlji još uvek ne postoji mogućnost da se ovi testovi obave.

➔ Kako se javlja rezistencija?

Mutacije koje prouzrokuju rezistenciju se dešavaju u slučaju da je količina virusa u krvi još uvek dovoljno velika (iznad 50 kopija).

Ukoliko broj virusa ostane iznad 500 kopija u mililitru krvi posle dva-tri meseca, ili iznad 50 kopija posle šest meseci, možda bi trebalo razmisliti o tome da promenite terapiju.

Rezistencija se može pojaviti i kada je količina virusa u mililitru krvi između 50 i 500 kopija.

Vaš lekar bi trebao da se dublje pozabavi razlogom zbog kojeg rezultati nisu tako dobri kao što bi mogli biti. Mogli biste da porazgovarate o tome koliko ste posvećeni redovnom uzimanju terapije i kako podnosite neželjena dejstva. Trebalo bi uraditi i test na rezistenciju.

Test za merenje količine virusa u krvi trebalo bi raditi četiri nedelje posle početka ili promene terapije. Dalje bi ovaj test trebalo redovno obavljati svaka tri meseca.

Podignite svoje rezultate čim budu gotovi (obično posle dve nedelje). Nemojte čekati da ih saznate tek prilikom sledeće posete vašem doktoru. Najbolje je da radite analize krvi 2-3 nedelje pre svoje sledeće posete doktoru – u tom slučaju će biti gotovi za vaš zakazan pregled.



Ukoliko se količina virusa povećala, potrebno je da uradite novi test istog dana, da bi ovaj rezultat bio potvrđen. Ponekad su mala povećanja rezultat greške testova.

Ponovni test će proveriti šta se dešava. Ukoliko terapija koju koristite nije uspešna, ovim ćete smanjiti rizik daljeg napredovanja rezistencije.

Uspešnost sledeće terapije biće veća ukoliko sa njom započnete dok vam je količina virusa u krvi još uvek na niskom nivou.

➔ Šta je unakrsna rezistencija?

Neki od lekova izazivaju unakrsnu rezistenciju. To znači da ukoliko se rezistencija javi na jedan lek, da će se javiti i na drugi lek koji je sličan, čak iako ga niste ranije uzimali. Ovo naročito važi za lekove iz iste grupe.

Stepen unakrsne rezistencije takođe varira. Ponekad, korist od upotrebe drugog leka može biti primetna, ali će retko biti dovoljno snažna ili trajna.

➔ Kako izbeći rezistenciju?

Izbegavanje rezistencije jedan je od najvažnijih uslova za korišćenje kombinovane terapije. Morate se uveriti da je kombinacija koju ste izabrali dovoljno jaka da maksimalno smanjuje rizik od razvoja rezistencije na bilo koji od lekova koje uzimate.

Razlog zašto se koriste barem tri ili četiri leka je taj što virus nastavlja svoj razvoj i mutaciju čak i kada je njegovo prisustvo u krvi između 50 i 500 kopija.

Najbolji način kojim se sprečava razvoj rezistencije je održavanje količine virusnih kopija u krvi ispod 50. Ukoliko sada započinjete terapiju, ovo je jedan od realnih ciljeva.

Značaj broja virusnih kopija u krvi za vreme terapije:

Rečnik 3 klase lekova:

manje od 50 kopija/ml krvi	Veoma mala količina virusa se razmnožava u krvi, tako da je mala verovatnoća da se razvije rezistencija na vašu kombinaciju. Pažljivo i redovno uzimanje terapije omogućiće vam da je koristite dugi niz godina.
između 50 i 500 kopija/ml krvi	Ovo nije dovoljno mala količina virusa u krvi da spreči razvoj rezistencije. U trenutku kada rezistencija postane dovoljno raširena, lekovi će prestati da deluju i količina virusa u krvi će početi da raste.
preko 500 kopija/ml krvi	Ukoliko nastavite da koristite istu kombinaciju dok vam je broj virusa u krvi merljiv (i nikako da počne da se smanjuje), postoji veliki rizik da se razvije rezistencija, što znači da ćete moći da koristite vašu kombinaciju lekova još samo ograničeno vreme.

Koji lekovi, koja kombinacija?



RTI = nukleozidni ili nukleotidni analozi, takođe se zovu i inhibitori reverzne transkriptaze

NNRTI = nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze

PI = inhibitori proteaze

Strategija primene anti-HIV lekova je bila prilično konstantna tokom poslednjih šest godina.

Osnovni princip je da bilo koja kombinacija mora da sadrži barem tri leka. Korišćenjem samo jednog ili dva leka doći će do brzog razvoja rezistencije.

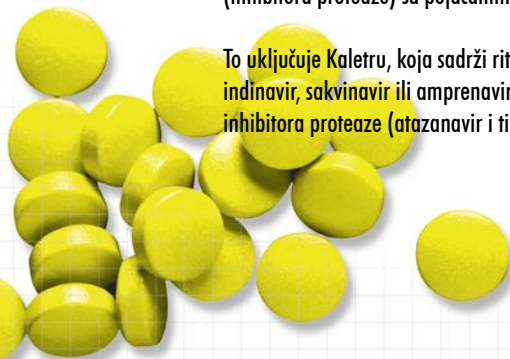
Kombinacije obično sadrže lekove iz dve različite klase. Ovo znači da se obično kombinuju dva RTI, plus ili NNRTI ili PI. U poslednje vreme se koriste takozvani pojačani proteazni inhibitori (kombinovani sa ritonavinom).

Najbolji rezultati kliničkih ispitivanja potvrđuju ovu teoriju. Zbog toga je takva preporuka uključena u američke i britanske protokole za korišćenje antiretrovirusne terapije.

Britanski protokoli preporučuju da treći lek bude NNRTI. Razlog je uglavnom taj da se prilikom njihove upotrebe koristi manji broj pilula ili ne mora mnogo da se menja način ishrane.

U slučaju da se kao treći lek ne koristi NNRTI, britanski protokoli preporučuju primenu PI (inhibitora proteaze) sa pojačanim delovanjem pomoću ritonavira.

To uključuje Kaletru, koja sadrži ritonavir u istoj kapsuli kao i osnovni lek. Takođe, tu su indinavir, sakvinavir ili amprenavir, koji se koriste uz odvojenu pilulu ritonavira. Dva nova inhibitora proteaze (atazanavir i tipranavir) najverovatnije će se isto tako primenjivati.



Korišćenjem male doze ritonavira uz ove lekove dostiže se viši nivo lekova u krvi koji se duže održava. Ovo smanjuje rizik razvoja rezistencije. Takođe smanjuje i broj pilula koje se koriste, kao i potrebe za promenom načina ishrane. Međutim, kod nekih ljudi čak i male doze ritonavira izazivaju mučninu.

Da li ćete koristiti NNRTI ili PI u okviru kombinacije lekova, zavisi od dogovora sa vašim doktorom, vašeg zdravstvenog stanja i rezistentnosti vašeg virusa na neke lekove.



Koji inhibitori reverzne transkriptaze?

<u>KOLONA A</u> 2 RTI	<u>KOLONA B</u> Ili 1 NNRTI ili 1 PI pojačanog delovanja pomoću ritonavira
AZT, 3TC, ddl, tenofovir, abakavir	NNRTI – nevirapin ili efavirenc PI pojačanog dejstva pomoću ritonavira – Kaletra (lopinavir/ritonavir) ili indinavir + ritonavir ili sakvinavir + ritonavir ili amprenavir + ritonavir

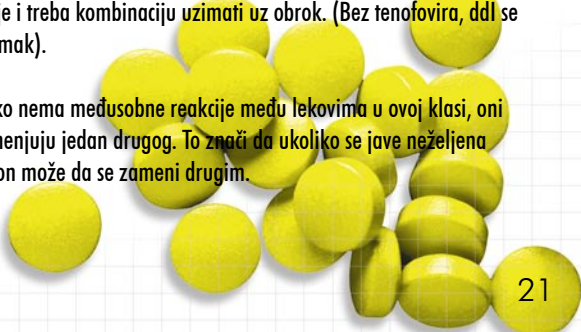
Trenutno postoji pet nukleozidnih i nukleotidnih inhibitora reverzne transkriptaze koje preporučuje britanski protokol ljudima koji počinju svoju prvu terapiju. To su 3TC, abakavir, AZT, ddl i tenofovir. Iako je d4T ranije bio dosta korišćen, sada se ne preporučuje za prvu terapiju jer izaziva lipoatrofiju (gubitak masti). Takođe, ddC se retko koristi zbog toga što ima razna neželjena dejstva.

Mnoge kombinacije dva leka iz ove klase mogu da se koriste, ali postoji nekoliko njih koje nije preporučljivo upotrebljavati. Naprimera, abakavir i tenofovir mogu međusobno da reaguju i to se još uvek istražuje. Nikada ne bi trebalo koristiti AZT i d4T zajedno, kao ni d4T i ddl tokom trudnoće.

Svaki lek i kombinacija imaju svoje specifične prednosti i mane, različita doziranja i neželjena dejstva. Naprimera:

- AZT + 3TC su spojeni u jednu pilulu pod nazivom Kombivir koji se koristi dvaput dnevno, bez obzira na način ishrane.
- ddl i tenofovir su lekovi koji se koriste jednom dnevno, ali kada se koriste zajedno doza ddl se malo smanjuje i treba kombinaciju uzimati uz obrok. (Bez tenofovira, ddl se primenjuje na prazan stomak).

Važno je i sledeće - ukoliko nema međusobne reakcije među lekovima u ovoj klasi, oni mogu međusobno da zamenjuju jedan drugog. To znači da ukoliko se javi neželjena dejstva kod jednog leka, on može da se zameni drugim.





Koji nenukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze – efavirenc ili nevirapin?

Razlika između efavirenc i nevirapina bila je predmet mnogih diskusija.

Mnogi doktori smatraju da je razlika u aktivnosti protiv HIV-a kod ova dva leka veoma mala, i da efavirenc možda ima malo jače dejstvo.

Oba leka imaju slična neželjena dejstva, među kojima su rizik osipa ili hepatotoksičnost (štetno delovanje na jetru) koji mogu da budu jako ozbiljni i u nekim slučajevima fatalni. Zato su potrebne redovne kontrole.

Nevirapin može da izazove ozbiljnu alergijsku reakciju koja se zove sindrom Stivena-Džonsona kod manje od 1% ljudi i može da izazove otkazivanje rada jetre što može biti uzrok smrti.

Ovakve reakcije na nevirapin obično se javljaju tokom prva dva meseca lečenja. Tokom ovog perioda, trebalo bi da se obavljaju kontrole svake dve nedelje. Osim ovoga, nevirapin je lek koji se lako podnosi.

Glavna neželjena dejstva efavirenc povezana su sa njegovim uticajem na centralni nervni sistem (CNS). Javljaju se promene u raspoloženju kao što su uznemirenost, depresija i poremećaji u spavanju – intenzivni snovi i noćne more.

Ovo se javlja kod više od polovine ljudi koji prvi put koriste efavirenc i obično se intenzitet ovih pojava smanjuje posle nekoliko dana ili nedelja. Oko 3% ljudi prestaje sa upotrebom efavirenc zato što se jave ozbiljni simptomi poremećaja rada CNS-a. Oko 10-15% ljudi prestaje sa upotrebom jer ovakvi poremećaji utiču na kvalitet njihovog života.



Izbor inhibitora proteaze

Novi britanski protokoli za korišćenje terapije preporučuju korišćenje inhibitora proteaze sa ritonavinom, koji pojačava njihovo delovanje. Kaletra (lopinavir/ritonavir) je jedini lek koji u jednoj piluli (formi) sadrži oba leka.

Novo formu sakvinavira i nelfinavira su u razvoju, što će smanjiti dnevni broj pilula ovih lekova. Neki ljudi koji su osetljivi na ritonavir i kod kojih se javljaju njegova neželjena dejstva, mogu da koriste inhibitore proteaze i bez njega.





Trostruke kombinacije nukleozida

Kombinacije tri nukleozida su manje uspješne kao prvi izbor terapije. Zato se za početnu terapiju ovakva kombinacija ne preporučuje.

Mada, vremenom bi vaša početna terapija koja sadrži inhibitore proteaze, ili nenukeozidne inhibitore reverzne transkriptaze, mogla da se svede na trostruku kombinaciju nukleozida. Ovim bi se smanjila neželjena dejstva vezana za PI ili NNRTI (na primer, povećani nivo masti u krvi ili taloženje masti – lipodistrofija).



Kombinacije više lekova

Neke osobe koriste kombinaciju pet, šest, sedam ili čak više lekova. Ovo obično važi za ljude kod kojih se razvila rezistencija virusa na lekove prilikom uzimanja prethodnih kombinacija lekova.

U ovim, tzv. «mega – HAART» kombinacijama, osoba može imati koristi od već korišćenih lekova u kombinaciji sa novim koji se uvode. Kada jednom količina virusa u krvi ostane ispod nivoa detekcije, sa sigurnošću se može vratiti na korišćenje manjeg broja lekova.

OSTALE INFORMACIJE...

Ova brošura služi kao uvod u opšte informacije koje se tiču kombinovane terapije. Pokušali smo da je napravimo tako da ne bude teška za razumevanje, iako su neke od tema na koje smo naišli izuzetno komplikovane.



Lekovi i doze



Tabela koja sledi odnosi se na različita imena lekova, njihovo doziranje i dnevni broj pilula, uključujući i detaljna obaveštanja o izmenama u načinu ishrane.

Neki od lekova (ritonavir, nevirapin) uvode se u upotrebu u vidu manjih doza u prvih nedelju ili dve dana. Lekovi obeleženi znakom * još uvek nisu u prodaji.

Registrovani naziv	Ostali nazivi	Doziranje	Broj pilula dnevno	Potrebe u izmeni načina ishrane
RTI –inhibitori reverzne transkriptaze				
d4T	Zerit, Stavudine	1 kapsula, 2x dnevno	2	nema ih
AZT	Retrovir, zidovudin	1 kapsula, 2x dnevno	2	nema ih
ddl 100 mg	Videx, didanosine	4 tablete, 1x dn.	4	ne jesti 2 sata pre i 1 sat posle uzimanja doze (2 sata posle za ddl/EC)
ddl 200 mg	“redukovana masa”	2 tablete, 1x dn.	2	
ddl/EC	u formi kapsule	1 kapsula, 1x dn.	1	
3TC (150 mg)	Epivir, lamivudin	1 tableta, 2x dnevno	2	nema ih
3TC (300 mg)	Epivir, lamivudin	1 tableta, 1x dnevno	1	nema ih
abacavir	Ziagen, 1592	1 tableta, 2x dnevno	2	nema ih
Combivir	(AZT/ 3TC zajedno)	1 tableta, 2x dnevno	2	nema ih
Trizivir	(AZT/ 3TC/ abacavir zajedno)	1 tableta, 2x dnevno	2	nema ih
tenofovir	Viread	1 tableta, 1xdnevno	1	uzimati uz obrok
NNRTI – nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze				
efavirenz	Sustiva	1 tableta (600mg), 1x dnevno	1	ne uzimati sa jelom koje ima povećan nivo masti
nevirapine	Viramune	1 tableta, 2x dnevno	2	nema ih
delavirdine*	Rescriptor	6 tableta, 2x dnevno	12	nema ih



O svim kombinacijama i dozama potrebno je konsultovati se sa lekarom.

Registrovani naziv	Ostali nazivi	Doziranje	Broj pilula dnevno	Potrebe u izmeni načina ishrane
PI – inhibitori proteaze (preporučljivo je primenjivati ih u kombinaciji sa ritonavinom)				
indinavir	Crixivan	2 kapsule, 3x dnevno	6	2 sata posle hrane, 1 sat pre
nelfinavir	Viracept	5 tableta, 2x dnevno	10	uzimati uz obrok
atazanavir	Reyataz	2 kapsule, 1x dnevno	2	uzimati sa laganim obrokom
Dvojne kombinacije inhibitora proteaze				
lopinavir/ritonavir	Kaletra, ABT-378/r	3 kapsule, 2x dnevno	6	uzimati uz obrok
indinavir/ritonavir	400mg/ 400mg	1xIDV/4x RTV, 2x dnevno	10	nema ih
	800mg/ 200mg	2xIDV/ 2x RTV, 2x dnevno	8	nema ih
	800mg/ 100mg	2xIDV/1x RTV, 2x dnevno	6	nema ih
saquinavir/ritonavir	400mg/ 400mg	2XSQV/4x RTV, 2x dnevno	12	hrana pomaže da se umanje neželjena dejstva
saquinavir/ritonavir	1000mg/100mg	5XSQV/1x RTV, 2x dnevno	12	hrana pomaže da se umanje propratne pojave
fosamprenavir*/ritonavir	700mg/100mg	1xFosAPV/1x RTV, 2x dnevno (moguće je i jednom dnevno)	4 (2)	nema ih
atazanavir*/ritonavir	300mg/100mg	2xATV/1xRTV, 1x dnevno	3	nema ih
Inhibitori ulaska virusa u ćeliju				
enfuvirtide	T-20, Fuzeon	potkožna injekcija, 2x dnevno		nema ih
Ostali lekovi koji se koriste u kombinovanoj terapiji				
Interleukin – 2 (IL-2)	Eksperimentalna terapija koji se koristi da podigne nivo CD4 u krvi. Tokom pet dana, svakih dva meseca, IL-2 se daje injekcijom – očekuju se propratne pojave slične jakoj prehladi tokom tih pet dana.			

niste sami

zaustavimo
diskriminaciju osoba
koje žive sa HIV/sidom

**AIDS info &
SOS telefon**
za žrtve diskriminacije

011/3248 235
svakog dana od 17 do 21 čas



The European AIDS Treatment Group (EATG)
rue Washington 40 (box 15), B-1050 Brussels
Belgium
Tel: +32 2 644 42 10, Fax: +32 2 644 33 07
Website: www.eatg.org Email: cope@eatg.org



Omladinski informativni centar
Prate Mateje 30/2, 11000 Beograd
Tel / Fax 011 308 66 26
Website: www.oic.org.yu
Email: oic@bitsyu.net



Omladina JAZAS-a
27. marta 35, 11000 Beograd
tel: 011 330 2000, fax: 330 2020
Website: www.jazas.org.yu
Email: office@jazas.org.yu