



**cope**

continuous  
patient  
education

# kombinētā terapija HIV inficētajiem

2002.g.

**Ievads**

**Es un mans ārsts**

**Līdzestība**

**Rezistence**

**Kombinācijas**

**Medikamenti**



HIV i-Base izdevumi: Positive Treatment News (PTN), A Guide to Changing Treatment: Second-line and Salvage Therapy un HIV Treatment Bulletin (apvienībā ar Dr Fax).

Par šiem bezmaksas izdevumiem zvani: 020-77370567; admin@i-Base.org.uk

# Saturs

	Lappuse
Izdevēji	2
Ievads	3
Es un mans ārsts	9
Līdzestība	10
Līdzestības dienasgrāmata	11
Rezistence	13
Kurš no medikamentiem, kura no kombinācijām?	14
Medikamenti un to devas	16

## Izdevēji



### HIV i- Base

\* Nevalstiskā organizācija HIV i-Base tika radīta 2000.g. aprīlī. Tās mērķis ir publikāciju izdošana un sanāksmju organizēšana par zinātniskām tēmām, kas skar HIV/AIDS ārstniecības

jautājumus Lielbritānijā.

\* HIV i-Base izdevumi paredzēti gan medicīnas darbiniekiem, gan HIV inficētajiem.



### EATG (European AIDS Treatment Group)

\* EATG (Eiropas AIDS ārstniecības grupa – tulk. piez.) dibināta 1991.g. Tās interešu lokā ir HIV/AIDS ārstniecības jautājumi. Tās pārstāvjus HIV/AIDS problēma skārusi dažādos veidos. Grupas individuālie biedri ir no 26 valstīm, to kopskaits pārsniedz 100. Vairums no viņiem strādā savu valstu AIDS servisa organizācijās.

\* EATG bāzējas Vācijā, Diseldorfā, un ir reģistrēta pēc Vācijas likumiem kā labdarības apvienība.

\* EATG bija pirmā un līdz šim ir vienīgā Viseiropas organizācija, kas aizstāv Eiropas HIV inficēto un AIDS slimnieku intereses ārstniecības jomā.

\* Apciemojiet mūs internetā: [www.eatg.org](http://www.eatg.org)



continuous  
patient  
education

### COPE (Continuous Patient Education)

\* COPE (Ilglaiīgā pacientu izglītošana – tulk. piez.) ir EATG programma HIV inficēto izglītošanai veselības uzturēšanas jautājumos. COPE ir jumta darba grupa mazākiem projektiem, kas veltīti dažādās ārstniecības informācijas nogādāšanai līdz mērķgrupām visā Eiropā. Tie ietver arī ārstniecības informācijas tulkošanu pacientiem valstīs, kurās šī informācija nav pieejama to vietējās valodās.

\* COPE adrese: [cope@eatg.org](mailto:cope@eatg.org)



### AGIHAS (Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem)

\* Dibināta 1993.g. Apvieno HIV inficētos un to brīvprātīgos palīgus.

\* Biedru pienākums ir saglabāt AGIHAS inficēto anonimitāti arī pēc savas izstāšanās no grupas.

\* Biedriem ir tiesības saglabāt savu anonimitāti un pieprasīt, lai ziņas par viņu darbību netiktu izpaustas atklātībā bez viņu piekrišanas.

\* AGIHAS iestājas par vispārāzīto cilvēktiesību garantēšanu ar HIV inficētajām personām, palīdz viņiem integrēties sabiedrībā, veicina viņu sociālo aktivitāti, palīdz uzlabot viņu dzīves kvalitāti (arī sniedzot informāciju par veselības jautājumiem) un cenšas ieaudzināt grupas biedros atbildības sajūtu par savu un partneru veselību.

\* Mūsu adrese: AGIHAS, p/k 391, Rīga-1.

Autori: Simon Collins un Andrew Moss.

Zīmējumi: Beth Higgins

A. Kalniņš tulkojums no angļu val.

Redaktore dr. G. Stūre

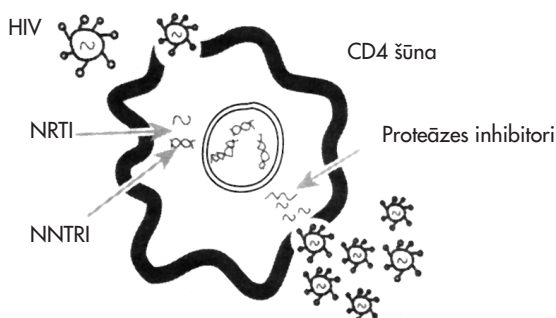
Pēc 2001.g. aprīļa HIV i-Base (Lielbritānija) izdevuma Introduction to Combination Therapy

# levads

## KAS IR KOMBINĒTĀ TERAPIJA?

Termins *kombinētā terapija* apzīmē triju vai vairāku medikamentu pielietojumu HIV infekcijas ārstniecībā. To sauc arī par triskāršo terapiju vai HAART (*no angļu val.: augstas aktivitātes anti-retrovirālu terapija – tulk. piez.*).

Kombinēto terapiju medikamenti iedarbojas dažādos veidos un dažādos HIV dzīves ciklos.



Lai sevi saražotu simtiem kopijās, HIV par šīs ražošanas «fabrikām» izmanto CD4 šūnas. Dažādas medikamentu klases cīnās ar HIV dažādos tā attīstības ciklos.

## VAI MEDIKAMENTI TIEŠĀM IEDARBOJAS?

Valstīs, kurās pielieto HAART, AIDS asociētās slimības un ar HIV infekciju saistītie nāves gadījumi kardināli samazinājušies.

Medikamenti iedarbojas gan uz sievietēm, gan uz vīriešiem un bērniem. Tie iedarbojas neatkarīgi no Tava inficēšanās veida – vai tas būtu bijis seksuāls kontakts, intravenozu narkotiku ievadīšana, asins pārlišana vai (*red. piez.*) HIV infekcijas izplatība no mātes – bērnam (*vertikālais ceļš*).

Ja medikamentus ieņemsi precīzi noteiktajos laikos, tie samazinās vīrusu skaitu Tavā ķermenī līdz niecīgam daudzumam. To, vai medikamenti turpina iedarboties, norādīs atkārtotas asins analīzes.

\* Vīrusa slodzes analīzes nosaka HIV daudzumu Tavās asinīs.

\* CD4 analīzes nosaka, cik stipra ir Tava imūnā sistēma.

Pat sākot ar zemu CD4 skaitu, Tu varēsi uzlabot savas imūnās sistēmas darbību tādā mērā, ka daudzas smagas slimības atkāpsies.

Antiretrovirālo medikamentu pielietojumam precīzā laikā un pareizā veidā vajadzētu garantēt Tavase veselības saglabāšanos daudz ilgāk, nekā bez tiem.

## CIK ILGI MEDIKAMENTI DARBOSIES?

Kombinētā terapija ir bijusi aprītē aptuveni 4 gadus. Daudzi atsevišķi medikamenti ir pēti krietni ilgāk.

Ja Tava vīrusa slodze saglabātos nenosakāmības robežās zem 50 kopijām (skat. tālāk un nodaļā *Rezistence*), Tu varētu gadiem ilgi lietot vienu un to pašu kombināciju. Tik zema vīrusa slodze norādītu, ka Tev neveidojas rezistence pret šiem medikamentiem.

Vēl nesen vīrusa slodzes analīzes spēja izšķirt tikai 500 kopiju. Savukārt jaunākās testu sistēmas spēj izmērīt pat līdz 50 vai 20 kopijām (*vairumā valstu tik jūtīgus testus izmanto tikai pētījumiem – red. piez.*).

Lielbritānijas ārstniecības standarts mūsdienās nosaka, ka ikvienam, uzsākot ārstēšanos, galvenais uzdevums ir panākt vīrusa slodzes līmeni zem 50 kopiju robežas.

*Latvijā pagaidām zemākā nosakāmības robeža ir 200 kopiju - red. piez.*

## VAI KATRAM BŪTU JĀLIETO MEDIKAMENTI?

Vairumam HIV inficēto noteiktā slimības periodā būs jāuzsāk ārstēšanās. Šis periods var atšķirties. HIV infekcijas progresija AIDS stadijā noris dažādos tempos – reizēm ļoti ātri, bet dažiem cilvēkiem AIDS neattīstās vispār.

Aptuveni trešdaļa HIV inficēto jutīsies ļoti pat bez ārstēšanās 10 gadus. Visdrīzāk, ka vairums uzsāks ārstēšanos aptuveni 4–5 gadus pēc inficēšanās. Neliela daļa var būt pakļauta AIDS- asociētām slimībām daudz ātrāk, un tiem daudz agrāk arī jāuzsāk ārstēšanās.

**Jautājums, vai ārstēšanās jāuzsāk, ir jāapspriež (varbūt pat vairākos apmeklējumos) ar savu ārstu.**

\* Uz dodot ārstam visus savus jautājumus, līdz esi saņēmis visas atbildes. Derīgu informāciju vari iegūt arī no draugiem, skrejlapām (*latviski tādas izdod AGIHAS – tulk. piez.*) vai piezvanot uz AIDS uzticības tālruni.

**Pat, ja jūties vesels, ir vērts sākt interesēties par HIV infekcijas ārstniecību.**

**Šos jautājumus īpaši svarīgi ir noskaidrot, ja Tavs CD4 skaits krītas, ja vīrusa slodze ir sasniegusi augstu līmeni vai (*red. piez.*) ja ir parādījušās AIDS- asociētās slimības.**

**Pat, ja jūties vesels, ir vērts sākt interesēties par HIV infekcijas ārstniecību.**

**Šos jautājumus īpaši svarīgi ir noskaidrot, ja Tavs CD4 skaits krītas, ja vīrusa slodze ir sasniegusi augstu līmeni vai (red. piez.) ja ir parādījušās AIDS asociētās slimības.**

## KAD MAN BŪTU JĀSĀK?

Arī šis jautājums Tev jāpaspriež kopā ar savu ārstu. Tu esi tas, kuram medikamenti būs jālieto, un tā ir Tava izvēle, vai tos sākt lietot, vai nē un par kuru no piedāvātajām kombinācijām izšķirties.

\* Apvaicājies ārstam par pieejamajiem medikamentiem, kā arī par to labajām un sliktajām īpašībām.

\* Nesteidzies ar savu izvēli. Neļaujies variantiem, kurus pats neesi izpratis, īpaši ja HIV diagnoze saņemta tikai nesen. Tādā gadījumā Tev vispirms jātiek galā ar šo jauno faktu savā dzīvē.

Pārsvārā ārstēšanu rekomendē, pirms vēl CD4 skaits ir nokritis zem 300 (*Latvijā: ja CD4 < 500 – red. piez.*). Ļoti ieteicama ir terapija, kamēr CD4 skaits vēl ir virs 200. Tomēr pat vēl šajos līmeņos varētu nebūt ārkārtējas nepieciešamības sākt ārstēšanos, ja pats tai neesi nobriedis.

*Jo zemāks Tavs CD4 šūnu skaits, jo uzņēmīgāks kļūsti pret dažādām infekcijām (red. piez.).*

Ja CD4 skaits ir virs 300, Tev vēl ir samērā laba imūnā sistēma, lai arī ir iespējamās infekcijas, kas var izraisīt caureju un svara samazināšanos. Ja CD4 skaits nokrītas zem 200, Tev palielinās risks saslimt ar PCP pneimoniju. Ja tas nokrītas zem 100 (*red. piez.*) – ar kriptokokozi, zem 50 – ar MAC, CMV infekcijām.

Zems CD4 skaits nenozīmē, ka noteikti saslimsi, tikai varbūtība inficēties ir daudz lielāka. Bez tam, vairums medikamentu oportūnistisko infekciju ārstēšanai var būt daudz toksiskāki un grūtāk panesami par parastajiem antiretrovirālajiem līdzekļiem un (*red. piez.*) pārsvarā būs nepieciešama ārstēšanās stacionāra apstākļos.

Kaut arī Tev ir daudz iebildumu pret medikamentiem, tomēr HIV infekcija un AIDS vēl arvien ir pavisam reāla slimība, kas apdraud dzīvību. Pastāv iespēja tiktāl atlikt ārstēšanās uzsākšanu, līdz jau ir par vēlu un (*red. piez.*), jo zemāks CD4 šūnu skaits (*izteiktāks imūndeficīts*), jo grūtāk to «atgūt» līdz optimālajam. Ja ir ļoti pavājināta imūnsistēma, attīstošās slimības var izrādīties fatālas.

Šigada pētījumi vēl vairāk pierādījuši, ka jāsaik lietot medikamenti, iekams CD4 nav nokritis zem 200 kopijām.

## VAI IETEIKUMI SIEVIETĒM UN VĪRIEŠIEM ATŠĶIRAS?

Sievietēm un vīriešiem ir dažas HIV infekcijas atšķirības. Viena no tām ir, ka pie vienāda CD4 skaita sievietēm mēdz būt zemāka vīrusa slodze nekā vīriešiem. Tāpat daži pētījumi liecina, ka pie vienāda CD4 skaita sievietēm iespējamība saslimt (*ar oportūnistiskajām infekcijām – red. piez.*) ir lielāka. Varētu secināt, ka sievietēm ārstēšanās būtu jāuzsāk ātrāk, taču pētījumi, lai šādu rekomendāciju iekļautu pēdējā (2001.g. februāra) ASV ārstniecības standartā, nebija pietiekami.

Pētījums ASV atklājis, ka dažādos menstruālā cikla periodos vīrusa slodzes līmenis variē. Varbūt, nododot asinis, derētu kopā ar ārstu atzīmēt arī, kādā periodā atrodies, un analizēt saņemtos rezultātus (*arī to ārstniecības standarts pagaidām neparedz – red. piez.*).

## KĀ AR GRŪTNIĒCĪBU?

Pētījumi ir pierādījuši, ka arī grūtniecības laikā HIV infekcijas ārstniecība iedarbojas efektīvi. Pie tam, kombinācijas, kas panāk vīrusa slodzes krišanos zem nosakāmības robežas, samazinās HIV infekcijas pārnesamas iespējamību bērnam gandrīz līdz nullei (*ar nosacījumu, ka terapija sāka pēc iespējas agrākā (optimāli – pirmajā) grūtniecības periodā – red. piez.*).

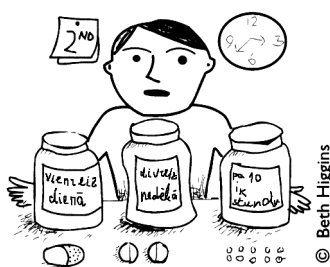
Vairāk informācijas par HIV infekciju un grūtniecību atradīsi *i-Base* izdevumā *Guide to HIV Treatment and Pregnancy*.

## VAI PIEAUGUŠO VECUMS IR NOTEICOŠS?

Šogad tika atklāts, ka kombinētā terapija spēj no jauna aktivizēt *thymus* – būtisku imūnsistēmas sastāvdaļu. Līdz šim vairums ārstu uzskatīja, ka tā pārtrauc savu darbību jau pusaudža gados.

Interesantais pētījums parādīja, ka tā var kļūt atkal aktīva ar HIV inficētos trīsdesmitgadniekos, kuri lieto kombinēto terapiju. Šī parādība vēl nav pilnībā izprasta, bet varētu nozīmēt to, ka, lai izmantotu savu *thymus*, ir vērts sākt terapiju agrāk – kamēr vēl esi divdesmit vai trīsdesmit gadus vecs.

Jebkurā gadījumā vecums mūsu imūno sistēmu pavājinā. Cilvēki pēc 50 gadu vecuma ir pakļauti lielākam HIV negatīvajam iespaidam, tāpēc, kļūstot vecākam, ārstēšanās sākšanas nozīme pieaug. Tomēr ārstniecības standarts pagaidām šīs atšķirības neuzsver.



## ANTIRETROVIRĀLIE MEDIKAMENTI, PACIENTA VECUMS UN SIRDĀS SLIMĪBAS

Pie sirds slimību riska faktoriem pieskaitāmi: pacienta vecums (īpaši pēc 45 gadiem), dzimums (vīriešu), kustību trūkums, ģimenes locekļu sirdsrites, augsts asinsspiediens, smēķēšana un diabēts. Kā citus riska faktorus varētu minēt paaugstinātu holesterola un triglicerīdu saturu asinīs, kas iespējami arī kā antiretrovirālo medikamentu blakusparādības.

Pagājušā gada rudenī veiktais pētījums liecināja, ka vairumam sirds slimību pacientu labums no antiretrovirālajiem medikamentiem pārspēj iespējamo sirdskaišu nodarīto ļaunumu, taču ir arī izņēmumi. Lai apzinātos šo antiretrovirālo medikamentu iespējamo kaitējumu, pirms to lietošanas jānovērtē savi kardiovaskulārie un HIV riska faktori. Šādas riska novērtējuma programmas ir pieejamas Tavam ārstam un arī tādās interneta bezmaksas mājas lapās, kā <http://www.hbroussais.fr>

*Piemērs:* ja esi 45 gadu vecs smēķētājs un maz kusties, tad, lai samazinātu kardiovaskulāro risku, varētu būt ieteicamāk ārstēšanās sākšanu atlikt, līdz pārveidosi savu dzīvesveidu. Jo vairāk Tavi HIV infekcijas rādītāji tuvojas bīstamības robežai (zemam CD4 skaitam vai augstai vīrusa slodzei), jo dzīvesveida maiņa kļūst būtiskāka.

## AGRĪNĀ DIAGNOZE UN PRIMĀRĀ INFEKCIJA

Cilvēkiem, kuri skaidri zina, ka inficējušies ar HIV pavisam nesen, ir vērts apsvērt tūlītēju ārstniecības kursa sākšanu. Vairums šādu pētījumu veikti ar pacientiem, kuri sākuši ārstēšanos jau dažas nedēļas pēc inficēšanās, un, ja arī Tu vēl esi «loga periodā» (kas var ilgt līdz sešiem mēnešiem no inficēšanās brīža), tad vari vēl paspēt gūt labumu no tūlītējās ārstēšanas sākšanas.

Pēc pāris gadu ārstēšanās pacienti, kuri to sākuši primārās jeb agrīnās infekcijas laikā, noturēs savu sākotnējo imūno reakciju pret HIV. Pretējā gadījumā parasti to zaudē gandrīz visi, kuri nav sākuši ārstēšanos pirmajos sešos mēnešos.

ASV veiktā pētījuma rezultāti liecināja, ka šādi agrīnie pacienti vēlāk, kad viņu imūnā sistēma jau pati spēja kontrolēt HIV, ārstēšanos varēja pārtraukt uz ilgu laiku. Lai arī Tev divus gadus nāktos paciest terapiju (pie CD4 skaita, kas nebūt neprasās pēc ārstēšanas), vēlāk tā Tev vispār varētu nebūt vajadzīga.

## VĒLĪNĀ HIV DIAGNOZE UN ZEMS CD4

Atsevišķi dažāda vecuma cilvēki uzzina, ka ir HIV pozitīvi tikai tad, kad tiek ievietoti stacionārā sakarā ar AIDS asociētām slimībām. Vairumā gadījumu tas nozīmē tūlītēju HIV infekcijas ārstniecības sākšanu, it sevišķi, ja CD4 skaits ir zem 100 (*vai zem 200 – red. piez.*).

Tomēr pat tiem, kuri tikko atklājuši savu HIV+ statusu un kuru CD4 skaits ir visai neliels, ir cerības – pat, ja tas noslīdējis līdz 10, 20 vai 0. Ja sekosi visiem priekšrakstiem ļoti rūpīgi, medikamentiem vajadzētu iedarboties. Tava vīrusa slodze nokritīsies un Tavs CD4 skaits atkal pieaugs līdz drošākam (*bet ne ideālam – red. piez.*) līmenim.

## KĀ AR BLAKUSPARĀDĪBĀM?

Daudzus satrauc medikamentu lietošanas blakusparādības (blaknes).

- \* Vairums blakusparādību parasti ir mērenas.
- \* Bieži tās var viegli novērst.
- \* Nopietnu blakusparādību iespējamība ir visai neliel.
- \* Vairums pierod pie medikamentiem kā pie savas ikdienas.

*\* Ārsti izvēlēsies Tev vispiemērotāko kombināciju, kas radīs vismazāk blakusparādību (red. piez.).*

Pavaicā savam ārstam vai medikamentu ražotāju pārstāvjiem par visbiežākajām blakusparādībām līdzekļiem, kurus vēlies sākt lietot. Tāpat pavaicā, kāda ir iespējamība, ka blakusparādības attīstīsies un cik daudzi pacienti medikamentus pārtraukuši lietot to dēļ (parasti tikai daži). Pat aptuvena norāde dos Tev priekšstatu.

Visizplatītākās blakusparādības ir nelabums, caureja un nogurums. Pēc pirmajām dienām vai nedēļām tās bieži samazinās. *Pretlīdzekļi iepriekš obligāti jāaskaņo ar savu ārstu (red. piez.).*

**Pagaidām medikamentu pārtraukumi tiek veikti tikai pētījumos, un bieži tie saistīti ar augstajām izmaksām. Pašreizējais ārstniecības standarts medikamentu pārtraukumus neparedz. (Red. piez.)**

## NOPIETNĀKAS BLAKUSPARĀDĪBAS

**Periferālā neiropātija** var būt visai nopietna un sāpīga, bet pārsvarā tā attīstās lēnām. Ja novēro tās agrīnos simptomus (nejūtīgas vai tirpstošas rokas vai pēdas), palūdz ārstam izrakstīt L-acetil karbīnīnu – aminoskābi, kas varētu līdzēt.

Labāk šo simptomu novēršanu ar sāpju remdējošiem līdzekļiem būtu nomainīt «vainīgos» medikamentus (ddC, ddI, d4T, ritonavīrs vai, mazākā mērā, 3TC). Hidroksiureja (skat. *pēdējo tabulu – tulk. piez.*), lietojot kopā ar šiem antiretrovirālajiem medikamentiem, neiropātijas risku palielina (*Latvijā hidroksiureju HIV infekcijas gadījumos nelieto – red. piez.*).

**Lipodistrofija** ir blakusparādību kopums, kura izplatība mūsdienās palielinās. Tā saistīta ar izmaiņām asins/tauku un asins/cukura līmeņos. Tā izpaužas kā taukaidu nogulsnešanās netipiskās ķermeņa daļās un asinsvados, arī kā iekšējo orgānu funkciju traucējumi (*piemēram, aizkuņģa dziedzērī – red. piez.*).

Tās iemesls nav izprasts, bez tam šādi simptomi var attīstīties arī tiem, kas nelieto antiretrovirālos medikamentus (*loti reti – red. piez.*). Simptomi parasti (bet ne vienmēr) attīstās pēc vairākiem mēnešiem.

*Lipodistrofija var attīstīties, lietojot jebkuru augstas aktivitātes antiretrovirālu terapiju. Profilaksei palīdz speciālas diētas ievērošana un fiziski aktīvs dzīvesveids. Smagos gadījumos lipodistrofiju koriģē ar specifiskiem medikamentiem – red. piez.*

**Medikamentu lietošanas laikā regulāri veiktas asins analīzes norādīs uz blakusparādībām. Ja Tev rodas kādas problēmas, griezies pie ārsta, pārliecinies par to nopietnību un panāc, lai kaut kas lietas labā tiktu sākts darīt.**

## KURA IR LABĀKĀ KOMBINĀCIJA?

Uz šo jautājumu atbildes nav, jo medikamenti, kas der vienam, var būt grūti panesami kādam citam. Tomēr Tev jābūt drošam, ka

1. Tu lieto kombināciju, kas ir pietiekami spējīga samazināt Tavu vīrusa slodzi zem nosakāmības robežas. (*Tas varētu arī nozīmēt, ka jālieto vairāk par trim zālēm.*)

2. Tu spēj šos medikamentus panest un Tu ievēro to uzņemšanas režīmu un diētas noteikumus.

To, kuras no kombinācijām visdrīzāk panāks, ka Tavu vīrusu slodzi ir pie nenosakāmības robežas, pateiks Tavs ārsts. Arī tas, vai esi jau iepriekš lietojis kādus antiretrovirālos medikamentus, ietekmēs nākamās kombinācijas efektivitāti.

\* Palūdz informāciju par medikamentu režīmiem un to blakusparādībām. Šai sakarā vari griezties arī pie kādas no organizācijām (skat. nodaļu *Cita informācija*).

## VAI VARU MEDIKAMENTUS MAINĪT?

Ja izvēlēta kombinācija Tev ir neefektīva vai ja Tev ir nopietnas vai grūti panesamas blakusparādības, konsultējoties ar savu ārstu, ir iespējams mainīt vienu vai visus medikamentus (*to maiņa katrā gadījumā tiek skatīta individuāli – red. piez.*).

Īpaši liela izvēle pastāv, ja šī ir Tava pirmā kombinācija. Tev nenāktos samierināties ar mēnešiem ilgstošām diezgan smagām blakusparādībām. Vairāk informācijas šai jautājumā atradīsi *i-Base* izdevumā *Guide to Changing Treatment*.

## VAI VARU PĀRTRAUKT MEDIKAMENTU LIETOŠANU?

Pēdējā laikā šai problēmai pievērsta liela uzmanība. Sākotnēji šos pārtraukumus dēvēja par *medikamentu brīvdienām*. Precīzāk tie būtu nosaukami kā *strukturētie ārstniecības pārtraukumi* (angliski: *STI – tulk. piez.*).

Tos pēta, lai palīdzētu ļaudīm, kuri kļuvuši rezistenti pret viņiem pieejamajiem medikamentiem un kuriem pārējās ārstniecības shēmas vairs neder. Daži pētījumi liecināja, ka pēc ārstēšanas pārtraukšanas rezistence pret medikamentiem var izzust.

Ir sākti arī izmēģinājumi, kas novērtēs, kā terapijas pārtraukšana ietekmē cilvēka imūno sistēmu.

\* Nav ieteicams pārtraukt ārstēšanos uz īsu laiku. Jau pēc nedēļas Tava vīrusu slodzi no nenosakāmas var pacelties līdz vairākiem tūkstošiem. Jau pēc vairākām nedēļām tā var atgriezties līmenī, kāds Tev bija, uzsākot ārstēšanos.

\* Ja vēlies terapiju pārtraukt, tas vispirms jāpārrunā ar savu ārstu. Parasti visi kombinācijas medikamenti jāpārtrauc vienlaikus, taču dažādi arī citos laika posmos.

**Pagaidām medikamentu pārtraukumi tiek veikti tikai pētījumos, un bieži tie saistīti ar augstajām izmaksām. Pašreizējais ārstniecības standarts medikamentu pārtraukumus neparedz. (Red. piez.)**

**Sākot antiretrovirālo medikamentu lietošanu pirmo reizi, tie ir visiedarbīgākie. Tieši tāpēc pirmajai izvēlei vajadzētu būt iespējami pareizākai.**

## KO NOZĪMĒ «TERAPEITISKI NAIVS»?

Terminu *terapeitiski naivs* lieto, lai apzīmētu personu, kura iepriekš nekad nav lietojusi antiretrovirālos medikamentus. Tā ir īpaša priekšrocība, kas nozīmē, ka jebkuram no pieejamajiem medikamentiem vajadzētu iedarboties.

**Sākot antiretrovirālo medikamentu lietošanu pirmo reizi, tie ir visiedarbīgākie. Tieši tāpēc pirmajai izvēlei vajadzētu būt iespējami pareizākai.**

**Labāk sākt vēlāk ar spēcīgāku kombināciju, nekā agrāk ar vājāku.**

## VAI MAN VAJADZĒTU PIEDALĪTIES IZMĒGINĀJUMOS?

Daudzas ārstniecības iestādes pacientiem piedāvā dalību klīniskajos izmēģinājumos.

Tomēr der atcerēties, ka Tev jau ir pieejama plaša medikamentu un kombināciju izvēle, kas ir pierādījuši, ka dod rezultātus. Jebkurš pētījums ir pieļaujams tikai ar Tavu piekrišanu.

Daži pētījumi ir ļoti labi izplānoti. Tie piedāvā labāku uzraudzību un aprūpi, kā Tava ārstniecības iestāde, tikai Tavu vizīšu skaits varētu palielināties.

*Parasti pētījumos specifisko terapiju piedāvā sākt agrāk, nekā to paredz minētās valsts ārstniecības standarti (red. piez.).*

Ja Tev piedāvā piedalīties izmēģinājumā vai ja pats tajā esi ieinteresēts, nežēlo laiku, lai visu izzinātu. Vari arī uzklaut kādu neatkarīgu viedokli.

Izmēģinājumi ir būtiski jaunu medikamentu attīstīšanā un mūsu informēšanā par to pielietojumu. Taču, ja esi diagnosticēts nesēns vai ja tikko esi iesācis interesēties par terapiju, Tev nevajadzētu justies spiestam tajos piedalīties.

\* Neaizmirsti pajautāt, kādas ir iespējamās alternatīvas terapijai. Tava aprūpe nākotnē nepasliktināsies tāpēc, ka neesi piekritis piedalīties izmēģinājumā.

## KO VĒL MAN VAJADZĒTU ZINĀT?

Nepārtraukto pētījumu rezultātā uzskati par kombinētajām terapijām mainās. Terapija, kādu ārsts Tev ieteiks šodien, var atšķirties no gadu vai pusgadu agrāk rekomendētās.

Tas nav tikai tāpēc, ka pieejami jaunāki medikamenti. Mainās izpratne par to, kā tie iedarbojas, kāpēc tie reizēm pārtrauc darboties,

un ārkārtīgi palielinās zināšanas par rezistenci.

\* Vienmēr uzdod jautājumus, ja kaut ko nesaproti. Tikai tad spēsi uzņemt atbildību par savu izvēli.

*Specifisko terapiju var sākt gan ambulatori, gan stacionāra apstākļos (red. piez.).*

## KĀPĒC TERAPIJA NE VIENMĒR IEDARBOJAS?

Uz dažiem terapija iedarbojas vājāk. Tam ir vairāki iemesli:

\* *Slikta pacienta līdzestība un motivācija terapijai (red. piez.).*

\* Tu jau sākotnēji vari būt rezistents pret kādiem no medikamentiem, kas ir Tavā kombinācijā.

\* Medikamentu režīms var būt sarežģīts (piemēram, ja Tev ik nedēļu gadās aizmirst kādu devu).

\* Varbūt viens vai vairāki medikamenti netiek pietiekami absorbēti. Pacienti var ļoti atšķirties – to var pārbaudīt ar testu palīdzību.

\* Kombinācija var izrādīties nepietiekami spēcīga.

\* Blakusparādības var izrādīties nepanesamas.

Simtprocentīgu panākumus izmēģinājumi neuzrāda nevienam no medikamentiem. Bet, ja ir labs ārsts un ja rūpīgi tiek ievērots medikamentu režīms, tad ikvienam, pirmo reizi sākot ārstēšanos, vajadzētu sasniegt vīrusa slodzi zem nosakāmības robežas.

Veiksmes garantija parasti samazinās līdz ar otrās vai trešās kombinācijas sākšanu.

Šī brošūra, kā jau būsi ievērojis, galvenokārt uzsver vīrusa slodzi un CD4 rādītājus. Tas tāpēc, ka terapijas iedarbības novērtēšanai ārsti tos izmanto visbiežāk. Daži pacienti var gadiem justies labi, tā arī nekad nesasniedzuši nenosakāmības robežu. Ārstniecības rādītāju ir daudz vairāk, bet šai ievadā tiem visiem nepietiku vietas.

Pat ja nevari panākt nenosakāmības robežu (varbūt tāpēc, ka esi jau rezistents pret kādu no medikamentiem), ārstēšanās turpināšana, dos labumu.

Nākotnē Tu varēsi baudīt jaunus medikamentus, kas vēl atrodas izpētē. Pirms to galīgās licenzēšanas daudzus no tiem varēs iegūt *agrīnās pieejamības* programmās.

Ja Tev jaunai kombinācijai nepieciešami jauni medikamenti, tad kopā ar savu ārstu seko līdz pēdējiem pētījumiem.

***Nedomā, ka Tev visu mūžu nāksies lietot savu iesākto kombināciju.  
Paraugies uz to kā uz kaut ko tādu, kam Tev patiesi jāpakļaujas  
tuvākos pāris gadus.***

***Kamēr «ieej sliedēs», nekas cits dzīvē nedrīkst būt svarīgāks par  
Tavu kombināciju!***

***Vairāk informācijas par otrās kārtas un glābējterapijām  
atradīsi i-Base brošūrā Guide to Changing Treatment (bez-  
maksas).***

## **VAI MEDIKAMENTI IZGLĀBS?**

Dotie medikamenti ārstē, bet tie nevar izārstēt. Tie apstādina HIV vairošanos un ļauj Tavai imūnsistēmai sākt sevi uzlabot, taču Tu paliec HIV pozitīvs.

Pat tiem, kuri lieto kombinēto terapiju un kuru vīrusa slodze ir zem 50 jau vairākus gadus, HIV nelielos daudzumos ir saglabāties. Tas parasti atrodas šūnās, kuras «atpūšas» vai ir «iemīgušas».

Tomēr mēs tuvojamies iespējai, ka nākotnē dziedinošais līdzeklis tiks atrasts. Medikamentus Tev nāksies lietot ilgi, taču jaunākie varētu būt efektīvāki un vienkāršāk uzņemami. Tas nozīmē, ka varbūt drīzāk nomirsi no vecuma, ne kā no AIDS.

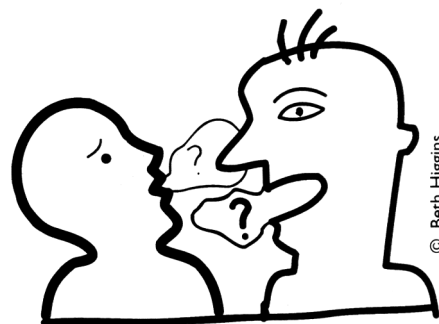
Tāpat tas varētu nozīmēt, ka brīdī, kad tiks atklāts īstais līdzeklis, Tu vēl būsi dzīvs un tā dēļ ir vērts censties!

***Nedomāi, ka Tev visu mūžu nāksies lietot savu iesākto kombināciju. Paraugies uz to kā uz kaut ko tādu, kam Tev patiesi jāpakļaujas  
tuvākos pāris gadus.***

***Kamēr «ieej sliedēs», nekas cits dzīvē nedrīkst būt svarīgāks  
par Tavu kombināciju!***



# Es un mans ārsts



Ir svarīgi izveidot labas darba attiecības ar savu ārstu un citiem medicīnas darbiniekiem. Ārsta vai aprūpes centra (*Latvijā pagaidām ir tikai viens – tulk. piez.*) nomaiņa uzskatāma kā pēdējā iespēja gadījumos, kad saskaņa nav atrasta.

Ārsti nav vienīgi, kas slimnīcā piedalās Tavā aprūpē. Brīnišķīgi palīgi visā ārstniecības gaitā var izrādīties medmāsas – arī jautājumos, kas skar medikamentu režīma ievērošanu un blakusparādības. Viņas var Tevi nosūtīt pie citiem speciālistiem – dietologiem, farmakologiem, psihologiem, sociālajiem darbiniekiem (*Latvijā medmāsām šādu tiesību nav – red. piez.*).

Gan Tev, gan Tavā aprūpē iesaistītajiem ir savas tiesības un pienākumi.

Seko Tava ieteicamā rīcība un Tavu kā pacienta tiesību uzskaitījums.

## MANA RĪCĪBA...

\* Izvēlies ārstu, ar kuru jūties ērti. Ja esi sieviete un vēlies apmeklēt ārsti – dari to!

\* Pirms došanās uz vizīti sagatavo savu jautājumu sarakstu!

\* Katrā klinikas apmeklējumā griezies pie sevis izvēlēta ārsta – būs grūti izveidot labas attiecības, ja katru reizi tos mainīsi!

\* Savas kārtējās asins analīzes ielāno nodot 2–3 nedēļas pirms ārsta apmeklējuma – tad rezultātus varēsiet apspriest kopīgi!

\* Piesaki ārsta apmeklējumu laikus!

\* Uz vizītēm ierodies laikus, ja netiec – brīdini, piezvanot, tādējādi dosi iespēju apkalpot citu pacientu!

\* Pret savas aprūpes darbiniekiem izturies ar tādu pašu cieņu, kādu sagaidi pret sevi!

\* Vērigi uzklausi sev dotos padomus un arī ievēro tos!

\* Ja neesi neko sapratis, palūdz ārstam visu atkārtot vēlreiz vai izteikties citiem vārdiem!

\* Esi godīgs pret tiem, kuri Tevi aprūpē, informē, ja lieto vēl kādus līdzekļus – vienalga, legālus, nelegālus vai papildus (*netradicionālos – red. piez.*)!

\* Esi godīgs, stāstot par savu medikamentu režīma ievērošanu – Tavas aprūpes vadītāji nespēs Tev palīdzēt, ja nezinās, ka Tev šai jomā ir problēmas!

## MANAS KĀ PACIENTA TIESĪBAS...

\* Saņemt paskaidrojumus par visām iespējamajām ārstēšanas kursa izvēlēm un to pozitīvajām un negatīvajām sekām.

\* Būt pilnībā iesaistītam lēmumu pieņemšanā saistībā ar ārstniecības kursu un aprūpi.

\* Atteikties piedalīties izmēģinājuma pētījumā, ja netiek piedāvāta aprūpe arī nākotnē.

\* Sūdzēties par savu ārstēšanu un sagaidīt to, ka sūdzība tiek pilnībā izskatīta. Sūdzēšanās fakts nedrīkst ietekmēt Tavas aprūpes kvalitāti.

\* 14 dienu laikā kopš iesnieguma iesniegšanas saņemt no slimnīcas rakstisku atbildi uz to.

\* Saņemt arī cita (attiecīgi kvalificēta) ārsta padomus.

\* Mainīt savu ārstu vai ārstniecības iestādi (*Latvijā pagaidām ir tikai viena – tulk. piez.*) bez negatīvām sekām savā turpmākajā aprūpē. Tev nav jāpaskaidro šīs maiņas iemesli. Reizēm tā var palīdzēt atrisināt bijušās domstarpības.

\* Šādā gadījumā slimības vēsturei un analīžu rezultātiem jātiek nodoti jaunaam ārstam (vai iestādei).

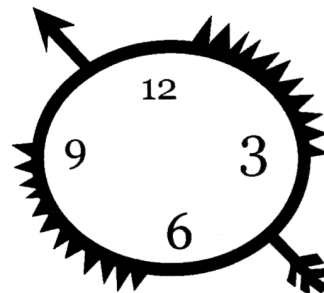
\* Pret Tevi jāizturas ar cieņu un, ievērojot konfidencialitāti.

\* Tavai medicīniskajai dokumentācijai jāatrodas drošībā un jābūt pieejamai, ja vēlies to apskatīt.

\* Ja ārsts neierodas uz Tavu noteikto apmeklējumu, tad pēc 30 min. gaidīšanas Tev ir tiesības saņemt paskaidrojumu.

**Vairāk informācijas par pacienta tiesībām uzzināsi Rīgas novada slimokasē (tel. 8005800), nevalstiskajā organizācijā «Pacientu tiesību birojs» (Pērnavas 62–303, tel. 7276425, mob. 9284900) un tās «Neatkarīgajā ārstu ekspertu birojā» (Raiņa b. 22, trešdienās no plkst. 10–12, tel. 7214197) vai internetā <http://www.zinisavastiesibas.lv> (tulk. piez.).**

# Līdzestība



## KAS IR LĪDZESTĪBA?

Termins *līdzestība* apzīmē to, ka Tu lieto savus medikamentus tieši norādītajā kārtībā. Tā ir gan pareizo laika intervālu, gan jebkādu diētas ierobežojumu ievērošana.

Lai pats sev palīdzētu ievērot reizēm sarežģīto un neērto ikdienas režīmu, jā dara viss iespējams, lai attīstītu sevī rutīnu. Līdzestība var nākties pasmagi un, lai pierastu pie jaunajām izmaiņām savā dzīvē, Tev varētu būt nepieciešams atbalsts. Tas ir vissvarīgākais jautājums, kas Tev jāpārdomā, pirms sāc jaunu kombināciju.

**Sāc terapiju brīdī, kad varēsi izbrīvēt laiku (un veidu), kas varētu būt nepieciešams, lai piemērotos. Šo pirmo nedēļu laikā nekas cits nevar būt svarīgāks, kā pierast pie pareizas medikamentu lietošanas.**

## CIK DAUDZ IR PIETIEKAMI?

Lai arī laiki, kuros Tev jāieņem dažādie medikamenti, ir visai strikti, parasti ir kāda stunda «loga periods», kurā tos vēl droši var ieņemt. Dažiem medikamentiem šis «loga periods» ir ilgāks nekā citiem.

Arī diētas ierobežojumi ir būtiski. Ja tos neievērosi, Tavs organisms neabsorbēs medikamentus tādā mērā, lai tie iedarbotos pareizi. Tas var ierosināt rezistenci pret medikamentiem, kura nākotnē eventuāli samazinās jebkādu labumu no to iedarbības.

Ikvienam reizēm gadīsies nokavēt ienekt devu. Cik tad precīzam tomēr jābūt?

Diemžēl atbilde uz šo jautājumu ir : **gandrīz perfektam...**

Daudzie pētījumi ir pierādījuši, ka pat vienas vai divu devu izlaišana nedēļā var pamatīgi ietekmēt ārstēšanās sekmes.

Tālāk sekojošā pētījuma rezultāti parādīja, ka pat pie 95% līdzestības (t.i., no katrām 20 devām viena tiek nokavēta vai izlaista) tikai 81% pacientu sasniedza vīrusa slodzes līmeni zem nosakāmības robežas.

Līdzestības līmenis	Pacientu % zem nosakāmības robežas
Virs 95%	81%
90–95%	64%
80–90%	50%
70–80%	25%
Zem 70%	6%

Savukārt pētījumā ar ASV cietumniekiem, kuri neizlaida nevienu devu (katra no tām tika kontrolēta), gada laikā visi panāca vīrusa slodzi zem 400 (bet 85% – zem 50 kopijām).

Šis rezultāts bija daudz pārliecinošāks nekā citos jaunu medikamentu izmēģinājumos, pie tam vairums no šiem cilvēkiem jau bija piedzīvojuši iepriekšējo terapiju neveiksmi.

Ar to nav gribēts teikt, lai Tu atrastos cietumā, taču, ja izmanīsies ieņemt visus medikamentus, tie Tev kalpos ilgu laiku un dos maksimālo efektu.

\* Esi stingrs pret sevi, novērtējot, kā ievēroji kursu visas nedēļas garumā.

\* Ja diezgan vāji – Tev nepieciešams atbalsts, kas ir pieejams – Tev tikai pēc tā jātaujā.

\* Parunā ar savu ārstu.

## DAŽI PADOMI...

### \* Terapijas izvēle.

legūsti visu informāciju vēl pirms tās sākšanas (kas Tev būs nepieciešams):

*Cik daudz tablešu? Cik bieži?*

*Cik precīzam jābūt, ievērojot laikus?*

*Vai ir diētas vai uzglabāšanas ierobežojumi?*

*Vai ir vieglākas izvēles?*

\* Lai Tev izveidotos rutīna, izveido ikdienas grafikus un pirmajās nedēļās izsvītro katru ieņemto devu.

\* Ik rītu atskaiti dienas devu – tā, lai vienmēr vari pārliecināties, vai neesi aizmirsis ieņemt medikamentus.

\* Gan rīta, gan vakara devām uzgriez modinātāju vai medikamentu signalizētāju.

\* Dodoties dažādu dienu izbraukumā, paņem līdzi vairāk medikamentu, nekā nepieciešams.

\* Lai neatliekamības gadījumā Tev būtu rezerves, noliec kādu savu medikamentu vietās, kur Tev tos varētu ievajadzēties – automašīnā, darbā vai pie draugiem.

\* *Ierodīsies pēc jaunas medikamentu devas ārstniecības iestādē laikus, paredzot brīvdienas un svētku dienas (red. piez.).*

\* *Laikus brīdini ārstu, ja Tev būs nepieciešams lielāks medikamentu papildinājums (red. piez.).*

\* Iesaisti savus draugus, lai viņi Tev palīdz atcerēties grūtākos ieņemšanas brīžus, lai viņi Tev to atgādina vakaros, kad esi nolēmis izklaidēties.

\* Iztaujā, kā ar terapiju tiek galā Tavi draugi. Ja tas Tev liktos lietišķi, tad ārstniecības iestāde spētu noorganizēt Tev tikšanos ar kādu, kurš lieto tieši Tavu kombināciju.

***Lai kursa ievērošanā Tev palīdzētu, esam izdevuši brošūru. Tā domāta gan tiem, kuri tikko uzsāk terapiju, gan tiem, kuri lieto to ilgi. Ja vēlies iegūt brošūru, piezvani i-Base!***

## JA NU ES AIZMIRSTU IEŅEMT SAVUS MEDIKAMENTUS?

Gandrīz ikviens reizēm piemirsīs vai nokavēs kādu devu. Ir atšķirība, vai tas notiek nejauši vai regulāri ik dienu vai nedēļu. Tev jācenšas paspēt «loga perioda» laikā ieņemt 95% no saviem medikamentiem.

**Ja Tu regulāri nokavē vai aizmirsti ieņemt medikamentus pavisam, labāk būtu pārtraukt ārstēšanos pavisam, līdz atkal esi kļuvis spējīgāks režīmu ieturēt, jo pastāv risks attīstīties rezistencei.**

Iespējams, ir kāda Tev ērtāk lietojama kombinācija. Dažiem riebjas daudz tablešu, dažiem nepatīk trekna barība, dažiem netiek dzert daudz ūdens, bet vēl dažiem grūtības sagādās medikamentu ieņemšana darba laikā.

Visi šie jautājumi ir būtiski Tev vispiemērotākās kombinācijas izvēlē.

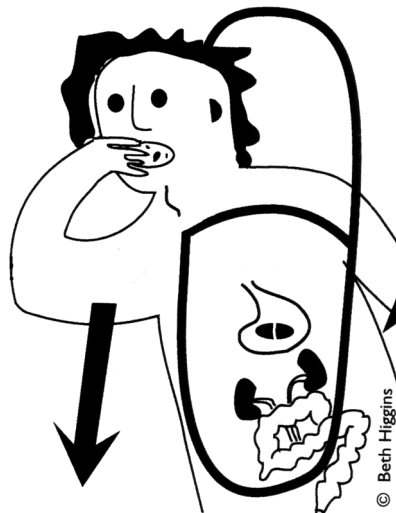
Medikamentu režīms Tev jāievēro gan darba dienās, gan nedēļas nogalēs. Lai kāds arī būtu Tavs dzīves stils, vienmēr var atrast alternatīvu iespēju, lai devu neaizmirstu – kādas dienas izlaist ir visai bīstami.

**Ja deva ir izlaista, ieņem to, tiklīdz esi atcerējies.**

**Ja atceries to tikai pie nākamās devas, tad dubultdevu tomēr neieņem!**

## LĪDZESTĪBAS DIENASGRĀMATA

Lai sadarbībā ar ārstu vai medmāsu izstrādātu savu medikamentu ieņemšanas režīmu, vari izmantot nākamajā lappusē redzamo dienasgrāmatu.



## Režīma plānotājs

Šo tabulu vari izmantot, lai sadarbībā ar ārstu vai medmāsu izplānotu savu medikamentu ieņemšanas režīmu. Ieņo pulkstenlaikus, kad nedrīksti ēst (ja lieto ddl vai indinavīru), vai ēdienreizes, kad medikamenti jāuzņem kopā ar barību (piemēram, nelfinavīrs, ritonavīrs un sakvinovīrs).

Medikaments	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3

## Līdzestības kontrole

Kad esi izstrādājis dienas režīmu, vari izveidot nākamo tabulu, kur atzīmēt katras devas uzņemšanu pirmajās nedēļās. Augšpusē uzraksti katra medikamenta nosaukumu un laiku, kad tas jādzē. Katru medikamentu raksti atsevišķi. Tad ik dienas ieraksti patieso laiku, kad esi medikamentu ieņēmis.

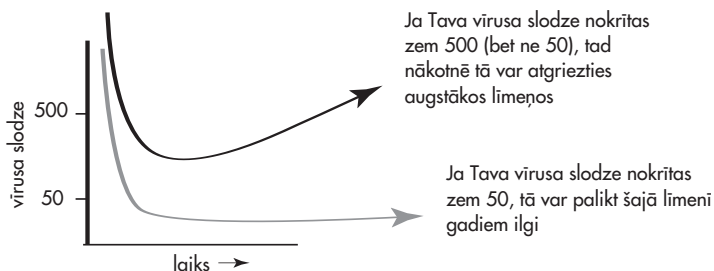
Vari nokopēt šo lapu vairākos eksemplāros vai uzzīmēt savu versiju, ja Tev nepieciešama lielāka tabula.

Tā palīdzēs Tev novērtēt savu līdzestību. Pašnovērtējums noderēs arī sarunās ar ārstu.

Nedēļa: \_\_\_\_\_

	Medikamenta nosaukums + laiks			Medikamenta nosaukums + laiks		
Pirmdiena						
Otrdiena						
Trešdiena						
Ceturtdiena						
Piektdiena						
Sestdiena						
Svētdiena						

# Rezistence



## KAS IR REZISTENCE?

Rezistence pret antiretrovirālajiem medikamentiem veidojas gadījumos, kad dažas no vīrusa sastāvdaļām sāk nedaudz pārveidoties (veic mutācijas). Tas varētu nozīmēt, ka medikamenti vairs tik labi neiedarbojas vai arī, ka tie neiedarbojas pavisam.

Spēja veidot rezistenci atšķirīgā mērā piemīt vairumam medikamentu. Ja Tev sākusī veidoties rezistence, tad, jo ilgāk turpināsi lietot medikamentu, jo rezistentāks kļūsi. Tieši tāpēc, pamanot tās veidošanos, ārsti iesaka tūlītēju kombinācijas maiņu.

Tāpat Tu vari būt inficēts ar kādu jau rezistentu HIV paveidu. Ja tas noticis pirms, ilgākais, 6 mēnešiem, palūdz, lai Tev izpilda rezistences pārbaudi (*Latvijā tas pagaidām nav iespējams. Rezistence tiek noteikta, izmantojot netiešos testus – red. piez.*).

Lietojot medikamentus, būtiskas ir vismaz reizi 2–3 mēnešos veiktas regulāras vīrusa slodzes analīzes. (*Latvijas standartā vīrusa slodze tiek pārbaudīta divas reizes gadā, nepieciešamības gadījumos – biežāk. Par to Tevi informēs ārsts – red. piez.*). **Atbilde Tev jāsaņem aptuveni divu nedēļu laikā. Neatliec to līdz savam nākamajam apmeklējumam.**

Ja Tava vīrusa slodze ir palielinājusies, Tev tajā pašā dienā vajadzētu nodot kontroles analīzes, lai rezultātu apstiprinātu. Nomainot terapiju, Tu būsi mazinājis tālākas rezistences attīstības iespējas.

Daudzi pētījumi ir pierādījuši, ka otrs ārstniecības kurss iedarbojas labāk, ja tas uzsāks, kad vīrusa slodze vēl ir zema.

## KĀ RODAS REZISTENCE?

Pārsvārā mutācijas, kas noved pie rezistences, veidojas tikai, ja

turpina ārstniecības kursu ar vīrusa slodzi virs nosakāmības robežas.

Ja vēl pēc 1–2 mēnešiem Tava vīrusa slodze saglabājas virs 500 kopijām (vai virs 50 kopijām pēc 3–4 mēnešiem), tad, iespējams, Tava terapija jānomaina.

Tomēr ārstam nāktos rūpīgāk izanalizēt, kāpēc rezultāti nav tik labi.

Viņš gribēs pārbaudīt Tavu rezistences un, iespējams, arī zāļu līmeņa asinīs (*Latvijā pagaidām nav pieejams – red. piez.*) testu rezultātus, kā arī pārrunāt to, kā Tu ievēro kursa režīmu un kā tiec galā ar blakusparādībām.

Tā kā rezistence var attīstīties arī pie zemas vīrusa slodzes (50 – 500), būtisks ir jūtīgāko testu sistēmu pielietojums.

Lai terapiju padarītu iedarbīgāku, reizēm varētu būt ieteicams pievienot vēl kādus medikamentus, bet reizēm – pāriet uz pilnīgi jaunu kombināciju.

*Taču atceries, ka ne vienmēr HAART pazemina vīrusa slodzi zem nosakāmības robežas – par pozitīvu efektu uzskata arī tās samazināšanu un noturēšanu zemākā līmenī (red. piez.).*

## KAS IR KRUSTISKĀ REZISTENCE?

Daži medikamenti ir krustiski rezistenti – kļūstot rezistentam pret vieniem, tāds pats būs arī pret citiem līdzīgiem (pat, ja nekad neesi tos lietojis). Pārsvārā tas atgadās ar vienas klases medikamentiem, īpaši proteāzes inhibitoriem (PI) un nenukleozīdajiem reversās transkriptāzes inhibitoriem (NNRTI).

Ir dažādas krustiskās rezistences pakāpes. Reizēm tomēr šis otrs medikaments var vēl dot kādu labumu, taču diez vai tas būs ilgstošs un iedarbīgs.

### Vīrusa slodze ārstēšanās kursa laikā

Zem 50 (<50 kopijām/ml)	Pie šāda līmeņa tiek sarazots tik maz HIV, ka diez vai Tev attīstīsies rezistence pret šo kombināciju. Ja vien rūpīgi dzersi medikamentus, varēsi tos lietot gadiem
Starp 50 un 500 (>50 un <500 k./ml)	Rezistences veidošanās aizkavēšanai šis līmenis nav pietiekams. Kādā brīdī, kad rezistence būs izplatījies arvien vairāk, medikamenti pārtrauks savu iedarbību un Tava vīrusa slodze palielināsies vēl augstāk
Virs 500 (>500 kopijām/ml)	Ja Tava vīrusa slodze ir nosakāmības robežās (un vēl arvien nekrītas), tad, kombināciju turpinot, Tu ļoti riskē ar rezistences izveidošanos un varēsi lietot šo kombināciju tikai īsu brīdi

## KĀ MAN IZVAIRĪTIES NO REZISTENCES?

### *Medikamentu lietošanas režīms jāievēro perfekti (red. piez.).*

Tavai kombinācijai jābūt tik spēcīgai, ka rezistences veidošanās risks (pret jebkuriem no Taviem medikamentiem) ir niecīgs. Tieši kombinēto terapiju lietošana šo risku ļoti samazina – tāds ir daudzu ārstu viedoklis.

Vismaz 3 vai 4 medikamentu lietošana izskaidrojam ar to, ka HIV turpina attīstīties un veidot mutācijas arī pie ļoti zemas vīrusa slodzes – starp 50 un 500 kopijām.

Ja vienīgi divu medikamentu kombinācija arī spētu pazemināt Tava vīrusa slodzi zem 500 kopijām, tad noturēt to šajā līmenī, diemžēl, nevarētu (vēl jo vairāk – līmenī zem 50).  
(Tomēr pastāv arī divu medikamentu izņēmuma kombinācijas – red. piez.)

Palikšana zem nosakāmības robežas (jeb 50 kopijām/ml) dod lielākās iespējas izvairīties no rezistences vispār (un tādējādi gūt ilgstošu labumu no terapijas).

Tas varētu būt arī tīri reāls mērķis, ja ārstēšanos sāk tikai tagad.

## Kurš no medikamentiem, kura no kombinācijām?

### Saīsinājumi:

**NRTI = nukleozīdais reversās transkriptāzes inhibitors**

**NNRTI = nenukleozīdais reversās transkriptāzes inhibitors**

**PI = proteāzes inhibitors**

### MONOTERAPIJA UN DUBULTERAPIJA

Tikai viena vai divu medikamentu pielietojums visai drīz – reizēm pat dažu nedēļu laikā – noved pie rezistences izveidošanās. Šodien to uzskata par bīstamu praksi un nerekomendē.  
*Tomēr ir arī izņēmuma kombinācijas – red. piez.*

### TRĪSKĀRŠĀS KOMBINĀCIJAS

Mūsdienās stingri iesaka vismaz trīs medikamentu lietojumu, taču vairāki pētījumi ir pierādījuši, ka dažiem pacientiem pat trīs medikamenti var izrādīties par maz.

Trīskāršās kombinācijas parasti veido no diviem NRTI un PI vai diviem NRTI un NNRTI. Patlaban nav pietiekamu liecību par labu trīs NRTI pielietojumam. Tāpat netiek ieteikts veidot pirmo kombināciju no visu triju klašu medikamentiem.

Tradicionāli PI kombinācijas ir pierādījušās kā spēcīgākās un tās varētu būt ieteicamākas, ja Tava vīrusa slodze ir virs 100 000 vai CD4 ir zem 300 (*Latvijā attiecīgi virs 30 000 vai zem 500 – red. piez.*).

Pēdējie pētījumi ir pierādījuši, ka analogu vīrusa slodzes pazemināšanos uzrāda arī NNRTI kombinācijas – neatkarīgi no tā, vai sākotnējā vīrusa slodze ir bijusi augsta vai zema (virs vai zem 100 000).

Pirmie efavirencas (*Stocrin*) pētījumi to pierādīja ar pacientiem, kuru vīrusa slodze bija virs 100 000 un pat virs 300 000. Līdzīgus rezultātus uzrādīja nesenās nevirapīna izmēģinājumu analīzes – gan virs, gan zem 100 000 līmeņa.

Ja sāk ar ļoti zemu CD4 skaitu, reizēm ieteicamas ir PI kombinācijas, jo tās ir uzrādījušas ilgstošu efektivitāti. Tomēr dažādu kombināciju salīdzinošo pētījumu vēl ir bijis diezgan maz (*un tie nav bijuši pietiekami ilgstoši – red. piez.*).

### KURŠ NO NRTI?

Sekojošā tabulā (A stabiņā) katrs no NRTI pāriem uzrāda līdzīgas spējas darboties pret HIV. Katram pārim ir savas priekšrocības un trūkumi, kas Tev jāapspriež ar savu ārstu.

Piemēram:

\* NNRTI kombinācijā drošāk būtu NRTI lomā nelietot 3TC vai abakavīru, jo, ja pret vienu no medikamentiem sāktu attīstīties rezistence, tā varētu ātrāk iestāties arī pret pārējiem.

\* Daudzi uzskata, ka AZT ir grūtāk panesams par d4T, kaut gan abi darbojas līdzīgi.

\* Izrādās, ka ddI un d4T attīsta rezistenci lēnāk par pārējiem nukleozīdiem.

### ČETRKĀRŠĀS KOMBINĀCIJAS

Arvien biežāk kombinācijām lieto četrus medikamentus. Tāpat kā divu NRTI, arī divu PI kombinācijas ir uzrādījušas savu efektivitāti.

Četrus medikamentu kombinācijas parasti veido no diviem NRTI un diviem PI (visbiežāk indinavīrs/ritonavīrs vai sakvinavīrs/ritonavīrs), un, tā kā ritonavīrs palielina otra medikamenta līmeni asinīs, tad viena no šo kombināciju priekšrocībām ir tā, ka nepieciešams mazāk tablešu. Šīs kombinācijas ir vieglāk lietojamas, jo nepieciešams mazāk devu, tablešu un diētas ierobežojumu.

*Taču parasti četrkāršās kombinācijas izmanto smagu imūndeficītu gadījumos vai, attīstoties rezistencei (red. piez.).*

### TRĪSKĀRŠĀS NRTI KOMBINĀCIJAS

Trīs NRTI kombinācijas ir mazāk izstudētas. Arī Lielbritānijas un ASV ārstniecības standarti tās iesaka retāk (*to pētījumi varētu būt arī neētiski – ja ārsts nopietnā situācijā apzināti nozīmē mazelēktīvu terapiju – red. piez.*).



Krustiskā rezistence NRTI starpā varētu ierobežot izvēles iespējas no šīs medikamentu klases Tavām nākotnes kombinācijām. Pie tam pētījumu par imūno rekonstitūciju kombinācijās bez PI vai NNRTI ir bijis diezgan maz.

Tādēļ trīskāršās NRTI kombinācijas varētu būt vairāk piemērotas četru medikamentu režimos reizē ar NNRTI vai PI.

Gadījumos, kad NRTI tiek apkopoti vienā tabletē (t.i., kombivīrs vai trizivīrs), daudzi ārsti sākumā medikamentus paraksta atsevišķi, lai pārliecinātos par to blakusparādībām un drošību.

## KOMBINĀCIJAS NO VAIRĀK MEDIKAMENTIEM

Daži pacienti lieto 5, 6, 7 vai vairāku medikamentu kombinācijas. Tie parasti ir iepriekšējo kombināciju laikā par rezistentiem kļuvušie. Tieši šīs kombinācijas ir uzrādījušas cerīgākos rezultātus glābējterapiju pētījumos.

Šo *mega*- HAART kombināciju priekšrocība ir tā, ka var atkārtoti izmantot vecos medikamentus reizē ar jaunajiem. Kad panākts, ka Tava vīrusa slodze pastāvīgi atrodas zem nosakāmības robežas, ir iespējams samazināt iesaistīto medikamentu skaitu.

*Patreizējais ārstēšanas standarts vienlaicīgu vairāk par 4 medikamentu lietojumu neparedz un neiesaka (red. piez.).*

**Savienojot vienu medikamentu pāri no stabiņa A (NRTI) ar vienu izvēli no stabiņa B, iegūstam visbiežāk lietotās un visvairāk izpētītās kombinācijas.**

STABIŅŠ A 2 NRTI	STABIŅŠ B Vai nu 1x PI, vai 1x NNRTI, vai 2x PI	Kopējais medikamentu skaits kombinācijā
D4T + ddl D4T + 3TC AZT + ddl	(PI) indinavīrs vai nelfinavīrs, vai ritonavīrs	3
AZT + 3TC	(NNRTI) nevirapīns vai efivarencs	3
	(2 x PI) indinavīrs + ritonavīrs vai sakvinavīrs + ritonavīrs	4

**PIEZĪME:** Trīskāršo NRTI kombināciju *abakavīrs/ AZT/ 3TC* kā pirmās terapijas izvēli pagaidām neiesaka.

## CITA INFORMĀCIJA...

Šī brošūra ir tikai vispārējs ievads kombinētajās terapijās. Lai arī daži jautājumi ir visai sarežģīti, centāties tos padarīt saprotamākus.

(AGIHAS (Atbalsta grupa HIV inficētajiem un AIDS slimniekiem), Latvija, fax: 7339954, e-pasts: agihas@latnet.lv – tulk. piez.)

Lai iegūtu burtnīcas par terapiju nomaiņu vai kursa ievērošanu, piezvani mums uz HIV i-Base.

Piezvani, lai kļūtu par mūsu bezmaksas žurnāla Positive Treatment News (iznāk reizi divos mēnešos) abonentu.

Pie HIV i-Base darbojas arī specializēts informācijas dienests. Ja nevari iegūt informāciju citur, mēģināsim Tev palīdzēt, ja piezvanīsi mums vai atrakstīsi uz info@i-Base.org.uk

Blackliners Health Support Service: 020-72729271, no pirmdienas līdz piektdienai: 10–17

Body & Soul – īpaši populārs sievietēm, ģimeņu un afrikāņu starpā, 020-78334828, no pirmdienas līdz piektdienai: 10–18

George House Trust (Mančestera), 0161-2744499, pieejama informācija par ārstniecību

Mainliners – HIV un medikamentu atbalsta aģentūra, 020-75825434, no pirmdienas līdz piektdienai: 9.30-17 (īpaši HIV + hepatīta ārstniecības informācija)

Solas – Skotijas HIV+ atbalsta grupa, 0131-6610962, arī informācija par ārstniecību

THT/ ATP Phonenumber, 0845-9470047, ārstniecības padomdevēju telefona līnija.

# Medikamenti un to devas

Sekojošā tabula ir norāde par medikamentu dažādajiem nosaukumiem, to devām, kopējo tablešu skaitu un diētas ierobežojumiem (īsumā). Dažām kombinācijām nepieciešamas alternatīvas devas. Atsevišķi medikamenti (ritonavīrs, nevirapīns) pirmās 1–2 nedēļas jāskā ar mazākām devām. Ar zvaigznīti (\*) apzīmēti vēl nelicenzētie medikamenti, kas iegūstami «paplašinātās pieejamības» programmās. Visas kombinācijas un to devas ir jāapspriež ar savu ārstu.

Nosaukums	Markas u.c. nosaukumi	Deva	Tab/d.	Diētas norādes
<b>NUKLEOZIDIE REVERSĀS TRANSKRIPTĀZES INHIBITORI (NRTI)</b>				
d4T	Zerit, stavudīns	1 kaps.2x dienā	2	Nav
AZT	Retrovir, zidovudīns	2 kaps.3x dienā	6	Nav
ddl (100mg)	Videx, didanozīns	4 tab.1x dienā	4	Neēst 2 st. pirms
ddl (200mg)	Reducētā ddl formula (Latvijā nav – red. piez.)	2 tab. 1x dienā	2	un 1 st. pēc
ddl/EC	Uzlabota asimilēšanās formula (Latvijā nav – red.p.)	1 kaps.1x dienā	1	(ddl/EC, divas stundas pēc)
3TC	Epivir, lamivudīns	1 tab.2x dienā	2	Nav
abakavīrs	Ziagen, 1592	1 tab.2x dienā	2	Nav
ddC	Hivid, zalcitabīns	1 kaps.3x dienā	3	Nav
kombivīrs	(AZT/3TC kopā)	1 tab.2x dienā	2	Nav
trizivīrs	(AZT/3TC/abakavīrs kopā)	1 tab.2x dienā	2	Nav
<b>NENUKLEOZIDIE REVERSĀS TRANSKRIPTĀZES INHIBITORI (NNRTI)</b>				
efavirencs	Sustiva	3 kaps. 1x dienā	3	Ne ar taukainu barību. Pirms gulētiešanas – red.piez.
nevirapīns	Viramune	1 tab.2x dienā	2	Nav
delavirdīns*	Rescriptor	6 tab.2x dienā	12	Nav
<b>PROTEĀZES INHIBITORI (PI)</b>				
indinavīrs	Crixivan	2 kaps.3x dienā	6	2 st. pēc un 1 st. pirms maltītes; (dienā jāizdzer 2 l ūdens – red.p.)
nelfinavīrs	Viracept	5 tab.2x dienā	10	Maltītes laikā
ritonavīrs	Norvir	6 kaps.*2x dienā	12	Uzņemot kopā ar maltīti, samazinās blakusparādības
sakvinavīrs SGC (sakvinavīrs HGC – Invirase, cietās želejas kaps.– tikai kombinācijā ar ritonavīru)	Fortovase, mikstās želejas kapsulas	8 kaps.2x dienā	16	Taukainas maltītes laikā
amprenavīrs	Agenerase	8 tab.2x dienā	16	Ar netreknū barību
lopinavīrs*	Kaletra, ABT – 378/r	3 kaps.2x dienā	6	Maltītes laikā
<b>DUBULTĀS PI KOMBINĀCIJAS</b>				
<i>(Šīs ir visbiežāk lietotās devas; tiek rekomendēta arī medikamentu līmeņa individuālā kontrole)</i>				
ritonavīrs/indinavīrs	400mg/ 400mg 200mg/ 800mg 100mg/ 800mg	4xRTV/1xIDV – 2xd. 2xRTV/2xIDV – 2xd. 1xRTV/2xIDV – 2xd.	10 8 6	Nav Nav Nav
ritonavīrs/sakvinavīrs	400mg/400mg	4xRTV/2xSQV – 2xd.	12	Barība samazinās blakusparādības
ritonavīrs/sakvinavīrs	100mg/ 1000mg	1xRTV/10xSQV – 2xd (Latvijā pieejamas tikai 200mg SQV kapsulas - red.piez.)	22	Barība samazinās blakusparādības
nelfinavīrs/sakvinavīrs	1250mg/1200mg	5xNFV/6xSQV – 2xd.	22	Maltītes laikā
amprenavīrs/ritonavīrs	600mg/100 vai 200mg	4xAPV/1 vai 2xRTV – 2xd (tikai piedāvātā deva)		

<b>PAPILDUS MEDIKAMENTI</b>	
Hydroxyurea (Hidreja)	Pretvēža medikaments, kuru var lietot, lai palielinātu ddl (un, iespējams, 3TC un d4T) līmeni asinīs (Latvijā HIV – infekcijas gadījumos netiek lietots – red. piez.).
Interleukīns – 2 (IL – 2)	Eksperimentāls medikaments CD4 palielināšanai, lietojams reizē ar kombinēto terapiju. Katrus 2 mēnešus interleikīns tiek injicēts piecas dienas, un ikreiz sagaidāmas smagas gripveida blakusparādības.

«HIV i-Base» atbalsta šī izdevuma bezpeļņas pavairošanu, kopējot vai arī sazinies ar mums (AGIHAS- *tulk. piez.*) par papildus eksemplāriem. Šī brošūra domāta, lai palīdzētu Tev uzzināt vairāk par savu ārstniecības kursu, taču visi ar to saistītie lēmumi jāpieņem, konsultējoties ar savu ārstu. Informācija par HIV novēco ļoti ātri.

## Izdevējs: HIV i-Base.

«HIV i-Base publications», Third Floor East, Thrale Hse, 44–46 Southwark St., London SE1 1UN, tel.: 020-77370567; fax: 020-77384645; admin@i-base.org.uk; www.i-base.org.uk