



UVOD U ANTIRETROVIRUSNU TERAPIJU

Beograd, 2007.

EATG

European AIDS Treatment Group (EATG) – Evropska grupa za terapiju side je neprofitna organizacija osnovana 1991. godine. Ovu grupu čine ljudi, različitih nacionalnosti i porekla, koji međusobno saraduju na polju anti-HIV terapije, a kojima je zajedničko da su pogođeni problemom HIV/AIDS-a.

Misija EATG-a je da se postigne da naučno odobreni lekovi, medicinski proizvodi i dijagnostički testovi koji sprečavaju ili se koriste u terapiji HIV infekcije i koji poboljšavaju kvalitet života ljudi koji žive sa HIV-om, budu, što je moguće brže, dostupni onima kojima su potrebni.

U fokusu aktivnosti EATG-a je edukacija o anti-HIV terapiji kao i zalaganje u svim oblastima vezanim za anti-HIV terapiju.

EATG prevashodno deluje u zemljama članicama Svetske zdravstvene organizacije koje su vezane za njenu regionalnu kancelariju u Evropi.

COPE

COPE (Continuous Patient Education Project) je jedan od projekata EATG-a. Ovaj projekat obezbeđuje finansijsku podršku za prevođenje i štampanje edukativnog materijala vezanog za anti-HIV terapiju i za pitanja kvaliteta života ljudi koji žive sa HIV-om.

Bilo koja nevladina organizacija koja se bavi prevencijom HIV/AIDS-a, anti-HIV terapijom ili nekim drugim pitanjima vezanim za HIV/AIDS, a koja se nalazi u nekoj od evropskih zemalja (po definiciji Svetske zdravstvene organizacije), može da aplicira za COPE finansiranje.

Omladina JAZAS-a

Omladina Jugoslovenske asocijacije za borbu protiv side – Omladina JAZAS-a je nevladina, neprofitna, humanitarna organizacija osnovana 1994. godine sa ciljem da se bavi prevencijom HIV/AIDS-a i pružanjem psihosocijalne pomoći ljudima koji žive sa ovom bolešću. Sa svojih 11 regionalnih kancelarija, ova organizacija pokriva čitavu teritoriju Republike Srbije i predstavlja jednu od najvećih nevladinih organizacija u zemlji. Omladina JAZAS-a takođe usmerava svoj rad na pitanja reproduktivnog zdravlja i prava mladih ljudi.

Q-Club

Q-Club je nevladina, nepolitička i neprofitna organizacija osnovana od strane ljudi koji su pogođeni i žive sa HIV-om ili su oboleli od AIDS-a, sa sedištem u Beogradu. Aktivnosti organizacije su usmerene ka poboljšanju kvaliteta života osoba ugroženih HIV/AIDS-om i zdravlja opšte populacije, razbijanju stigme i smanjivanju diskriminacije i marginalizacije, kroz samopodršku, zalaganje za bolju dostupnost ARV terapije, za puno poštovanje ljudskih prava, prava pacijenata i stvarno uključenje osoba ugroženih HIV/AIDS-om, u borbi protiv HIV/AIDS-a.

Ovo je zajednički projekat aktivista iz Srbije, Bosne i Hercegovine, Hrvatske i Makedonije.

Kao osnova za ovu brošuru poslužila je publikacija "Introduction to Combination Therapy" britanske organizacije HIV i-base iz Londona (www.i-base.org.uk).

Prevod, priprema, adaptacija:

dr Slobodanka Crevar

Smiljka Malešević, dipl. pharm.

Lektura: Dragana Bekić

Zahvaljujemo se na reviziji i stručnim savetima prof. dr Đorđu Jevtoviću, dr Dubravki Salemović i ass. dr Gordani J. Dragović Lukić.

Takođe, ova brošura ne bi obuhvatila sve zaista važne informacije za osobe koje žive sa HIV-om bez podrške i sugestija aktivista iz Q-cluba, posebno Nade Mičić i Miodraga Kajgane.

SADRŽAJ:

UVOD – ŠTA, ZAŠTO, KADA I DRUGA PITANJA	4
KOMBINOVANA TERAPIJA	4
ŠTA JE KOMBINOVANA TERAPIJA?	4
DA LI LEKOVI ZAISTA DELUJU?	5
KOLIKO DUGO ĆE LEKOVI DELOVATI?	5
DA LI SVAKO TREBA DA KORISTI KOMBINOVANU TERAPIJU?	5
KADA JE PRAVO VREME DA POČNEM TERAPIJU?	6
DA LI SU PREPORUKE U VEZI SA TERAPIJOM ISTE ZA MUŠKARCE I ŽENE?	7
A ŠTA JE SA TRUDNOĆOM I TERAPIJOM?	7
KAKO SE TERAPIJA KORISTI KOD DECE?	8
DA LI GODINE ŽIVOTA IMAJU ZNAČAJ?	9
LEKOVI, GODINE I BOLESTI SRCA	9
KOINFEKCIJA HEPATITISOM B ILI HEPATITISOM C I ANTI-HIV LEKOVI	9
RANA DIJAGNOZA I PRIMARNA INFEKCIJA	9
KASNA HIV DIJAGNOZA I NIZAK NIVO CD4	9
ŠTA JE SA NEŽELJENIM DEJSTVIMA?	9
LIPODISTROFIJA	10
OSTALA NEŽELJENA DEJSTVA	10
KOJA JE NAJBOLJA KOMBINACIJA LEKOVA?	11
MOGU LI DA PROMENIM TERAPIJU?	11
MOGU LI DA PRAVIM PAUZE U TOKU UZIMANJA TERAPIJE?	11
ŠTA ZNAČI BITI BEZ ISKUSTVA U POGLEDU TERAPIJE?	12
ŠTA ZNAČI UČESTVOVATI U KLINIČKOM ISTRAŽIVANJU?	12
ZAŠTO TERAPIJA NE POKAZUJE UVEK DOBRE REZULTATE?	12
DA LI REDOVNA PRIMENA ANTIRETROVIRUSNIH LEKOVA DOVODI DO IZLEČENJA?	13
UPOTREBA DROGA I DRUGIH VRSTA LEKOVA	14
VI I VAŠ LEKAR	14
POSVEĆENOST TERAPIJI (ADHERENCIJA) I ZAŠTO JE TOLIKO VAŽNA?	15
ŠTA JE POSVEĆENOST TERAPIJI?	15
KOLIKO JE DOVOLJNO?	15
...SAVETI KOJI MOGU BITI OD POMOĆI...	16
REZISTENCIJA	15
ŠTA JE REZISTENCIJA I KAKO SE JAVLJA?	19
ŠTA JE UNAKRSNA REZISTENCIJA?	20
KAKO IZBEĆI REZISTENCIJU?	20
KOJI LEKOVI, KOJE KOMBINACIJE?	21
KOJI NRTI?	22
KOJI NE-NUKLEOZIDNI INHIBITOR REVERZNE TRANSKRIPTAZE (NNRTI) – EFAVIRENZ ILI NEVIRAPIN?	23
IZBOR PROTEAZNIH INHIBITORA	25
TROSTRUKE KOMBINACIJE LEKOVA IZ KLASSE NRTI	24
KOMBINACIJE VIŠE LEKOVA	25
OSTALE INFORMACIJE...	25
LEKOVI I DOZE	26

“Mi preziremo pokušaje da nas označe kao žrtve, pojam koji ukazuje na poraz, i mi smo samo s vremena na vreme pacijenti, što ukazuje na pasivnost i zavisnost od pomoći drugih. Mi smo Ljudi koji žive sa HIV-om.” – Denverška deklaracija, 1983.

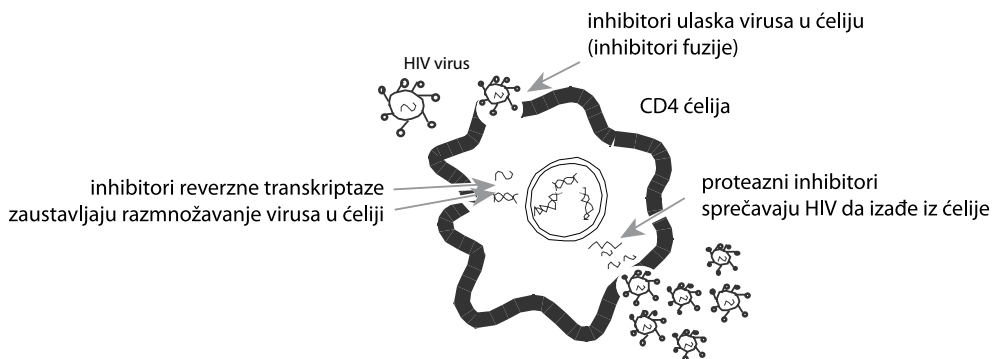
Da biste razumeli šta vam se dešava prilikom korišćenja anti-HIV terapije, treba da proširite svoje znanje o lekovima, njihovoj upotrebi i da razumete promene koje se zbog njih javljaju. Treba da znate koja su vaša prava i šta možete da tražite. Tek tada ćete moći da donesete pravilne odluke i da imate kontrolu nad svojim životom. Uvod – Šta, zašto, kada i druga pitanja....

KOMBINOVANA TERAPIJA Šta je kombinovana terapija?

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

Anti-HIV lekovi (antiretrovirusni lekovi) deluju na različite načine i u različitim stadijumima životnog ciklusa HIV-a, a sve sa ciljem da se zaustavi virus i njegovo razmnožavanje i očuva odbrambeni sistem organizma.

Kombinovana terapija je termin koji označava korišćenje tri ili više različitih anti-HIV lekova u isto vreme. Takođe se naziva tripla ili kvadripla terapija ili HAART (visoko aktivna antiretrovirusna terapija).



Slika 1. Anti-HIV lekovi deluju na različite načine

Da li lekovi zaista deluju?

U svakoj zemlji gde se koristi HAART primećeno je značajno smanjenje komplikacija i smrtnih slučajeva prouzrokovanih HIV infekcijom.

Terapija je uspešna kod žena, muškaraca i dece; ona deluje nezavisno od načina na koji je osoba inficirana – seksualnim kontaktom, putem intravenskog korišćenja narkotika, preko zaražene krvi ili krvnih produkata. Korišćenje HAART-a, tačno na način propisan od strane lekara, rezultiraće značajnim smanjenjem količine virusa u vašem telu. Samim tim će se vaš imuni sistem oporaviti i ojačati.

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

- PCR (viral load) test služi za merenje količine virusa u krvi. Rezultati pokazuju broj kopija virusa u mililitru krvi. Testovi najnovije generacije mogu da otkriju bilo koju količinu virusa iznad 50 kopija u mililitru krvi (zbog toga se količina virusa u krvi ispod 50 kopija/mL naziva nemerljivom ili nedetektibilnom – u tom slučaju u vašem rezultatu PCR-a pisaće nula).
- CD4 testovi proveravaju snagu vašeg imunog sistema – rezultati pokazuju broj CD4 limfocita u mm^3 krvi.

Čak i ako imate mali broj CD4 ćelija na početku lečenja, uz pomoć terapije vaš imuni sistem može da se dovoljno oporavi – toliko da se vaše telo može odbraniti samo od mnogih oportunističkih infekcija. 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 najmanje tri leka, koristi se u medicini već oko deset godina. Međutim, mnogi od tih lekova su pojedinačno proučavani i duže od deset godina.

Da li će i koliko neka kombinacija lekova delovati, zavisi najviše od toga da li će se razviti rezistencija (otpornost) virusa na te lekove. Malo je verovatno da se to dogodi ukoliko se postigne i održi nemerljiva količina virusa, znači ispod 50 kopija u mililitru krvi – što je, prema mnogim svetskim uputstvima za lečenje HIV infekcije, glavni cilj upotrebe HAART-a.

Kombinaciju lekova ne morate menjati godinama, sve dok vam njeno korišćenje održava količinu virusa u krvi u granicama ispod 50 kopija/mL.

Da li svako treba da koristi kombinovanu terapiju?

U nekom stadijumu infekcije većini HIV pozitivnih osoba terapija će biti neophodna, ali momenat kada se mora početi sa korišćenjem terapije zavisi od različitih faktora.

HIV infekcija se razvija različitim brzinom, kod nekih ljudi jako brzo, a kod nekih sporo.

- Otprilike jedna trećina HIV pozitivnih osoba ostaće zdrava (bez pojave simptoma side) 10 godina, čak i bez korišćenja terapije.
- Oko 60% će ipak započeti terapiju 4 do 5 godina nakon infekcije HIV-om.
- 2-3% će morati da, usled pojave simptoma side, počne sa korišćenjem terapije mnogo brže,
- 2-3% osoba može bez terapije i 15-20 godina.

Koji je pravi momenat da počnete koristiti kombinovanu terapiju 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, jako je važno 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.

- Pitajte svog lekara onoliko pitanja koliko želite dok ne saznate sve što vas interesuje.
- Takođe, pronađite korisne informacije i iz drugih izvora kao što je internet, od prijatelja, iz brošura ili putem specijalizovanih telefonskih linija. Vodite računa da informacije do kojih dolazite budu kvalitetne i proverene.

Kada je pravo vreme da počnem terapiju?

Veoma je važno da o ovoj temi otvoreno razgovarate sa svojim lekarom. Pošto ste vi osoba koja će uzimati lekove, vaš je izbor da li ćete i kad otpočeti terapiju, kao i koje ćete od dostupnih lekova koristiti. Da biste doneli pravu odluku neophodno je da saznate što više o terapiji.

- Pitajte vašeg lekara koje sve lekove možete da koristite. Trebalo bi da saznate i dobre i loše osobine svakog leka pre nego što počnete da ga koristite.

• Dajte sebi malo vremena da razmislite o svemu. Odluka je na vama kada ćete početi, odnosno kada ste psihički spremni za takvu promenu. Nemojte žuriti sa odlukom i nemojte se osećati primorani da uradite nešto što ne razumete najbolje. Ovo se naročito odnosi na one osobe kojima je HIV pozitivan status potvrđen nedavno i kojima je potrebno vreme da se suoče sa novonastalom 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. Uvek imate neko vreme da razmislite i prihvatite novonastalu situaciju. Imajte u vidu da je, kod HIV negativnih osoba, normalni broj CD4 ćelija u mm³ krvi 500-1200.

- Ukoliko se ustanovi da su se pojavili simptomi side.

Kada je broj vaših CD4 ćelija iznad 300, vaš imuni sistem još uvek sasvim dobro funkcioniše. Kad se njihov broj spusti ispod 300 povećava se rizik od infekcija koje uzrokuju, između ostalog, proliv i gubitak 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 ozbiljnijih bolesti je još veći.

Nizak broj CD4 ćelija ne znači da ćete sigurno postati bolesni, ali su šanse da obolite veće!

Možda ste zabrinuti u vezi sa korišćenjem terapije, ali HIV infekcija je veoma ozbiljna i treba se boriti protiv nje jer ugrožava život. Možete odlagati početak korišćenja terapije da biste sebi dali vremena da dobro razmislite o svemu. Međutim, u jednom trenutku, kada budete spremni, morate početi sa terapijom. Bolesti koje se mogu pojaviti svakog trenutka, kada je vaš imuni sistem oslabljen i kada je broj CD4 ispod 200, mogu vam ugroziti život.

Da li su preporuke u vezi sa terapijom iste za muškarce i žene?

Postoje neke razlike u tome kako HIV infekcija izgleda kod muškaraca i kod žena:

- Pri istom broju CD4 ćelija, žene mogu imati nešto manju količinu virusa u krvi od muškaraca.
- Neka istraživanja na ovu temu pokazala su da su žene podložnije pojavi bolesti nego muškarci, pri istom broju CD4. Ovo bi mogao biti razlog više da žene otpočnu sa terapijom ranije nego muškarci, iako dokazi koji ovo potvrđuju nisu dovoljno čvrsti da bi se uzimali u obzir u svakodnevnoj praksi.
- Tokom jedne američke studije nađeno je da količina virusa u krvi varira u zavisnosti od faze menstrualnog ciklusa. Bilo bi dobro da analize krvi radite uvek u jednom te istom periodu vašeg ciklusa.

A šta je sa trudnoćom i terapijom?

Mnoga istraživanja su pokazala da je korišćenje kombinovane terapije za HIV infekciju uspešno i tokom trudnoće. Samim tim, ako se količina virusa u vašoj krvi smanji do nemerljive (ispod 50 kopija u mL krvi), smanjuje se i rizik prenošenja HIV-a na vaše dete.

Obavezno se posavetujte sa vašim lekarom u vezi sa terapijom ako ste trudni ili ako planirate trudnoću, radi saveta koju terapiju treba da koristite da bi rizik prenošenja HIV-a na dete bio što manji. Dva leka su pokazala veliku uspešnost – to su AZT (Zidosan, Retrovir) i nevirapin (Viramun).

Moguće je da su i drugi lekovi podjednako uspešni, ali se ne koriste jer njihovo delovanje na nerođenu bebu nije dovoljno istraženo. Zbog visokog rizika nastanka oštećenja jetre, nevirapin ne bi trebalo da se koristi kod žena (uključujući trudnice) čiji je broj CD4 ćelija iznad 250 ćelija/mm³.

Neki lekovi ne smeju da se piju u trudnoći jer mogu da naškode nerođenoj bebi. Zbog toga je važno da se odmah obratite lekaru ukoliko ostanete u drugom stanju, a već koristite terapiju, da bi se lekovi, koji se ne preporučuju trudnicama, u tom slučaju promenili.

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. Jedna od njih je da je normalni broj CD4 limfocita veći kod dece nego kod odraslih. Na primer, novorođenče može imati 2-3 hiljade CD4 ćelija/mm³. To znači da se ne mogu koristiti isti kriterijumi u vezi sa brojem CD4 ćelija kao kod odraslih kada se planira otpočinjanje terapije.

Kod dece se za praćenje HIV infekcije, i kao kriterijum za početak korišćenja terapije, ne koristi broj CD4 ćelija, već CD4 procenat (%). Ovo je procenat CD4 limfocita od ukupnog broja svih limfocita. Prosečan CD4% je kod HIV negativnih osoba oko 40%.

Tabela: Opseg broja CD4 limfocita i njegov ekvivalent u procentima (CD4%) za bebe i decu, u odnosu na kategoriju HIV infekcije

	<12 meseci starosti	1-5 godina	6-12 godina
Kategorija 1 (bez oštećenja imunog sistema)	>1500 ćelija/mm ³ >25%	>1000 ćelija/mm ³ >25%	>500 ćelija/mm ³ >25%
Kategorija 2 (srednje oštećenje imunog sistema)	750-1500ćelija/mm ³ <15-24%	500-1000 ćelija/mm ³ >15-24%	200-500 ćelija/mm ³ >15-24%
Kategorija 3 (ozbiljno oštećenje imunog sistema)	<750 ćelija/mm ³ <15%	<500 ćelija/mm ³ <15%	<200 ćelija/mm ³ <15%

Treba još znati da se za decu prepisuju drugačije doze nego za odrasle, a postoje i posebno prilagođeni oblici lekova u vidu sirupa i rastvora kako bi deca lakše pila terapiju.

Da li godine života imaju značaj?

Kako osoba stari, odbrambeni sistem takođe stari i samim tim lošije funkcioniše. Ljudi iznad 50 godina imaju povećan rizik od daljeg pogoršanja zdravlja izazvanog HIV-om. Upravo zato su svi argumenti koji govore u prilog što ranijeg otpočinjanja terapije važniji što je osoba starije životne dobi.

Lekovi, godine i bolesti srca

Faktori rizika za bolesti srca su: uzrast (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, tu je i visok nivo masnoća u krvi (holesterola i triglicerida).

Jedno od neželjenih dejstava kombinovane terapije može upravo biti povišenje nivoa holesterola i triglicerida u krvi, pogotovo usled korišćenja proteaznih inhibitora. Ipak, prednost primene HAART-a i dobitno lečenja uveliko prevazilazi dodatni rizik razvoja bolesti srca. Da bi se ovaj rizik smanjio važno je slediti nekoliko saveta:

- Osobe sa povećanim rizikom za nastanak srčanih oboljenja moraju pažljivo da odaberu koje će lekove koristiti kako bi se dodatni rizik sveo na minimum.
- Zbog dodatnog rizika, koji može izazvati terapija, važno je da se pre početka uzimanja lekova uradi pregled i procena kardiovaskularnog sistema, kao i procena mogućih rizika zbog uzimanja anti-HIV terapije.
- Kao i kod opšte populacije, promena stila života u smislu smanjenja rizika za srčana oboljenja (zdrava ishrana, fizička aktivnost, prestanak pušenja i korišćenja droga, kao i prekomernog korišćenja alkohola, manje stresa) je dobar savet i za HIV pozitivne osobe i postaje još važniji ako kod vas taj rizik raste.

Koinfekcija hepatitisom B ili hepatitisom C i anti-HIV lekovi

Kombinovana terapija se može uspešno koristiti i ukoliko, pored HIV-a, imate hepatitis B ili hepatitis C. Doduše, postoji rizik da će neželjena dejstva vezana za jetru, a prouzrokovana anti-HIV lekovima (ritonavir - Norvir, indinavir - Kriksivan, nevirapin - Viramun, AZT – Zidosan ili Retrovir, ddl - Videx i d4T - Zerit), biti jača kod ljudi inficiranih i HIV-om i hepatitisom. Zbog toga je važno da kombinacija za terapiju HIV-a bude pažljivo odabrana, i da se, nakon početka korišćenja terapije, redovno rade testovi koji pokazuju stanje u kojem se jetra nalazi.

Preporučljivo je da HIV pozitivne osobe koje nemaju hepatitis B prime vakcinu za ovaj virus. Na žalost, vakcina za hepatitis C ne postoji.

Rana dijagnoza i primarna infekcija

Šestomesečni period posle zaraze HIV-om se naziva primarna infekcija. Ne postoje nikakvi dokazi da ćete, ukoliko otpočnete sa terapijom baš u ovom periodu, živeti duže ili duže izbeći pojavu simptoma side. S druge strane, neki lekari veruju da je ovo pravo vreme da se počne sa terapijom bez obzira na količinu virusa i broj CD4 ćelija u krvi. Oni smatraju da je ovo dobar period koji treba iskoristiti, a koji bi mogao biti izgubljen kako infekcija napreduje, i da bi otpočinjanje terapije u tom periodu doprinelo da vaš imun sistem duže ostane očuvan. Međutim, neophodno je da postoji ravnoteža između ove potencijalne dobrobiti terapije, sa jedne, i neželjenih dejstava lekova i rizika od nastanka rezistencije virusa sa druge strane. Takođe, možda vam, sa medicinske tačke gledišta, terapija nije potrebna još dugi niz godina.

Kasna HIV dijagnoza i nizak nivo CD4

Neki ljudi, bez obzira na godine, saznaju da su HIV pozitivni tek kada se pojave simptomi side ili kada su primljeni u bolnicu. Ovakvo stanje zahteva otpočinjanje sa terapijom odmah, a naročito u slučajevima kada je broj CD4 ćelija ispod 100/mm³.

Čak i za one koji su saznali da su HIV pozitivni kada im je broj CD4 ćelija bio izuzetno nizak (i ispod 10) postoje dobre vesti. Ukoliko se terapija koristi redovno i na propisan način, može se očekivati uspeh. Broj kopija virusa u krvi će se sniziti, a broj CD4 ćelija će se povećati.

Šta je sa neželjenim dejstvima?

Neželjena dejstva su sva dejstva leka na organizam koja se javljaju u toku primene terapije, a koja nemaju terapijsku svrhu, tj. koje lekar nije nameravao ili želeo da postigne.

Mnoge ljude brine uzimanje HAART-a upravo zbog pojave neželjenih dejstava. Međutim, kod većine ljudi ona traju 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 drugih lekova koji su jednostavni za korišćenje
- Rizik od ozbiljnih neželjenih dejstava je mali i trebalo bi da se uoči na vreme tokom redovnih kontrola
- Korist od anti-HIV terapije je uglavnom mnogo značajnija od problema koje donosi pojava neželjenih dejstava

Pitajte svog lekara o uobičajenim neželjenim dejstvima onih lekova koje treba da počnete 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.

Nekoliko studija pokazalo je da će neka od neželjenih dejstava lekova biti manja ako se sa terapijom počne kad imate veći broj CD4 ćelija, odnosno da neželjena dejstva mogu biti teža ako počnete sa terapijom kada vam je veoma mali broj CD4.

Osećaj mučnine, proliv i malaksalost najčešća su neželjena dejstva. Čak i ona se povlače posle prvih dana ili nedelja. Veoma retko, mučnina i malaksalost mogu biti ozbiljnije smetnje i zato uvek prijavite svom lekaru ako osetite takve probleme. 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. Ako vam ovi lekovi ne pomognu tražite druge, jače i efikasnije.

Lipodistrofija

Lipodistrofija predstavlja promene u načinu na koji organizam prerađuje, koristi i odlaže masti. Ovo može da dovede do promena u izgledu tela i do nenormalno visoke količine masnoća (holesterola i triglicerida) u krvi.

Uzrok nastanka lipodistrofije je još nedovoljno jasan. Ona se javlja kod ljudi koji koriste anti-HIV lekove. Simptomi se, doduše retko, mogu pojaviti i kod HIV pozitivnih osoba koji nisu na terapiji.

Masne naslage u predelu stomaka i grudi i/ili u predelu ramena, najčešće se javljaju prilikom upotrebe proteaznih inhibitora i ne-nukleozidnih inhibitora reverzne transkriptaze.

Gubitak masnih naslaga – lipoatrofija – u predelu ruku, nogu, lica i kukova, najčešće je povezan sa uzimanjem nukleozidnih ili nukleotidnih inhibitora reverzne transkriptaze (najčešće d4T - Zerit, a u manjem obimu i AZT – Zidosan, Retrovir).

Najteži slučajevi lipodistrofije se javljaju kod ljudi koji su koristili mnogo različitih lekova, ili se duži niz godina leče. Kod upotrebe novijih lekova, koji se danas koriste u terapiji prvog izbora, manja je verovatnoća da se ovaj problem pojavi. Baš zbog činjenice da problem lipodistrofije postoji lekar će vas pažljivije pratiti kako bi promenio lekove ako se pojave rani simptomi.

Lipodistrofija se obično, ali ne i uvek, razvija sporo tokom više meseci. Morate redovno proveravati telesnu težinu tako da možete prijaviti svom lekaru sve promene. Ako na vreme promenite kombinaciju lekova, početni simptomi mogu da se povuku. Takođe mogu pomoći vežbe i dijeta.

Važno je da sve promene koje osećate ili primetite na vašem telu odmah prijavite svom lekaru kako bi vas on posavetovao i preduzeo nešto povodom toga.

Ostala neželjena dejstva

Neželjena dejstva koja su ozbiljnije prirode retko se javljaju prilikom upotrebe većine kombinacija antiretrovirusnih lekova. Takođe, određena neželjena dejstva povezana su sa uzimanjem određenih lekova. Važno je da budete svesni neželjenih dejstava koja su specifična za određeni lek pre nego što otpočnete da ga pijete.

Najčešće se ova neželjena dejstva manifestuju u vidu crvenila i svraba kože (osip, raš, urtikarija), osećaja mučnine i malaksalosti, pa ako ih primetite, važno je da o tome odmah obavestite svoga lekara.

Redovne kontrole i redovne analize krvi i urina mogu da nagoveste razvoj neželjenih dejstava. Ponekad, mučnina i hroničan umor mogu biti ozbiljna neželjena dejstva.....

Koja je najbolja kombinacija lekova?

Ne postoji tačan odgovor na ovo pitanje upravo zbog činjenice da neki lekovi nekim ljudima odgovaraju dok te iste lekove drugi ljudi ne mogu da podnesu. Pri odabiru kombinacije treba da vodite računa o tome 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 istovremeno.
- Dobro podnostite kombinaciju i da se pridržavate rasporeda uzimanja lekova i poštujete ograničenja i promene u ishrani kojih se morate pridržavati zbog terapije.
- Prilagodite vašu kombinaciju ostalim lekovima koje možda koristite iz drugih razloga i zbog drugih bolesti.

Vaš lekar informisaće vas o najboljoj kombinaciji lekova za vas. Ukoliko ste već uzimali HAART, to će imati uticaja na terapijsku efikasnost vaše sledeće kombinacije antiretrovirusnih lekova.

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

Mogu li da promenim terapiju?

Ukoliko kombinaciju koju trenutno pijete teško podnosite, ili ako se početna neželjena dejstva nisu smanjila posle prvih nekoliko nedelja, postoji mogućnost da promenite lek ili lekove koje najteže podnosite. Razgovarajte sa svojim lekarom i raspitajte se kakve druge kombinacije postoje za vas.

Ukoliko je situacija takva da vam je ovo prvi put da pijete HAART, imate mnogo više izbora. Ne treba da trpite teška i komplikovana neželjena dejstva lekova mesecima.

Neke osobe koriste određenu kombinaciju lekova, koju ne podnose najbolje zbog pojave neželjenih dejstava, sve do momenta kada im broj kopija virusa padne ispod 50, i onda prelaze na neku jednostavniju terapiju, koju će bolje i lakše podnositi. Porazgovarajte o ovoj mogućnosti sa svojim lekarom.

Mogu li da pravim pauze u toku uzimanja terapije?

Prekid terapije se još naziva i odmor od leka ili strategijski prekid terapije.

Posle raznih istraživanja sprovedenih poslednjih godina, naučnici su došli do sledećih zaključaka:

- Prekid terapije se generalno ne preporučuje. Količina virusa u vašoj krvi može se veoma brzo povećati (od namerljive – ispod 50 kopija/mL – pa do nekoliko hiljada kopija za samo nekoliko nedelja). Svaki prekid terapije nosi rizik za razvoj rezistencije virusa na lekove koje koristite.
- Ukoliko želite da napravite pauzu u korišćenju terapije, neophodno je da o ovome razgovarate sa vašim lekarom. Naime, neki lekovi moraju biti ukinuti istovremeno, a neki u različito vreme kako bi se izbegao razvoj rezistencije.
- Prekid terapije može biti opravdan ako ste na početku uzimanja terapije imali veliki broj CD4 ćelija (preko 350 ćelija/mm³) ili trenutno imate dobar broj CD4 ćelija.
- Generalno, ranije je glavni motiv za prekid terapije bio izbegavanje teških neželjenih dejstava lekova. Međutim, danas se zna da, ako je ovo slučaj, bolje je i efikasnije da se zameni neki lek ili cela kombinacija nego da se terapija prekida.

Ukoliko se desi da trenutno u apoteci nema vašeg leka (iz kombinacije koju trenutno pijete) potrebno je da, u dogovoru sa vašim lekarom, pređete na neki drugi lek dok se situacija ne razreši. Ovo je uvek bolje rešenje nego da prestanete sa korišćenjem vaše cele kombinacije lekova i napravite pauzu, upravo zbog opasnosti pojave rezistencije virusa.

Šta znači biti bez iskustva u pogledu terapije?

Ovo je termin koji se koristi za osobe koje nikada nisu koristile nijedan anti-HIV lek. Ovakva situacija je vrlo posebna jer znači da bi trebalo da se sa svakim od dostupnih lekova mogu postignu željeni terapijski rezultati.

Upravo kada po prvi put počnete da koristite anti-HIV terapiju (svoju prvu kombinaciju), trebalo bi da ona najbolje deluje. Ovo je jedan od razloga više zbog kojeg bi trebalo da posebno obratite pažnju na pravilno korišćenje lekova.

Šta znači učestvovati u kliničkom istraživanju?

Ponekad se u okviru klinike sprovede istraživanja. Ona su veoma važna za pronalazak i razvoj novih lekova. Takođe, klinička ispitivanja mogu da unaprede naše znanje o tome kako da koristimo već postojeće lekove.

Vaš lekar može da vam predloži da učestvujete u kliničkom istraživanju. Vaše je pravo da saznate o svemu što vas zanima. Nemojte donositi odluku dok vam nije sve jasno. Pitajte vašeg lekara da vam u pisanoj formi obezbedi potrebne informacije koje možete da ponesete kući i pročitate. Raspitajte se o svojim pravima i obavezama u slučaju da pristanete da učestvujete u istraživanju.

Tokom dobro isplaniranih ispitivanja novih lekova dijagnostički testovi se obavljaju mnogo češće nego kada se koriste neki postojeći anti-HIV lekovi. Takođe su u ovom periodu redovne kontrole i odlazak na kliniku mnogo učestaliji.

Uvek imajte u vidu da postoje razne kombinacije, koje se koriste u standardnoj praksi i čija je terapijska efikasnost dokazana, i da nema potrebe da učestvujete u istraživanju nečeg novog ako to ne želite, i ukoliko vam nisu jasne prednosti novog leka.

Vaš odnos sa lekarom, kao i nega i briga o vama, neće se pogoršati ukoliko odlučite da ne učestvujete u istraživanju koje vam je predloženo.

Zašto terapija ne pokazuje uvek dobre rezultate?

Kod nekih ljudi HAART neće baš uvek dovesti do očekivanih terapijskih rezultata, odnosno terapija neće delovati. Postoji nekoliko razloga za to:

- Možda kombinacija nije dovoljno potentna (snažna)
- Možda već ne reagujete 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 uspešnost terapije se veoma smanjuje)
- Teško vam je da ispoštujete komplikovan režim ishrane
- Jedan ili više lekova možda ne dopevaju najbolje i u zadovoljavajućoj (očekivanoj) količini iz sistema za varenje (stomaka) u krvotok – postoje velike individualne razlike među ljudima
- Neželjena dejstva mogu biti jako teška, da se ne mogu tolerisati

Nijedno od kliničkih istraživanja lekova ne pokazuje njihovu uspešnost u 100% slučajeva. Ali, ukoliko je kombinacija lekova pravilno odabrana i ukoliko osoba pažljivo prati raspored uzimanja lekova i poštuje savete svog lekara, trebalo bi da dostigne nemerljiv nivo virusa u krvi (odnosno ispod 50 kopija). Procenat terapijskog uspeha kod osoba koje koriste drugu ili treću terapijsku kombinaciju, obično je manji u odnosu na uspeh onih koji sa terapijom otpočinju po prvi put.

Ovo se često događa zato što se ponavlja ista greška: prelazi se na sledeću kombinaciju, a da se nije razumelo zašto prethodna nije dala zadovoljavajuće terapijske rezultate.

Ova brošura najviše pažnje posvećuje uticaju anti-HIV lekova na količinu virusa i broj CD4 ćelija u krvi, jer su upravo to glavne odrednice koje govore o terapijskoj efikasnosti HAART-a. Neke osobe možda nikada ne dostignu nemerljivu količinu virusa u krvi (manje od 50 kopija/mL), ali ipak ostanu zdrave i osećaju se dobro više godina. Uvek ima više načina na koje osoba može da odreaguje na terapiju nego što možemo ovde da ih objasnimo.

Možda nikada ne dostignete nemerljiv nivo virusa u krvi jer se već razvila rezistencija virusa na neke lekove, ali i dalje možete imati koristi od nastavka terapije. Možete imati koristi i od novih lekova koji će eventualno biti otkriveni u budućnosti.

Da li redovna primena antiretrovirusnih lekova dovodi do izlečenja?

Anti-HIV lekovi se koriste za terapiju HIV infekcije, ali se njima ne postiže izlečenje. Oni zaustavljaju dalje napredovanje HIV-a i omogućavaju vašem odbrambenom sistemu da se obnovi. Međutim, HIV i dalje ostaje u vašem telu.

HIV je prisutan u organizmu čak i kod ljudi koji godinama koriste kombinovanu terapiju i kojima je količina virusa ispod 50 kopija/mL. Obično je smešten u ćelijama koje se «odmaraju» ili «spavaju». Baš te «uspavane» ćelije su jedan od razloga što je veoma teško naći lek protiv HIV-a; neke od tih ćelija «spavaju» i 70 godina.

Lekovi nas približavaju pronalaženju leka za izlečenje u budućnosti. Možda će vam trebati duže lečenje ali noviji lekovi mogu biti lakši za primenu i uspešniji. Mnogo je veća verovatnoća da ćete doživeti duboku starost, nego da ćete umreti od side. Takođe 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 bilo čemu drugom pre toga, a vremenom će takav odnos postati normalan i uobičajen.

Upotreba droga i drugih vrsta lekova

Delovanje nekih anti-HIV lekova može biti izmenjeno prilikom upotrebe droga, metadona ili nekih drugih vrsta lekova koji nisu prepisani od strane vašeg lekara.

Najčešće promene su sledeće prirode:

- Neki anti-HIV lekovi mogu da povećaju ili smanje količinu drugih lekova u krvi, i zbog toga je moguće da doze moraju biti promenjene.
- Neke kombinacije lekova su kontraindikovane – što znači da se ne smeju upotrebljavati zajedno. Razlog je taj što, kada se koriste zajedno, mogu da budu toksični ili da u potpunosti izgube svoj efekat.
- Neki lekovi pojačavaju neželjene efekte drugih lekova.
- Kantarion smanjuje količinu nekih anti-HIV lekova u krvi – iz klase ne-nukleozidnih inhibitora reverzne transkriptaze (NNRTI) i proteaznih inhibitora. Kapsule belog luka mogu potpuno da ponište delovanje proteaznog inhibitora sakvinavira, a veruje se da slično deluje i na ostale proteazne inhibitore. Delovanje ehinacee na anti-HIV lekove se trenutno istražuje.

Zato je veoma važno da vaš lekar zna da li koristite droge, metadon ili neke druge lekove koji nisu u vezi sa vašom HIV terapijom – čak i ako ih samo ponekad koristite. Vaš lekar će svakako informaciju smatrati profesionalnom tajnom, tako da mu sa punim poverenjem to možete reći.

Alkohol ne menja terapijsko dejstvo HAART-a. Međutim, preterana upotreba alkohola, posebno u kombinaciji sa uzimanjem droga, može da bude štetna za vaš organizam u celini, kao i da vas spreči u redovnom uzimanju dnevnih doza anti-HIV lekova. Zato je važno da je vaš lekar upoznat i sa tom činjenicom.

VI I VAŠ LEKAR

Razvijte i negujte dobar odnos sa vašim lekarom i drugim zdravstvenim radnicima.

Lekari mogu da prenesu svoje dragoceno znanje vašoj porodici i prijateljima, a sve sa ciljem poboljšanja životnih uslova koji su se promenili zbog uzimanja lekova. Pored toga, vaš lekar može da vas poveže sa drugim stručnjacima, kao što su psiholog, socijalni radnik, ginekolog, itd.

Ostvarivanje dobrog odnosa sa vašim lekarom u mnogome vam može olakšati život sa HIV-om.

- Izaberite lekara u čijem se društvu osećate opušteno i posećujte istog lekara svaki put kada odlazite na kliniku. To će doprineti razvoju dobrog odnosa među vama. Ukoliko ste žensko i voleli biste da posećujete ženu lekara, sa tim zahtevom se obratite na klinici.
- Zapišite unapred pitanja i teme o kojima želite da razgovarate sa lekarom
- Uradite sve dogovorene analize i testove pre kontrolnog pregleda
- 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.
- Ponašajte se sa poštovanjem prema zdravstvenim radnicima, baš kao što biste i vi želeli da se oni odnose prema vama
- Pažljivo saslušajte sve savete i uputstva koje dobijete i redovno ih se pridržavajte
- Ukoliko osećate potrebu, slobodno povedite neku osobu u koju imate poverenje kao podršku.
- Zapišite ili zapamtite svoje rezultate, 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.
- Ukoliko mislite da vas lekar ne sluša i ne razume najbolje, ovo može biti zbog nedostatka vremena ili zbog toga što posećujete lekara koga još ne poznajete najbolje.
- Ukoliko vam je potrebno više vremena nego što je uobičajeno, recite svom lekaru.

- Sami odlučite da li želite da dobrovoljno učestvujete u kliničkim istraživanjima. Ukoliko ne želite ili se ne osećate spremno za to, takva odluka ne sme da utiče na vaš budući tretman, kao ni na negu koju dobijate.
- Uvek treba da očekujete pošten odnos sa svojim lekarom i iskrenost, a on će to očekivati od vas. Recite im ako koristite neke druge lekove ili sredstva. To uključuje i nelegalne supstance.
- Budite iskreni u vezi sa redovnim uzimanjem terapije. Ako imate problema sa redovnim uzimanjem terapije, slobodno recite da vam je to problem kako biste dobili adekvatnu pomoć i savet.

I vi i vaš lekar i ostali zdravstveni radnici imate određena prava i obaveze.

- Kao pacijent imate prava da dobijete informaciju o svakoj terapiji, uključujući sve njene dobre i loše aspekte; vaše pravo je da u potpunosti budete uključeni u donošenje odluke o vašem lečenju; imate pravo na privatnost i poverljivost.

POSVEĆENOST TERAPIJI (adherencija) i zašto je toliko važna?

Šta je posvećenost terapiji?

Posvećenost (adherencija) je termin koji označava uzimanje vaših lekova poštujući sva propisana pravila. Ovo uključuje:

- Uzimanje pravilne doze svih lekova (tačan broj pilula ili tableta) koji ulaze u sastav kombinacije koja vam je propisana.
- Uzimanje lekova u tačno propisano vreme.
- Specijalan način ishrane – neki lekovi se moraju piti uz hranu (tokom jela), jer se tako bolje apsorbuju u stomaku i dospevaju u neophodnoj količini u krv. Tako, postoje lekovi koji se moraju piti na prazan stomak, u određeno vreme pre ili posle jela. Takođe je kod nekih lekova važno kakvu hranu jedete – količina masti u hrani utiče na to koja će količina leka dospeti u krv.
- Interakcija (međusoban uticaj) lekova – ukoliko pored anti-HIV lekova pijete bilo koje druge lekove, morate biti sigurni kako ovi lekovi deluju jedni na druge (na primer, neki lekovi mogu da povećavaju, a drugi da smanjuju količinu pojedinih lekova u krvi). Zbog toga je važno da svog lekara obavestite o svim lekovima koje pijete, kao i o tome da li koristite neke nelegalne supstance, jer one mogu isto uticati na uspeh terapije.

Važno je da učinite sve da razvijete rutinu koja će vam pomoći da pratite ove, nekada komplikovane, dnevne obaveze. Posvećenost može biti veoma teška i možda će vam biti potrebna podrška da se priviknete na promene koje vam terapija donosi u životu. Ovo je najvažnija stvar na koju treba da mislite pre početka uzimanja kombinovane terapije.

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

Koliko je dovoljno?

Veoma je važno da lekove uzimate u tačno propisano vreme, kako biste stalno održavali istu koncentraciju lekova u krvi, i time sprečili virus da u bilo kom trenutku počne da se razmnožava. Međutim, ako zakasnite sa uzimanjem terapije manje od oko sat vremena, neće se promeniti uspešnost terapije. U principu, to ne bi smelo da se dešava često.

Uzimanje određenih lekova zahteva promenu načina ishrane što je takođe veoma bitno poštovati. Ukoliko ne poštujete savete vezane za ishranu, neophodna količina leka neće dospeti u krvotok, gde bi lek trebalo da deluje i zaustavi razmnožavanje virusa. Time se javlja mogućnost da virus postane otporan (rezistentan) na taj lek, koji vam usled toga neće koristiti u budućnosti, i vaša kombinacija lekova će morati da bude promenjena.

Svako će nekad zakasnuti sa uzimanjem doze – koliko u stvari moramo biti tačni i posvećeni uzimanju leka? Nažalost, odgovor na ovo pitanje je «morate biti skoro 100% posvećeni»... Mnoge studije su pokazale da propuštanje samo jedne ili dve doze nedeljno može imati velikog uticaja na uspešnost terapije.

Rezultati studija su pokazali da su čak i kod onih osoba koje su 95% posvećene (samo jedna od 20 doza je propuštena ili se zakasnilo sa njenim unošenjem), samo 81% njih je imalo nemerljivu količinu virusa u krvi:

Procenat posvećenosti (adherencije)	% osoba sa nemerljivom količinom HIV-a u krvi
preko 95%	81%
90 – 95%	64%
80 – 90%	50%
70 – 80%	25%
ispod 70%	6%

Sa druge strane, jedno istraživanje je rađeno među HIV+ zatvorenici, koji nisu propustili nijednu dozu (svako uzimanje doze je bilo nadgledano) – posle godinu dana svi su imali manje od 400 kopija/mL (a 85% je imalo manje od 50 kopija). Ovaj rezultat bio je impresivan prvenstveno zbog toga što je većina zatvorenika već bila lečena nekom od postojećih antiretrovirusnih kombinacija, pa je šansa za uspešnost terapije bila znatno manja.

Šta znači posvećenost od 95%?

- Ukoliko pijete vašu terapiju jednom dnevno, to znači da ne smete propuštati više od jedne doze mesečno
- Ukoliko pijete vašu terapiju dva puta dnevno, to znači da ne smete propuštati više od tri doze mesečno
- Ukoliko pijete vašu terapiju tri puta dnevno, to znači da ne smete propuštati više od četiri doze mesečno

Treba da nadete način da uzimate lekove na vreme kako bi terapija što duže bila uspešna.

- Posle svake nedelje dana procenite koliko ste redovno i tačno pili lekove i budite strogi prema sebi u toj proceni.
- Ukoliko vam se čini da vam ne uspeva, i da vam je potrebno više podrške – ona je dostupna, ali je potrebno da je zatražite (neki korisni kontakti se nalaze na kraju brošure).
- Razgovarajte sa vašim lekarom.

...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 veličine? Koliko često u toku dana se piju? Koliko tačni morate biti? Postoje li ikakva ograničenja u ishrani? Postoji li jednostavnija kombinacija? Ove informacije vam mogu pomoći da procenite koliko će vam biti potrebno da prilagodite svoj način života korišćenju kombinovane terapije.
- Napravite dnevnu tabelu dok se ne naviknete na rutinu i prvih nekoliko nedelja precrtavajte doze po redosledu uzimanja.
- Ujutro izdvojite sve pilule koje tog dana treba da popijete i stavite ih u posebnu kutiju (u apoteci možete da nabavite sedmodnevne dozere). Tako ih uvek možete prebrojati i proveriti ako ste u nedoumici da li ste propustili neku dozu.

- Koristite poseban alarm ili sat koji će u određeno vreme zvoniti i opominjati vas da uzmete jutarnje i večernje doze.
- Unapred obezbedite dovoljnu količinu lekova ukoliko idete negde na put. Ukoliko putujete u neku zemlju koja se nalazi u drugoj vremenskoj zoni, postarajte se da poštujuete vremenski interval između doza. Za svaki slučaj izvadite potvrdu da je to vaša lična terapija, u kojoj će pisati tačni nazivi lekova i njihove doze. Lekove nosite u vašem ručnom prtljagu.
- Imajte pri sebi male zalihe lekova u slučaju nužde – u vašim kolima, na poslu ili kod prijatelja (budite pažljivi – neki lekovi ne podnose visoke temperature i moraju se držati u frižideru).
- Zamolite prijatelje da vam pomognu da zapamtite vreme uzimanja terapije 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 (npr. pijte lek svaki dan pre početka dnevnika ili kviza koje pratite).
- Zamolite lekara da vam prepíše neke lekove protiv mučnine i proliva. Ovo su najčešća neželjena dejstva prilikom otpočinjana terapije. Kod komplikovanijih neželjenih dejstava kontaktirajte lekara da vas posavetujete šta je najbolje da se preduzme u tom slučaju.

Ukoliko preskočíte dozu leka koji se pije jednom dnevno, to je mnogo ozbiljnije nego kod lekova koji se piju dvaput dnevno! Veoma je važno da ste posvećeni redovnom uzimanju terapije, posebno one koja se pije jedanput 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 uzimanja leka, tokom dana ili tokom nedelje. Potrebno je biti pažljiv i uzimati pilule tačno na vreme kako je propisano.

Ukoliko koristite antiretrovirusnu terapiju, a pritom često kasnite sa uzimanjem doze ili propuštate neke doze potpuno, bolje rešenje bi bilo da potpuno prekinete sa korišćenjem terapije na određeno vreme (uz obavezno savetovanje sa vašim lekarom!), sve dok ne budete u situaciji da se bolje snalazite sa rasporedom uzimanja lekova, jer će se razviti rezistencija virusa na lekove iz te kombinacije.

Možda postoji lakša kombinacija lekova koju možete da uzimate. Neki ljudi ne vole veliki broj pilula, neki ne vole hranu prezasićenu mastima, neki ljudi ne vole da piju veliku količinu vode, dok će neki možda 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 lekova morate pratiti tokom nedelje, kao i tokom vikenda, odmora, putovanja... Prekid terapije na samo nekoliko dana može biti veoma opasan, jer postoji mogućnost da se razvije rezistencija virusa na lekove.

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

Vođenje dnevnika

Dnevni raspored korišćenja antiretrovirusne terapije:

Iskoristite ovu tablicu za planiranje uzimanja antiretrovirusnih lekova na dnevnoj bazi. Za početak je možete popuniti zajedno sa lekarom. Osenčite nekom bojom (npr. crvenom) vreme tokom dana kada ne bi trebalo da jedete, jer je u to vreme potrebno da popijete neki od lekova koji se piju na prazan želudac. Drugom bojom (npr. plavom) obeležite sate kada bi trebalo da jedete, da biste uzeli lekove koji se piju uz obrok (na primer proteazni inhibitori kao što su lopinavir/r (Kaletra), nelfinavir, ritonavir, saquinavir, atazanavir i tenofovir).

Naziv leka	Prepodne (h)													Poslepodne (h)								Posle ponoći		
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3		

Provera posvećenosti terapiji (provera adherencije):

Kad napravite dnevni raspored korišćenja antiretrovirusne terapije, možete da počnete da koristite donju tabelu da zabeležite svaku dozu nakon što je popijete. Radite ovo nekoliko nedelja od početka uzimanja terapije. Napišite naziv leka i vreme kad treba da ga popijete u vrh tabele. Za svaki lek koristite poseban kvadrat. Svaki dan, kada popijete lek, štiklirajte i upišite tačno vreme kad ste ga popili u odgovarajući kvadrat. Fotokopirajte ili napravite novu tabelu za drugu, treću i sve naredne nedelje. Sve ovo će vam pomoći da imate bolju sliku o tome kako vam ide redovno uzimanje terapije, a biće i značajan podatak kada sledeći put budete išli kod lekara.

Datum od _____ do _____

	Naziv leka + vreme tokom prepodneva kad treba da ga popijete			Naziv leka + vreme tokom poslepodneva kad treba da ga popijete		
Ponedeljak						
Utorak						
Sreda						
Četvrtak						
Petak						
Subota						
Nedelja						

U prazna polja pored dana se upisuje tačno vreme kada ste popili predviđenu dozu leka.

REZISTENCIJA

Šta je rezistencija i kako se javlja?

HIV se razmnožava veoma brzo, praveći milione novih kopija svakog dana. Tokom ovog procesa, virus često pravi greške, pa se svaka nova generacija malo razlikuje od prethodne. Ove male razlike u strukturi virusa se nazivaju mutacije.

Neke mutacije nastaju na delovima virusa na koje deluju anti-HIV lekovi. Zbog toga su takvi virusi manje osetljivi na lekove – postaju rezistentni. Ovo znači da lek više ne može da deluje dovoljno efikasno ili da uopšte ne deluje na virus.

Broj mutacija potrebnih da virus postane rezistentan je različit za različite lekove. Potrebna je samo jedna mutacija da lekovi kao što su 3TC (lamivudin, Epivir), efavirenz (Stokrin) i nevirapin (Viramun) izgube svoju terapijsku efikasnost. Potpuna otpornost virusa na neke druge lekove zahteva gomilanje određenog broja specifičnih mutacija. Generalno, za to je potreban duži vremenski period. Međutim, morate biti svesni činjenice da od samog početka infekcije možete biti inficirani HIV-om koji je rezistentan na pojedine ili na veći broj antiretrovirusnih lekova.

Testovi rezistencije virusa se u razvijenijem delu sveta vrše pri dijagnozi same HIV infekcije, kao i pred početak korišćenja terapije dok u mnogim zemljama nisu dostupni.

Rezistencija može da se javi kada god virus nastavi da se razmnožava. Mutacije koje prouzrokuju rezistenciju nastaju onda kad se uzima terapija, a količina virusa u krvi je iznad 50 kopija/ml.

Značaj broja virusnih kopija u krvi kada uzimate terapiju:

manje od 50 kopija/mililitru krvi	Veoma mala količina virusa se razmnožava u krvi, tako da je jako mala verovatnoća da se razvije rezistencija na vašu kombinaciju. Pažljivo i redovno uzimanje propisane terapije omogućice vam da je koristite dugi niz godina.
između 50 i 500 kopija/mililitru krvi	Ovo nije dovoljno mala količina virusa u krvi da spreči razvoj rezistencije. U trenutku kada rezistencija postane dovoljno raširena, lekovi će prestati sa terapijskim dejstvom, pa će i broj kopija virusa u krvi početi da raste.
preko 500 kopija/mililitru krvi	Ukoliko nastavite sa korišćenjem iste kombinacije kad vam je količina virusa velika i ne smanjuje se, pod visokim ste rizikom za razvoj rezistencije, što znači da ćete moći koristiti vašu kombinaciju lekova još jedno kratko vreme.

Ukoliko količina virusa ostane iznad 500 kopija u mililitru krvi posle dva-tri meseca od početka terapije ili iznad 50 kopija posle šest meseci, možda bi trebalo promeniti terapiju. Zbog toga bi trebalo raditi test kojim se meri količina virusa u krvi (PCR, odnosno viral load test) četiri nedelje posle početka ili posle promene terapije. Tokom uzimanja terapije ovaj bi test trebalo redovno obavljati svaka tri meseca.

Ako redovno proveravate količinu virusa u krvi znaćete da li je terapija uspešna i da li je treba menjati. Osim toga redovnim praćenjem količine virusa u krvi ćete smanjiti rizik od razvoja rezistencije, jer, ukoliko je potrebno da promenite kombinaciju lekova, sledeća kombinacija će biti uspešnija ako sa njom počnete dok vam je količina virusa u krvi još na niskom nivou.

Šta je unakrsna rezistencija?

Neki od lekova izazivaju unakrsnu rezistenciju. Ovo znači da ako se javi rezistencija na jedan lek, takođe će se javiti rezistencija i na drugi lek koji mu je sličan, čak iako ga nikada niste ranije koristili. Ovo naročito važi za lekove iz iste grupe, odnosno sa istim mehanizmom dejstva.

Stepen unakrsne rezistencije takođe varira. Ponekad vam taj drugi lek (koji niste nikada koristili, a na koji imate razvijenu rezistenciju jer je sličan onom koji ste uzimali ranije u svojoj kombinaciji) može biti donekle od koristi, ali je manje verovatno da će njegovo terapijsko dejstvo biti snažno i njegovi efekti će kraće trajati.

Kako izbeći rezistenciju?

Izbegavanje rezistencije je jedan od najvažnijih uslova za korišćenje kombinovane terapije. Morate da koristite takvu kombinaciju koja ima dovoljno snažno dejstvo da je rizik od razvoja rezistencija (i to na bilo koji lek koji se nalazi u vašoj kombinaciji) sveden na najmanji mogući nivo.

Najbolji način da se spreči nastanak rezistencije je dostizanje i održavanje količine virusa ispod 50 kopija/mL krvi.

Veoma je važno da lekove uzimate tačno onako kako vam ih je vaš lekar prepisao (pravilne doze, u tačno vreme, uz odgovarajući način ishrane) da biste stalno održavali potrebnu količinu lekova u krvi, i time sprečili virus da u bilo kom trenutku počne da se razmnožava. Ukoliko propuštate ili kasnite sa uzimanjem lekova, ili ne poštujete neophodan način ishrane, smanjiće se količina aktivnih lekova u krvi. Ovim se smanjuje i delovanje kombinacije na virus – on će početi da se razmnožava i samim tim povećaće se rizik nastanka rezistentnih kopija virusa.

KOJI LEKOVI, KOJE KOMBINACIJE?

Rečnik klasa lekova – lekovi iz različitih klasa različito napadaju HIV:

NRTI = nukleozidni ili nukleotidni inhibitori reverzne transkriptaze

NNRTI = ne-nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze

PI = proteazni inhibitori

FI = inhibitori fuzije

- za nazive lekova iz različitih klasa, pogledajte tabelu na kraju ove brošure
- lekovi koji se preporučuju ljudima koji otpočinju svoju prvu terapiju, nazivaju se lekovi prve linije, a njihova terapijska kombinacija se naziva prvom terapijskom linijom

HIV se sastoji iz jednog lanca genetskog materijala koji se zove RNK. Uz to, HIV sadrži tri veoma važna enzima bez kojih ne bi mogao da se razmnožava - to su: reverzna transkriptaza, integraza i proteaza. Oni mu pomažu da iskopira sve svoje delove i od njih formira novu celinu – tj. novi virus.

Dve klase lekova koji se koriste za terapiju HIV-a blokiraju rad dva od ta tri enzima. To su inhibitori reverzne transkriptaze i proteazni inhibitori. Po svojoj hemijskoj strukturi (koja im određuje različite osobine, npr. mesto na kojem blokiraju enzim ili neželjena dejstva koja izazivaju u organizmu), inhibitori reverzne transkriptaze mogu biti nukleozidni, nukleotidni i nenukleozidni. Inhibitori integraze su još uvek su u fazi ispitivanja.

Kao i svi virusi, HIV mora da uđe u ćeliju da bi se razmnožavao – on mora da koristi određene delove ćelije da bi napravio svoje kopije. Danas postoji lek koji upravo sprečava ulazak virusa u ćeliju (fuziju), pa se zato ta klasa lekova naziva inhibitorima fuzije.

Strategija kombinovane primene anti-HIV lekova se uglavnom nije menjala tokom poslednjih sedam godina – osnovni princip je da bilo koja kombinacija mora da sadrži minimum tri leka, i to uglavnom iz dve različite grupe sa različitim mehanizmom dejstva. Postoje odstupanja od ovog pravila – na primer kod HIV pozitivnih trudnica koje koriste terapiju tokom trudnoće, ili kod osoba kod kojih je količina virusa u krvi toliko velika, da moraju da uzimaju više od tri leka da bi se postigao zadovoljavajući terapijski efekat.

Većina svetskih uputstava za terapiju HIV infekcije (američka, britanska) preporučuju da je najbolje otpočeti terapiju sa kombinacijom dva NRTI sa ili jednim NNRTI ili jednim PI pojačanog delovanja (što znači da se koristi zajedno sa ritonavirovom).

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

U slučaju da se kao treći lek ne koristi NNRTI, britanska uputstva preporučuju primenu PI (proteaznih inhibitora) sa pojačanim dejstvom pomoću ritonavira.

Koji NRTI?

Trenutno postoji 6 nukleozidnih/nukleotidnih inhibitora reverzne transkriptaze (NRTI) koje preporučuje britansko uputstvo za ljude koji počinju svoju prvu terapiju (takozvani lekovi prve linije). To su AZT, ddI, 3TC, abakavir, tenofovir i FTC.

ddI se retko koristi kao jedan od lekova prve linije jer mora da se uzima na prazan stomak, a potom se ne sme jesti još sat vremena. Iako je ddI ranije bio dosta korišten, sada se ne preporučuje za prvu liniju terapije jer je povezan sa nastankom lipoatrofije (gubitak masnih naslaga na telu). Oba leka izazivaju perifernu neuropatiju – oštećenje nerava. Periferna neuropatija se u početku ispoljava kao žmrci ili utrnulost, uglavnom u predelu šaka i stopala. Ukoliko primetite ove promene, obavestite svog lekara.

3TC i FTC su veoma slični lekovi i mogu jedan drugog zameniti u okviru kombinacije. Svaka kombinacija anti-HIV lekova treba u svom sastavu da ima jedan od ova dva leka, ali ih nikad ne treba koristiti zajedno u istoj kombinaciji.

Sledeći korak je izabrati drugi NRTI: da li izabrati AZT, abakavir ili tenofovir?

Ovo je malo pojednostavljeno (ili iskomplikovano u zavisnosti od vaše tačke gledišta) jer, uz ponudu pojedinačnih lekova, na tržištu postoje i kombinacije sa po dva inhihitora reverzne transkriptaze u jednoj tableti:

- abakavir + 3TC (Kivexa) – pije se jedanput dnevno
- AZT + 3TC (Combivir) – pije se dva puta dnevno
- tenofovir + FTC (Truvada) – pije se jedanput dnevno

Combivir se veoma često koristi i dobro je ispitan. Do nedavno su ga preporučivali (i u američkim i u britanskim uputstvima) kao lek prve linije. Loša strana AZT-a (koji ulazi u sastav Combivira) je ta što je ovaj lek povezan sa pojavom neželjenih dejstava u vidu anemije i malaksalosti, a može da uzrokuje i lipoatrofiju (gubitak masnih naslaga na telu). Ako se AZT koristi kratko (do godinu dana), lipoatrofija se neće primetiti kod većine ljudi i ova pojava se može poboljšati kada se AZT zameni abakavirom ili tenofovirom.

Ipak, britanska uputstva sada preporučuju da osobe čije je stanje trenutno stabilno (u smislu količine virusa u krvi), a leče se kombinacijom koja sadrži AZT, treba da razmisle o prelasku na alternativni NRTI (abakavir ili tenofovir) pre nego što se razvije lipoatrofija.

Abakavir se u početku koristio dva puta dnevno, ali se sad sve češće koristi jedanput na dan. Njegovo glavno neželjeno dejstvo je hipersenzitivna reakcija (alergija) koja se javlja kod oko 7% osoba koje koriste ovaj lek. Simptomi ove neželjene alergijske reakcije su groznica, crvenilo kože praćeno svrabom (osip), glavobolja, suvo grlo, proliv, bol u stomaku, umor, mučnina, povraćanje, bolovi u mišićima kao kod gripa, simptomi koji se svakim novim danom terapije i sami pogoršavaju. Svako kod koga se pojave ovi simptomi mora odmah da potraži hitnu medicinsku pomoć i da prestane sa uzimanjem abakavira.

Osoba koja je imala ove simptome i prestala sa upotrebom abakavira više nikada ne sme da pije ovaj lek jer se hipersenzitivna reakcija može ponovo javiti sa još jačim i ozbiljnijim simptomima koji mogu biti i fatalni.

Tenofovir je NRTI koji se pije jedanput dnevno. Iz organizma se izlučuje preko bubrega pa se mora pratiti funkcija bubrega kako bi se na vreme zapazila njegova eventualna toksičnost za bubrege. Stoga, tenofovir ne treba koristiti sa drugim lekovima koji se izlučuju iz organizma preko bubrega. Tenofovir nije povezan sa nastankom lipoatrofije.

U uputstvima za terapiju HIV infekcije nema jasnih preporuka oko izbora leka, odnosno da li piti abakavir ili tenofovir.

Glavna briga oko rezistencije virusa na abakavir i tenofovir je ta što se javlja unakrsna rezistencija, odnosno rezistencija na sve ostale lekove iz te klase (NRTI).

Što se tiče neželjenih dejstava, odnosno kad se ona pojave, uglavnom možemo zameniti jedan NRTI nekim drugim kako bi izbegli onaj lek koji izaziva neželjena dejstva.

NRTI koji se ne bi trebalo koristiti zajedno u istoj kombinaciji:

- AZT i d4T
- 3TC i FTC
- ddl i tenofovir, posebno u kombinaciji sa NNRTI
- abakavir i tenofovir (sve dok se njihova interakcija – međusobno delovanje jedan na drugog – ne istraži u budućnosti).
- d4T i ddl ne bi trebalo da se koriste zajedno tokom trudnoće

Ako ste takođe zaraženi i virusom hepatitisa B, preporučuje se da pijete FTC/tenofovir ili 3TC, jer ovi lekovi deluju istovremeno na oba virusa.

Koji ne-nukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze (NNRTI) – efavirenz ili nevirapin?

NNRTI izazivaju manje neželjenih dejstava nego drugi inhibitori reverzne transkriptaze (NRTI). Takođe, jednostavniji su režimi njihove primene, i zbog toga ih mnogi lekari radije uključuju u sastav kombinacije lekova kod ljudi koji po prvi put počinju sa korišćenjem terapije. Glavna mana NNRTI je da virus veoma lako postaje rezistentan na ove lekove, i uglavnom je ta rezistencija unakrsna, odnosno rezistencija na jedan lek označava i rezistenciju na sve ostale lekove iz te grupe.

Ako se vi i vaš lekar odlučite da vaša kombinacija u svom sastavu sadrži NNRTI, obično je efavirenz lek prvog izbora (a što je u skladu sa britanskim uputstvima za terapiju HIV infekcije). Izuzetak od ovog pravila su trudnice ili žene koje razmišljaju da ostanu u drugom stanju. Tada je alternativa nevirapin.

Oba leka imaju slična neželjena dejstva. Obično je u pitanju crvenilo i svrab kože (osip) i hepatotoksičnost (oštećenje jetre), koji mogu da budu jako ozbiljni i u nekim slučajevima fatalni. Zato su potrebne redovne kontrole.

Pojava ozbiljne alergijske reakcije, koja se zove Stiven-Džonsonov sindrom, registrovana je kod oko 0,3% osoba koje su koristile nevirapin i kod 0,1% onih koji su koristili efavirenz. Došlo se do zaključka da je povišen rizik za razvoj alergijskih reakcija prilikom terapijske primene nevirapina u vezi sa brojem CD4 ćelija u momentu započinjanja terapije. Da bi se smanjio ovaj rizik, ne preporučuje se otpočinjanje terapije nevirapinom ukoliko je broj CD4 ćelija preko 400 kod muškaraca i preko 250 kod žena.

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

Nevirapin se ne preporučuje osobama koje imaju i hepatitis i HIV jer je jedna studija pokazala da se bolest jetre tada pogoršava.

Glavna neželjena dejstva efavirensa su povezana sa njegovim uticajem na centralni nervni sistem (CNS). Javlaju se promene u raspoloženju, kao što su napetost i nervoza, depresija, i poremećaji u spavanju – intenzivni snovi i noćne more. Ovo se javlja kod više od polovine osoba koje prvi put koriste efavirenz i obično se intenzitet ovih pojava smanjuje posle nekoliko dana ili nedelja od početka terapije. Oko 10-15% osoba se odlučuje da prestanu sa primenom ovog leka zbog lošeg uticaja na ukupni kvalitet života, a oko 3% obustavlja upotrebu efavirensa zbog pojave ozbiljnih psihijatrijskih simptoma (oni se javljaju veoma brzo od početka terapije). Pre nego što počnete da pijete efavirenz, lekar bi trebalo da vas upozori na njegova potencijalna neželjena dejstva.

Izbor proteaznih inhibitora

Nova britanska uputstva za terapiju HIV infekcije preporučuju korišćenje proteaznih inhibitora zajedno sa ritonaviro-
rom. Ritonavir je lek koji povećava sadržaj drugih lekova u krvi, pa samim tim smanjuje broj pilula koje je potrebno piti dnevno, čime se olakšava primena ovih lekova. Ovakvom kombinacijom se postiže jači anti-HIV efekat, i smanjuju šanse za razvoj rezistencije virusa. Međutim, kod nekih ljudi čak male doze ritonavira izazivaju mučninu. Osobe koje su osetljivi na ritonavir i kod kojih se javljaju njegova neželjena dejstva, mogu da koriste proteazne inhibitore i bez istovremene primene ritonavira.

Ukoliko ste, zajedno sa vašim lekarom, odlučili da vaša prva kombinacija sadrži proteazni inhibitor, preporučljivo je da počnete sa kombinacijom lopinavir/ritonavir (Kaletra). Kaletra je jedini lek koji u jednoj piluli (formi) sadrži dva proteazna inhibitora. Kao alternativa Kaletri, kao lekovi prve linije koriste se i indinavir/ritonavir, sakvinavir/ritonavir i fosamprenavir/ritonavir.

Preporuke iz britanskih vodiča ne preporučuju primenu nelfinavira kao lek prve linije, ali se često koristi kao jedan od lekova u terapijskoj kombinaciji tokom trudnoće. Atazanavir se isto koristi, ali obično tek ako se pojave neželjena dejstva u pređašnjoj kombinaciji. Drugi proteazni inhibitori – tipranavir, darunavir – se isto moraju pojačivati sa ritonaviro-
rom. Oni su napravljeni za osobe koje su razvile rezistenciju na ostale proteazne inhibitore.

Glavne loše strane proteaznih inhibitora su te što postoji veći rizik od pojave dugotrajnih neželjenih dejstava, komplikovani dnevni režimi uzimanja velikog broja pilula sa hranom, i samim tim je teže da se postigne posvećenost njihovom uzimanju (adherencija). Najčešća neželjena dejstva su razvoj lipodistrofije i šećerne bolesti (indinavir, ritonavir, sakvinavir).

Trostruke kombinacije lekova iz klase NRTI

U američkim i britanskim uputstvima za terapiju HIV infekcije, kombinacije sa tri NRTI se ne preporučuju kao terapija prve linije jer imaju manju terpijsku efikasnost. Međutim, ovakva kombinacija lekova se može primenjivati da bi se smanjila neželjena dejstva PI ili NNRTI (npr. povećani nivo masti u krvi i pojave masnih naslaga – lipodistrofija). Pored toga, ova kombinacija se koristi samo u slučaju da nije moguća primena lekova iz drugih klasa kao što su PI ili NNRTI.

Kombinacije više lekova

Neke osobe koriste kombinaciju 5 i više antiretrovirusnih lekova. Ovo obično važi za ljude kod kojih se razvila rezistentnija virusa na lekove tokom uzimanja prethodnih kombinacija lekova, takođe i za one koji su počeli terapiju sa velikom količinom virusa u krvi. Jednom kada takve osobe dostignu nemerljivu količinu virusa u krvi (ispod 50 kopija /ml), ponekad je moguće da se smanji broj lekova.

Najčešće korišćene i istraživane kombinacije prve linije (preporučene u britanskom uputstvu za terapiju HIV infekcije) nastale spajanjem dva leka iz kolone A (NRTI) plus jedan od lekova iz kolone B (da li ćete koristiti NNRTI ili PI u okviru kombinacije lekova, zavisi od dogovora sa vašim lekarom, vašeg zdravstvenog stanja i rezistencije vašeg virusa na neke lekove):

Kolona A	Kolona B	
dva RTI	ili 1 NNRTI	ili 1 PI pojačan ritonaviro
AZT + 3TC * + abakavir + 3TC * tenofovir + FTC *	efavirenz (poželjno) ili nevirapin (alternativa)	Kaletra (lopinavir/r) (poželjno) ili alternative: <i>ili</i> indinavir + ritonavir <i>ili</i> sakvinavir + ritonavir <i>ili</i> fosamprenavir + ritonavir

* 'dupli RTI' koji je dostupan u jednoj piluli

+ AZT+3TC se više ne preporučuje kao prva linija terapije, već kao alternativa.

OSTALE INFORMACIJE...

Ova brošura služi kao uvod u opšte informacije koje se tiču kombinovane antiretrovirusne 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 ukupni broj pilula uključujući i kratka obaveštanja o izmenama u načinu ishrane.

Ova tabela obuhvata sve anti-HIV lekove koji se danas u svetu koriste u terapiji HIV infekcije.

Registrovani naziv	Ostali nazivi	Ukupan broj pilula dnevno	Potrebe u izmeni načina ishrane
RTI –inhibitori reverzne transkriptaze			
d4T	stavudine, Zerit	2	nikakve
AZT	Zidosan, Retrovir	2	nikakve
ddI/EC	didanosine, Videx u formi kapsule	1	ne jesti 2 sata pre i 1 sat posle uzimanja doze
3TC (150 mg)	lamivudin, Epivir	2	nikakve
3TC (300 mg)	lamivudin, Epivir	1	nikakve
abakavir	Ziagen	2	nikakve
abakavir+3TC	Kivexa, Epzicom	1	nikakve
AZT+3TC	Kombivir	2	nikakve
AZT+3TC+abakavir	Trizivir	2	nikakve
tenofovir	Viread	1	nikakve
FTC	emtricitabine, Emtriva	1	nikakve
tenofovir+FTC	Truvada	1	nikakve
NNRTI – ne-nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze			
efavirenz	Stocrin, Sustiva	1	ne uzimati sa jelom koje ima povećan nivo masti
nevirapin	Viramune	2	nikakve
PI – inhibitori proteaze			
Inhibitori proteaze koji mogu da se koriste bez ritonavira (mada nije preporučljivo)			
nelfinavir	Viracept	10	uzimati uz obrok
atazanavir	Reyataz	2	uzimati sa laganim obrokom

Dvojne kombinacije inhibitora proteaze (sa ritonaviro)			
lopinavir/ritonavir	Kaletra	6	uzimati uz obrok
indinavir/ritonavir	Crixivan/Norvir 800mg/ 100mg	6	nikakve
sakvinavir/ritonavir	Invirase/Norvir 1000mg/100mg	6	hrana pomaže da se umanje neželjeni efekti
	Invirase/Norvir 1000mg/100mg	12	uzimati uz obrok
fosamprenavir/ritonavir	Telzir/Norvir 700mg/100mg	4 (2)	nikakve
atazanavir/ritonavir	Reyataz/Norvir 300mg/100mg	3	nikakve
tipranavir/ritonavir	Aptivus/Norvir 500mg/200mg	8	hrana pomaže da se umanje neželjeni efekti
darunavir/ritonavir	Prezista/Norvir 600mg/100mg	6	uzimati uz obrok
Inhibitori ulaska virusa u celiju (inhibitori fuzije)			
enfuvirtid	T-20, Fuzeon	Potkozna injekcija, dvaput dnevno	nikakve
Ostali lekovi koji se koriste u kombinovanoj terapiji			
Interleukin – 2 (IL-2)	Eksperimentalni tretman koji se koristi da podigne nivo CD4 u krvi. Tokom pet dana svakih dva meseca se IL-2 daje injekcijom – ocekuju se prapratne pojave slicne jakoj prehladi tokom tih pet dana.		

Raspitajte se kod svog lekara koji su od ovih lekova trenutno dostupni u našoj zemlji. Neki od njih nisu registrovani ili još uvek nisu na pozitivnoj listi.

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

Kontakt detalji ustanova u kojima se obavljaju dijagnostika, lečenje i psihosocijalna pomoć i podrška osobama koje žive s HIV-om u Srbiji:

Institut za infektivne i tropske bolesti KC Srbije

Centar za HIV/AIDS
Bulevar oslobođenja 16
Tel: 011 2683 366 lokal 44

Gradski zavod za javno zdravlje – Centar za HIV/AIDS

Despota Stefana 54a (29 Novembra 54a), 4 sprat, soba 72, Beograd
Tel: 011/323 0038 od 9-17h
Email: aids@zdravlje.org.yu

Klinika za mentalno zdravlje, Odsek za prevenciju alkoholizma i narkomanije - Niš

Ordinacija psihologa soba 9
Bulevar dr Zorana Djindjića 48, Niš
Tel: 018 237 765

Odeljenje za infektivne bolesti, KC Novi Sad

Ordinacija psihologa
Hajduk Veljkova 1-9, Novi Sad
Tel: 021 661 20 22

Infektivna klinika KC Kragujevac

Ordinacija psihologa
Zmaj Jovina 30, Kragujevac
Tel: 034 370 078, 034 370 245

Organizacije podrške osobama koje žive s HIV-om:

Q- Club

Ul. Djurdjevdanska 7a, 11000 Beograd (za poštu)
Tel: 064 460 51 27
Email: office@q-club.info
www.q-club.info

AID + Više od pomoći

Garibaldijeva 4/8, Zemun
Tel: 064 230 89 34
Email: aid.plus@gmail.com

"Sunce" – Udruženje građana za pomoć HIV pozitivnima – Niš

Tel: 063 717 21 27, 064 154 97 32 od 17-20h
Email: nvo.sunce@yahoo.com

Crvena linija – EHO – Novi Sad

Ćirila i Metodija 21, Novi Sad
Tel: 021 63 60 299, 065 36 02 999
Email: ehohiv@eunet.yu
www.crvena-linija.co.yu

Udruženje za javno zdravlje građana Pančeva - PaO2

Svetog Save 10, Pančevo
Tel: 013 333 642, utorak 16-20h
Email: PaO2@panet.co.yu

Omladina JAZAS-a

AIDS-INFO & SOS TELEFON
Tel: 011 3248 235 od 17-21h
E-mail: aidsinfo@jazas.org.yu
www.jazas.org.yu



cope

continuous
patient
education

JAZAS!
OMLADINA

