

Úvod do kombinovanej liečby

Máj 2009

i-base

cope | continuous
patient
education



HIV i-Base
ISSN 1475-2077
www.i-Base.info

**Prvé otázky
Vy a Váš lekár
Rezistencia a adherencia
Výber liečby**



Obsah

Úvod	3
Prvé otázky: čo, kedy, prečo?	4
Vek, pohlavie a tehotenstvo	12
Kedy začať s liečbou?	14
Vedľajšie účinky?	18
Vy a váš lekár	21
Adherencia a prečo je dôležitá	23
Denný záznam o užívaní liekov	25
Rezistencia	26
Aké lieky, akú kombináciu zvolit?	28
Najčastejšie kombinácie liekov pri začatí liečby	36
Vaša osobná história liečby	37
Slovník	43
Ďalšie informácie	44
Poznámky	46

Príručka „Úvod do kombinovanej liečby“ je prekladom anglickej verzie príručky „Introduction to combination therapy“, ktorú vydala organizácia HIV i-base v Londýne. HIV i-Base je organizácia, ktorej cieľom je sprostredkovať aktuálne informácie o liečbe HIV pre ľudí žijúcich s HIV a pre zdravotníckych pracovníkov. Autorom pôvodnej anglickej verzie príručky je Simon Collins. Na jej tvorbe spolupracoval s ľuďmi žijúcimi s HIV a s organizáciami, pracujúcimi v oblasti ochrany ľudských práv.

Grafický návrh – No Days Off. Finančná pomoc – The Monument Trust.

Slovenské vydanie tejto brožúrky zabezpečilo OZ Odysseus za finančnej podpory EATG (European Aids Treatment Group) v rámci projektu COPE (Continuous Patient Education)

ĎAKUJEME: MUDr. Milošovi Mokrášovi a MUDr. Michalovi Odermarskému za odbornú korektúru textu a Jarovi za cenné pripomienky.

Preklad: Eva Melková

Grafická úprava: Tomáš Karovič

Tlač: Gerthofer Jozef - Knihtlač Gerthofer

HIV i-Base súhlasí s voľným kopírovaním tejto brožúrky. Informácie v brožúrke nenahrádzajú informácie od vášho lekára/ky, s ktorým/s ktorou musia byť konzultované všetky rozhodnutia súvisiace s vašou liečbou. Vzhľadom k tomu, že informácie o HIV sa menia veľmi rýchlo, dbajte na to, aby informácie, ktoré čítate boli vždy aktuálne.

Úvod

Táto príručka ponúka informácie o najdôležitejších aspektoch liečby HIV.

Obsah príručky je tvorený ľuďmi žijúcimi s HIV. Medicínske pojmy sú vysvetlené jednoduchým jazykom.

Ak sú tieto informácie pre vás nové a veľa otázok súvisiacich s liečbou vám naháňa strach, táto príručka by vám mala pomôcť dostať vašu liečbu pod kontrolu. Za posledných 10 rokov sa príručka aktualizovala minimálne raz ročne. Informácie o HIV sa môžu rýchlo meniť, preto je potrebné dbať na to, aby informácie, ktoré čítate, či už tlačené alebo z internetu, boli aktualizované.

Ak príručku čítate po máji 2010, zaobstarajte si u i-Base jej nové vydanie.

Informácie vychádzajú z najnovších (2008/2009) odborných usmernení z Veľkej Británie, Európy a Spojených štátov a sú dostupné na týchto webových stránkach:

www.bhiva.org

www.eacs.eu

www.aidsinfo.nih.gov

Všetky odborné usmernenia zdôrazňujú, že liečba HIV by mala byť vždy individuálna pre každého človeka a informácie uvedené v tejto príručke by vám mali pomôcť pri konzultáciách s vaším lekárom/lekárkou.

Zmeny v tomto aktualizovanom vydaní obsahujú:

- Doplnené informácie v časti: „Vek, pohlavie a tehotenstvo“, „Kedy začať s liečbou?“ a „Ako je to s vedľajšími účinkami?“.
- Rozšírenú časť v sekcii o začatí liečby. Obsahuje informácie z nedávnych výskumov a usmernení, podľa ktorých by liečba mala začať pri vyššej hodnote CD4.
- Informácie o nových klinických štúdiách, vrátane START. Táto štúdia sa zaoberá otázkou začatia liečby u niektorých ľudí, u ktorých je hodnota CD4 nad 500 buniek/mm³.
- Aktualizované odporúčania nových liekov alebo ich kombinácií
- Aktualizovaný formát a dizajn, väčšie písmo a osobné skúsenosti ľudí s liečbou.

“Táto príručka je preložená do slovenského jazyka z originálnej verzie anglickej i-Base príručky a obsah v nej bol pozmenený na základe súčasnej situácie v Slovenskej republike. Niektoré časti môžu byť úplne odlišné od pôvodnej verzie a nereflektujú názor pôvodných autorov. Pôvodný autor a/alebo EATG nenesú zodpovednosť za správnosť prekladu ani za relevantnosť obsahu.”

Prvé otázky: čo, kedy, prečo?

Čo je kombinovaná terapia?

Kombinovaná terapia je termín pre použitie troch alebo viacerých liekov na liečbu HIV. Tiež sa nazýva ako trojitá terapia alebo HAART (vysoko aktívna antiretrovírusová terapia).

Lieky, ktoré sa využívajú na liečbu HIV sa volajú antiretrovírusové (ARV), pretože HIV vírus patrí do skupiny tzv. retrovírusov.

V texte budeme na označenie liekov používať pojem „HIV lieky“.

Naozaj sú lieky účinné?

V každej krajine, v ktorej sa HIV lieky na liečbu vírusu HIV využívajú, sa zaznamenal dramatický pokles úmrtí a chorôb súvisiacich s HIV a AIDS.

Liečba je účinná pre mužov, ženy i deti. Účinkuje bez ohľadu na spôsob infikovania. Pri liečbe nezáleží na tom, či ste sa infikovali sexuálnym stykom, injekčným užívaním drog alebo krvou a krvnými produktmi.

Užívanie HIV liekov, presne podľa predpísaného liečebného režimu, zníži množstvo vírusu vo vašom tele na minimálne množstvo – ale telo vírusu nezabaví.

Je liečba potrebná pre každého človeka, ktorý žije s HIV?

V určitom bode, viac ako 95 % HIV pozitívnych ľudí bude liečbu potrebovať. Pre niektorých je liečba potrebná po 1 - 2 rokoch, iní môžu čakať mnoho rokov.

HIV infekcia postupuje u rôznych ľudí rôzne rýchlo.

- Asi štvrtina ľudí sa môže cítiť dobre aj viac ako 10 rokov po infikovaní, dokonca aj bez liečby.

- Polovica ľudí začne s liečbou po 4 - 5 rokoch.
- Asi 20 % ľudí môže liečbu potrebovať 1 - 2 roky po infekcii.
- 2-3 % ľudí potrebujú liečbu po 15 - 20 rokoch.

Vaše otázky ohľadom začatia liečby, by ste mali prekonzultovať s vaším lekárom/kou. Zvyčajne sa o čase začatia liečby rozhodne po niekoľkých návštevách.

- Pýtajte sa svojho lekára/ky čo najviac otázok, až kým nebudete s odpoveďami spokojný/á.
- Hľadajte užitočné informácie aj z iných zdrojov. Môžete využiť internet, noviny, telefonické linky či opýtať sa priateľov/liek.

Je užitočné mať informácie o liečbe HIV ešte predtým, ako ju budete potrebovať.

Je to zvlášť dôležité v prípade, ak počet vašich CD4 buniek klesá alebo ak máte vysokú vírusovú záťaž.

Ako lieky účinkujú ?

HIV lieky zastavujú množenie vírusu v tele.

Lieky spôsobujú, že vírusová záťaž sa znižuje na veľmi malé hodnoty. Váš imunitný systém (a počet CD4 buniek) má potom šancu stať sa opäť silnejším.

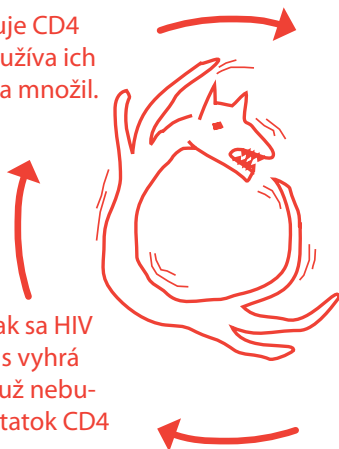
Ak lieky neužívate, váš imunitný systém pracuje nadmerne. Je to ako keď si pes naháňa vlastný chvost.

HIV infikuje CD4 bunky, aby sa mohol množiť. Vaše telo síce produkuje nové CD4 bunky, ale vírus ich len využíva na svoju reprodukciu (pozri obrázok č. 1).

Tento cyklus imunitnej aktivácie vedie k iným zdravotným komplikáciám. HIV lieky ho zastavujú.

Obrázok č. 1: Keď sa neliečite, váš imunitný systém musí pracovať nadmerne. Je to ako keď si pes naháňa vlastný chvost.

1. HIV infikuje CD4 bunky a používa ich na to, aby sa množil.



4. Po čase, ak sa HIV nelieči, vírus vyhrá a vaše telo už nebude mať dostatok CD4 buniek.

2. Ako odozvu, vaše telo vytvára viac CD4 buniek, aby bojovalo proti novému vírusu.

3. Tieto nové CD4 bunky sú cieľom pre vírus, aby ich opäť infikoval a množil sa.

Po liečbe, keď vírusová záťaž klesne na „nezistiteľnú“ úroveň, telo prestane nadmieru vytvárať CD4 bunky a tento cyklus sa zastaví. Váš imunitný systém môže potom získať čas na svoju obnovu a posilnenie.

Lieky umožnia, aby váš imunitný systém mohol „opäť dýchať“ a zosilnieť. V súčasnosti existuje vyše 25 HIV liekov, ktoré účinkujú najmenej v piatich rôznych štádiách životného cyklu HIV (pozri obrázok č. 5 na strane 29).

Vaše CD4 bunky a riziko vzniku ochorenia

Zistenie počtu vašich CD4 buniek je najdôležitejším testom, ktorý rozhodne o riziku vzniku ochorení súvisiacich s HIV. Je to tiež najdôležitejší test, ktorý rozhoduje o začatí liečby. To určuje aj rýchlosť znižovania počtu CD4 buniek.

Ak je počet vašich CD4 buniek nad 300, máte ešte dobrý imunitný systém. Ak máte počet CD4 pod 300, ste vo vyššom riziku infekcií, ktoré spôsobujú hnačku a úbytok hmotnosti.

Ak počet CD4 buniek klesne pod 200, zvyšuje sa riziko vzniku zápalu pľúc, ktorý sa volá PCP (zápal pľúc spôsobený organizmom *Pneumocystis (carinii) jirovecii*).

Počet CD4 pod 100, znamená najväčšie riziko vzniku vážnych ochorení a AIDS.

Nízky počet CD4 buniek neznamená, že automaticky ochoriete; je to však veľmi pravdepodobné. Väčšina liekov, ktoré sa používajú na liečbu ochorení súvisiacich s HIV, sú v porovnaní s HIV liekmi náročnejšie na užívanie.

Hoci sa môžete liečby obávať, vedzte, že HIV je stále veľmi reálne a život ohrozujúce ochorenie. Liečbu môžete oddialovať, kým nie je príliš neskoro. Ochorenia, ktoré sa môžu kedykoľvek objaviť pri počte CD4 buniek pod 200, môžu byť smrteľné. Z niektorých štúdií vychádza, že ak je

počet CD4 medzi 350 a 600, liečba môže znížiť riziko vzniku iných zdravotných komplikácií. Žiadna štúdia nepreukázala úžitok zo začatia liečby pri počte CD4 nad 600.

Dva užitočné krvné testy: CD4 a vírusová záťaž

Pravidelný monitoring liečby a krvné testy overia, či lieky účinkujú a aj naďalej budú účinkovať.

CD4 test

- CD4 test meria vašu imunitu. Výsledky sa uvádzajú ako počet buniek v 1 mm³ krvi. Hodnota nad 500 sa považuje za „normálnu“.
- Zistenie počtu CD4 je najdôležitejší test, ktorý určí, kedy je potrebné začať s liečbou.
- Aj keď liečbu začnete s veľmi malým počtom CD4, váš imunitný systém sa ešte môže dostatočne zmobilizovať na to, aby sa vaše telo mohlo uzdraviť z rôznych chorôb súvisiacich s HIV.

Test vírusovej záťaže

- Test vírusovej záťaže určí množstvo vírusu v malej vzorke krvi. Výsledky sa uvádzajú v kópiách/ml.
- Ak sa liečite, test vírusovej záťaže ukáže, do akej miery je liečba účinná.
- V prípade, ak je vírusová záťaž na nezistiteľnej úrovni, test ukáže, či užívané lieky sú ešte účinné.

- Ak vírusová záťaž neklesne na nezistiteľnú úroveň alebo sa neskôr zvýši, tento test môže ukázať, že lieky už nie sú účinné.
- Akékoľvek pochybné výsledky testu by mali byť opätovne potvrdené druhým testom ešte predtým, ako sa rozhodne o zmenách v liečbe.
- Vysoká vírusová záťaž pred liečbou (nad 100 000 kópií/ml), môže byť dôvodom na začatie liečby pri vyššom počte CD4 buniek.

Ako dlho lieky účinkujú?

Dĺžka účinku kombinovanej liečby závisí od ne/vzniku rezistencie na lieky.

Závisí to od toho, či sa vírusová záťaž dostane na nezistiteľnú úroveň a udrží sa na nej (menej ako 50 kópií/ml). Či sa tak stane, závisí naopak od užívania všetkých vašich liekov v správnom čase.

Prvým cieľom liečby je dostať vírusovú záťaž na nezistiteľnú úroveň. Ak vaša vírusová záťaž zostane na tejto úrovni, môžete užívať rovnakú kombináciu liekov veľa rokov.

Asi 95 % ľudí, u ktorých je vírusová záťaž na nezistiteľnej úrovni počas prvého roka, zostane na tejto úrovni každý nasledujúci rok.

Ak užívate lieky v predpísanom čase, môžete očakávať, že ich budete užívať ešte veľa rokov.

„Bol som diagnostikovaný na HIV v roku 1997 a s liečbou som musel začať v čase, keď som bol ešte v šoku z oznámenia diagnózy.

S lekárkou som prediskutoval klady a zápory každého lieku, ale väčšina informácií išla jedným uchom dnu a druhým von. Potreboval som čas, aby som zistil viac o liekoch a vedľajších účinkoch. Keďže počet CD4 som mal nízky, musel som s liečbou začať čím skôr. Informácie, ktoré som z kliniky dostal boli podrobné a komplexné.

Mal som šťastie, že som mal pozitívnych priateľov a dostal som od nich rady a vysvetlenia tak, že som ich pochopil.

Za posledných desať rokov sa liečba stala jednoduchšou a vedľajších účinkov je oveľa menej.

HIV liečba nie je žiadna veľká veda. Môžete sa to naučiť! Som si istý, že mám lepšiu liečbu na HIV, pretože rozumiem čo sa deje. Dáva mi to dôveru, že by som mal žiť dlhý a šťastný život s chorobou, ktorá je zvládnuteľná.

So svojím lekárom o liečbe diskutujem a aktívne sa podieľam na výbere mojej liečby. Vždy poviem, ak mám problémy s vedľajšími účinkami alebo s dodržiavaním liečby.“

Paul, Londýn

Môžem liečbu prerušiť?

Ak ste už s liečbou začali, jej prerušenie sa všeobecne neodporúča, ak na to nie je lekársky dôvod.

Najväčšia štúdia, ktorá sa zaoberá otázkami prerušenia liečby (SMART štúdia) zistila, že riziko smrti a vzniku chorôb súvisiacich s HIV, ako aj chorôb nesúvisiacich s HIV, bolo vyššie u ľudí, ktorí prerušili liečbu, v porovnaní s tými, ktorí sa liečili kontinuálne. Pri prerušení liečby môže dôjsť ku vzniku závažných srdcových, pečenečných alebo obličkových ochorení.

Zo štúdie vyplýva, že 18 mesiacov po opätovnom začatí liečby, bol priemerný počet CD4 ešte stále o 150 buniek/mm³ nižší ako na začiatku prvého prerušenia.

- Prestávka v liečbe na akýkoľvek čas, sa všeobecne neodporúča.
- Vaša vírusová záťaž sa môže zvýšiť opäť veľmi rýchlo (v priebehu niekoľkých týždňov). Každá prestávka v liečbe v sebe nesie riziko vzniku rezistencie na lieky.
- Ak chcete liečbu prerušiť, je potrebné sa najprv o tom poradiť s vaším lekárom/kou.

Je liečba vždy účinná?

Napriek tomu, že liečba HIV skvalitňuje život mnohým ľuďom, existujú prípady, kedy liečba nie je účinná. Neúčinnosť liečby súvisí najmä s tým, že:

- kombinácia liekov nie je dostatočne účinná,
- HIV môže byť už rezistentný na jeden alebo viacero liekov vo vašej kombinácii,
- vynechanie liekov alebo nepravidelné užívanie liekov môže spôsobiť rezistenciu (aj v prípade, ak ste vynechali čo i len jednu dávku za týždeň),
- jeden alebo viacero liekov sa nedostatočne vstrebal. Vo vstrebávaní môžu byť veľké rozdiely medzi ľuďmi. Testy to môžu skontrolovať.
- vedľajšie účinky môžu byť ťažko tolerovateľné.

Výsledky skúšok nikdy nepreukážu 100 % úspešnosť liečby. ALE, ak máte dobrého lekára/ku a dôsledne dodržiavate liečbu, tak ktokoľvek kto sa po prvýkrát začína liečiť, by mal byť schopný znížiť svoju vírusovú záťaž na nezistiteľnú úroveň.

Úspešnosť liečby u ľudí, ktorí začali s liečbou druhý alebo tretíkrát, je obvyčajne nižšia ako u tých, ktorí začali s liečbou po prvýkrát.

Stáva sa to často preto, lebo ľudia robia pri začatí liečby s novou kombináciou rovnaké chyby a nerozumejú, prečo predošlá kombinácia zlyhala.

Ak potrebujete nové lieky pre liečbu novou kombináciou, potom vy aj váš lekár/ka dbajte na to, aby ste poznali najnovšie možnosti.

Môžem liečbu zmeniť?

V prípade, ak vašu prvú kombináciu nezvládnete alebo ak sa vedľajšie účinky nezmiernia ani po prvých pár týždňoch, môžete vždy požiadať o zmenu lieku alebo liekov, ktoré spôsobujú ťažkosti.

Ak sa jedná o vašu prvú kombináciu, máte niekoľko možností. Nemali by ste mesiace trpieť vážne vedľajšie účinky.

Niektorí ľudia užívajú jednu kombináciu, aby dosiahli zníženie vírusovej záťaže na nezistiteľnú úroveň a potom následne kombináciu menia za jednoduchšiu.

Ak chcete vedieť viac informácií, pozrite si i-Base „Sprievodca zmenou liečby“.

Mal/a by som sa zúčastňovať klinického skúšania liekov?

Veľa nemocníc pôsobí aj ako výskumné stredisko a je možné, že vás nemocnica požiada o účasť na klinickom výskume.

Ak by ste mali záujem, nájdite si čas, aby ste sa o konkrétnom výskume dozvedeli čo najviac informácií. Nezávisle sa s niekým poraďte. Ženy by sa mali zaujímať o to, aké percento žien je do výskumu zapojených.

Zapamätajte si, že veľa kombinácií liekov, u ktorých bol účinok overený, je už dostupných na použitie. Ak nechcete, nemusíte sa do výskumu zapojiť.

Ak ste boli diagnostikovaný/á len nedávno alebo o liečbe získavate len prvé informácie, nemali by ste sa cítiť nútený/á sa na výskume zúčastňovať.

Ak sa zúčastňujete na výskume, pýtajte sa

na alternatívy liečby. Zistite si, aké výhody a riziká výskum ponúka v rámci existujúcej liečby.

Ak sa rozhodnete, že sa na výskume nezúčastníte, nebude to mať vplyv na vašu následnú zdravotnú starostlivosť.

Avšak dobre plánovaný výskum vám môže ponúknuť lepší monitoring a starostlivosť v porovnaní so starostlivosťou, ktorú by ste dostali v obyčajných nemocniciach. Môže to znamenať, že v rámci výskumu budete na kliniku chodiť častejšie.

Výskum je dôležitý na to, aby sa liečba rozvíjala. Môže zlepšiť naše poznatky o užívaní nových, ako aj už existujúcich liekov.

Alkohol a rekreačné drogy

Niektoré HIV lieky vzájomne pôsobia s rekreačnými drogami, pouličnými drogami, metadonom a doplnkovou liečbou.

Ich vzájomné pôsobenie môže byť komplikované a môže zvýšiť alebo znížiť hladiny HIV liekov alebo iných liekov.

Je preto dôležité, aby váš lekár/ka a lekárnik/čka vedeli o tom, či užívate drogy alebo iné lieky. Mali by to vedieť aj v prípade, ak ich užívate iba zriedka. Váš lekár/ka bude s touto informáciou zaobchádzať ako s dôvernou.

Alkohol nemá vplyv na účinnosť HIV liekov.

Avšak, užívanie alkoholu alebo rekreačných drog, môže znížiť adhérenciu – teda užívanie liekov presne v správnom čase podľa predpísaného režimu liečby. Preto pomôže, ak váš lekár/ka o užívaní alkoholu alebo drog vie.

Čo znamená „Naivný/á v liečbe“?

Doposiaľ neliečený (angl. „therapy naive“) je pojem, ktorý sa používa na označenie človeka, ktorý ešte nikdy neužíval HIV lieky.

Človek, predtým liečený HIV liekmi sa v anglickom jazyku označuje ako „treatment-experienced“.

Čo ešte potrebujem vedieť?

Systém užívania HIV liekov sa na základe prebiehajúcich výskumov mení. Liečba, ktorú by vám lekár/ka nasadil/a dnes, môže byť úplne iná ako liečba pred 12 mesiacmi.

Nie je to len preto, že sú dostupné stále nové lieky. Tiež sa zlepšujú poznatky o liekovej rezistencii, o účinkoch a pôsobení liekov ako aj o tom, prečo niekedy lieky prestanú fungovať.

Pýtajte sa, ak niečomu nerozumiete. Iba tak môžete prebrať zodpovednosť za čokoľvek, pre čo sa rozhodnete.

Dá sa liekmi HIV vyliečiť?

V súčasnosti sa dá dostupnými liekmi HIV liečiť, ale nie vyliečiť. Lieky môžu zastaviť množenie vírusu, obnoviť fungovanie vášho imunitného systému. Stále však budete HIV pozitívny/a.

Dokonca aj ľudia, ktorí užívajú lieky niekoľko rokov a ich vírusová záťaž je pod 50 kópií/ml, majú ešte stále veľmi malé množstvo vírusu v tele. HIV sa v týchto prípadoch nachádza v bunkách, ktoré „oddychujú“ alebo „spia“ a nie je možné ho liečbou ovplyvniť.

Tieto spiace bunky sú jeden z dôvodov, prečo je také náročné HIV vyliečiť. Niektoré z týchto buniek môžu spať aj 70 rokov.

Lieky môžete užívať dlhé obdobie. Novšie typy liekov môžu byť efektívnejšie a jednoduchšie na užívanie.

Znamená to, že môžete zomrieť skôr v dôsledku staroby a nie preto, že žijete s HIV. Tiež to môže znamenať, že budete ešte žiť, keď sa HIV bude dať vyliečiť – a to je dobrý cieľ, na ktorý sa môžete zamerať.

„S liečbou som začal v roku 1996, práve včas. Nemyslel som si, že sa niečo zmení. Teraz, keď rozumiem ako lieky pôsobia, viem, že sú aktívne bez ohľadu na to, či v ne „verím“ alebo nie.

Pýtajte sa na všetko, čomu nerozumiete. Potom môžete prebrať zodpovednosť za čokoľvek, pre čo sa rozhodnete.

Pozerajte sa na liečbu ako na niečo, čomu sa musíte naozaj zaviazat' na ďalších pár rokov. Berte tento váš nový aspekt života zodpovednejšie ako čokoľvek iné, až kým to nepochopíte.“

Simon, Londýn

Vek, pohlavie a tehotenstvo

HIV liečba u detí

Princípy liečby HIV u detí sú veľmi podobné princípom liečby u dospelých. Napriek tomu tu existuje niekoľko významných rozdielov.

Imunitný systém a vstrebávanie sa liekov môže byť odlišné u dojčiat, batoliat, detí, dospievajúcich a dospelých. To je dôvod, prečo je pre deti každého veku odporúčaná špecializovaná HIV pediatrická starostlivosť.

Počet CD4 buniek je vyšší u detí ako u dospelých. Napríklad, novonarodené dieťa môže mať počet CD4 až 2000 - 3000 buniek/mm³. Preto sa pri monitorovaní liečby u detí používa hodnota CD4 v percentách (CD4%).

Táto hodnota udáva percento CD4 buniek z celkového počtu bielych krviniek (lymfocytov). Percento CD4 u HIV negatívneho človeka je okolo 40 %.

Hodnota 12 - 15 % CD4 zodpovedá približne 200/mm³ CD4.

U detí sa liečba poskytuje na základe iných odborných usmernení ako pri liečbe dospelých. Avšak, odborné usmernenia pre liečbu detí sú zvyčajne aktualizované menej často ako usmernenia pre liečbu dospelých. Preto je dôležité oboznámiť sa so zmenami v liečbe dospelých, ktoré môžu byť rovnako dôležité aj pri liečbe detí.

Pre viac informácií si pozrite stránku Spoločnosti pre deti žijúce s HIV (Children HIV Associaton – CHIVA) a stránku PENTA:

www.chiva.org.uk

www.pentatrials.org

Je vek dôležitý faktor v liečbe dospelých?

Čím je človek starší, tým sa liečba HIV stáva dôležitejšou.

Anglická verzia Usmernenia liečby HIV (www.bhiva.org) zahŕňa užitočný zoznam chorôb súvisiacich s AIDS, ktoré predstavujú riziko pri rôznych hodnotách CD4 a vírusovej záťaže.

Zoznam zahŕňa oddelené tabuľky pre vek 25, 35, 45 a 55 a všetky riziká, ktoré s vekom narastajú.

Veľa výskumníkov/čok sa dnes zaoberá problematikou veku v súvislosti s HIV. Tejto téme by sa teda malo venovať viac pozornosti v nasledujúcich rokoch.

Začatie liečby vo svojich 20tich alebo 30tich rokoch veku môže súvisieť s tým, ako dlho bude váš týmus (dôležitá lymfatická žľaza) vytvárať nové (z angl. „naive“) CD4 bunky.

Sú odporúčania v liečbe rovnaké pre mužov ako aj pre ženy?

Existujú určité odlišnosti v súvislosti s tým, či s HIV žije muž alebo žena. Pri rovnakom počte CD4, môžu mať ženy o niečo nižšiu vírusovú záťaž ako muži. Niektoré výskumy hovoria o tom, že pri rovnakom počte CD4, majú ženy vyššie riziko vzniku ochorení ako muži. Je to dôvod na to, aby ženy začínali s liečbou skôr ako muži. Dôkaz na podporu tohto tvrdenia však nie je natoľko silný, aby bol zahrnutý do liečebných usmernení.

Jedna americká štúdia zistila, že hodnoty vírusovej záťaže sa menia počas rôznych fáz menštruačného cyklu. Pre vás a vášho lekára/ku môže byť pri testoch užitočné sledovať, v akej fáze menštruačného cyklu sa nachádzate.

Vek, HIV lieky a srdcové ochorenia

Rizikové faktory pre vznik srdcových ochorení zahŕňajú fajčenie, vek (nad 45 rokov u mužov a nad 55 rokov u žien), pohlavie (muži), nedostatok pohybu, srdcové ochorenia v rodine, vysoký krvný tlak a cukrovka.

Ďalšie rizikové faktory pre vznik srdcových ochorení sú zvýšené hodnoty cholesterolu a triglyceridov, ktoré sa môžu vyskytnúť aj ako vedľajšie účinky HIV liečby.

Rizikovým faktorom môže byť aj neliečené HIV ochorenie. Vo všeobecnosti však prínosy HIV liečby ďaleko presahujú akékoľvek riziká vzniku srdcových ochorení.

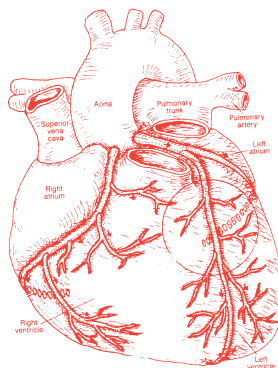
Najrozsiahlejšia štúdia zaoberajúca sa srdcovými ochoreniami v súvislosti s HIV liečbou, zaznamenala zvýšené riziko vzniku srdcových ochorení v súvislosti s užívaním niektorých kombinácií liekov založených na inhibítoroch proteázy (PI), v porovnaní s užívaním kombinácií založených na nenukleozidových inhibítoroch reverznej transkriptázy (NNRTI). Nedávne analýzy zaznamenali súvis s liekmi Kaletra a abakavir.

Ak užívate niektorý z týchto liekov, je dôležité poznať svoje riziká pre vznik srdcových ochorení. Vyšetrenie srdcovocievnych a HIV rizikových faktorov sa preto všetkým odporúča ešte pred začatím HIV liečby.

Bezplatné programy na zhodnotenie týchto rizík môžete nájsť na internete. Pozri:

www.riskscore.org.uk

(anglická stránka v mernej jednotke mmol/l) hp2010.nhlbihin.net/atpiii/calculator.asp (americká stránka v mernej



jednotke mg/dl).

Zmeny životného štýlu smerom k zníženiu rizík vzniku srdcových ochorení sa odporúčajú nielen u ľudí žijúcich s HIV, ale aj vo všeobecnej populácii.

Sú o to viac dôležitejšie, ak máte aj iné rizikové faktory.

Liečba v tehotenstve

HIV sa môže počas tehotenstva liečiť veľmi bezpečne a efektívne.

Kombinovaná liečba, ktorá zníži vírusovú záťaž na nezistiteľnú úroveň, dramaticky zníži riziko prenosu HIV z matky na dieťa - takmer na nulu.

Ženy, ktoré začínajú liečbu s počtom CD4 nad 250 buniek/mm³, by nemali užívať nevirapín, kvôli zvýšenému riziku poškodenia pečene. Toto upozornenie platí aj pre tehotné ženy.

Liečba HIV počas tehotenstva je špecializovaná téma.

Pre viac informácií pozri i-Base brožúrku „HIV, tehotenstvo a zdravie ženy“.

Kedy začať s liečbou?

Kedy by som mal/a s liečbou začať?

Toto je otázka, ktorá trápi mnohých.

Odpoveď závisí od mnohých faktorov, vrátane od:

- vášho momentálneho zdravotného stavu, prípadne iných zdravotných komplikácií, vrátane koinfekcií s tuberkulózou (TBC) alebo hepatitídami,
- vášho počtu CD4 buniek a rýchlosti, akou sa tento počet mení a snáď aj CD4 %, vašej vírusovej záťaže a veku atď.
- súčasne platných liečebných usmernení a dostupných liekov.

Rozhodnutie o začatí liečby závisí aj od toho, či ste na ňu pripravený/á.

Vy ste osoba, ktorá bude lieky užívať. Vy sami sa môžete rozhodnúť, kedy s liečbou začnete alebo aké lieky budete užívať.

Rozhovor s vaším lekárom/kou o otázkach začatia liečby, je potrebné absolvovať ešte predtým ako budete liečbu potrebovať; aj vtedy, ak ste diagnostikovaný/á prvýkrát.

- Zaujímajte sa o rôzne typy liekov, ktoré môžete užívať. Je dobré, aby ste vedeli o pozitívach aj negatívach každého lieku.
- Dobre si premyslite, čo chcete urobiť. Necíťte sa nútený/á robiť niečo, čomu nerozumiete.
- Ak ste boli diagnostikovaný/á len nedávno, pravdepodobne budete potrebovať viac času na to, aby ste si všetko premysleli ešte predtým ako budete pripravený/á s liečbou začať.

Hodnota CD4 a odborné usmernenia

Všetky usmernenia odporúčajú, aby rozhodnutie o začatí liečby vychádzalo z počtu CD4.

Čím viac sa počet CD4 zníži, tým rýchlejšie budete liečbu potrebovať. Väčšina usmernení v súčasnosti odporúča liečbu všetkým, ktorých počet CD4 je pod 350 a každopádne predtým ako sa zníži pod 200.

Je to pretože:

- ak je počet CD4 nižší ako 350, zvyšuje sa riziko vzniku závažných ochorení,
- liečba ochráni váš imunitný systém a zvýši vaše šance dosiahnuť „normálny“ počet CD4.

Usmernenia taktiež odporúčajú, aby ste liečbu zvážili pri akomkoľvek počte CD4, ak máte:

- ochorenie súvisiace s HIV,
- hepatitídu typu B alebo C,
- tuberkulózu,
- vysoké riziko srdcového ochorenia.

Včasná diagnóza a primárna prevencia

Ak si myslíte, že ste sa infikovali počas posledných šiestich mesiacov („primárna infekcia“), môžete požiadať o špeciálny HIV test (ktorý sa volá STARHS). Informácia o tom, kedy ste boli infikovaný/á, môže pomôcť sledovať rýchlosť šírenia HIV.

Vo všeobecnosti platí, že pokiaľ nemáte príznaky, liečba v rámci primárnej infekcie je poskytovaná iba v rámci klinických výskumov.

Liečba pri vyššej hodnote CD4: START štúdia

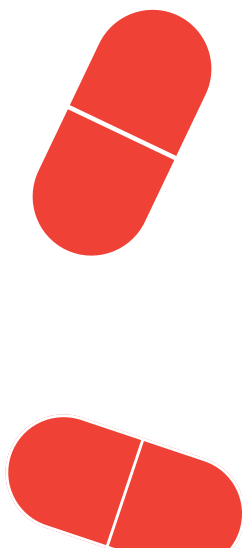
Rozsiahla medzinárodná štúdia START sa zaoberá otázkami vhodnosti začatia liečby v prípade, ak je počet CD4 nad 500 buniek/mm³.

Je pravdepodobné, že tento výskum bude v nasledujúcich piatich rokoch ten najdôležitejší, pretože žiadna doposiaľ realizovaná štúdia ešte nedala na túto otázku odpoveď.

Ak váš počet CD4 je stále nad 500 a mali by ste záujem s liečbou začať skôr, porozprávajte sa so svojim lekárom/kou o tomto výskume.

Medzi hlavné dôvody na začatie včasnej liečby, patria tieto tri faktory:

- liečba znižuje riziko vzniku menej častých, avšak o to vážnejších ochorení, dokonca aj pri relatívne vysokom počte CD4,
- lieky dostupné vo väčšine západných krajín sú lepšie znášané, majú menej vedľajších účinkov, užíva sa menšia dávka a menej tabliet denne,
- odpoveď vašich CD4 na liečbu, závisí od najnižšej hodnoty ich počtu pred liečbou, takzvaného CD4 nadir. Ak začnete liečbu pri vyššom počte CD4, viac podporíte svoj imunitný systém. Zvýši sa tým šanca, že dosiahnete „normálne“ hodnoty CD4 (nad 500 buniek/mm³). (Pozri obrázok č. 2)



Neskorá diagnóza a nízky počet CD4

V praxi je najviac ľudí diagnostikovaných vtedy, keď počet ich CD4 je už pod 350.

Dokonca vo Veľkej Británii, je jedna tretina ľudí diagnostikovaných, keď počet ich CD4 je už menej ako 200 buniek/mm³.

Súvisí to s mnohými faktormi, vrátane:

- obava z testovania
- predsudky
- všeobecné odmietanie: „mne sa to nikdy nestane“
- obava zo stigmatizácie
- nedostatok aktuálnych informácií o HIV

Bez ohľadu na vek, veľa ľudí sa o svojej infekcii dozvie až vtedy, keď ochorie a ocitne sa v nemocnici.

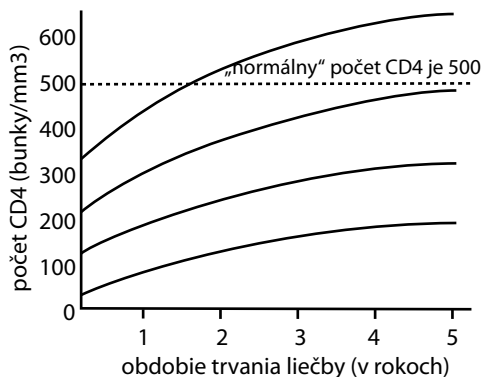
Často to znamená okamžité začatie liečby, najmä ak je počet CD4 pod 100 buniek/mm³.

Aj v prípade, keď je počet CD4 veľmi nízky, dokonca pod 10 buniek/mm³, ak veľmi pozorne dodržiavate liečbu, máte veľkú šancu, že liečba bude účinkovať.

Vaša vírusová záťaž klesne a počet CD4 sa opäť zvýši na bezpečnejšie hodnoty.

Nie je to však dôvod na to, aby ste liečbu odkladali. Začatie liečby s veľmi nízkym počtom CD4 môže často krátko spôsobiť, že skryté infekcie ako napríklad TB, alebo CMV, začnú byť aktívne. Volá sa to Syndróm imunitnej rozriedenosti (z ang. „Immune Reconstitution Syndrom“).

Obrázok č. 2: priemerný nárast CD4 pri začatí liečby



Začatie liečby pri vyššom počte CD4, znamená väčšiu pravdepodobnosť, že váš počet CD4 sa zvýši na normálne hodnoty. Môže to byť dôležité, ak sa liečite 20, 30 alebo 40 rokov.

„Šokujúcu diagnózu som sa dozvedela v januári 2002 a hneď som sa začala báť toho, že zomriem. Predstavila som si, že budem vyzerat' ako Afričania s AIDS, ktorých som poznala zo správ a médií – len kosť a koža.

Moja vírusová záťaž bola 650 000 a CD4 menej ako 10. Preto som s antiretrovírusovou liečbou musela začať okamžite.

Čítala som si brožúrky a nemohla som uveriť tomu, že sa liečim na HIV! V noci som spávala len dve hodiny a mávala som veľmi živé sny – najmä nočné mory, ktoré súviseli s užívaním lieku efavirenz.

Keďže počet CD4 bol na začiatku liečby veľmi malý, nárast CD4 buniek spôsobil, že sa aktivovala tuberkulóza. Začala som teda s liečbou tuberkulózy, užívala som 18 liekov denne. Vypýtala som si od farmaceutky jeden z liekov na tuberkulózu, ktorý by som mohla lepšie prehĺtať, keďže som mala problém s prehĺtaním tých veľkých sivých tabliet.

Teraz, po siedmich rokoch, užívam svoje HIV lieky každý deň v predpísanom čase. Rada by som sa vrátila späť domov, ale veľa ľudí v mojej krajine nemá k antiretrovírusovej liečbe prístup.“

Memory, Londýn

Vedľajšie účinky?

Každý má obavy z vedľajších účinkov.

Všetky lieky majú nejaké riziko vedľajších účinkov a bolo by nesprávne myslieť si, že všetko sa dá rýchlo a ľahko zvládnuť.

- Väčšina vedľajších účinkov je zvyčajne mierna.
- Často môžu byť zmiernené iným liekom, ktorý sa lepšie užíva alebo zmenou liekov.
- Existuje len malé riziko vážnych vedľajších účinkov a tieto by mali byť rozpoznané v rámci dôsledného pravidelného monitoringu.
- Za pár týždňov mnoho ľudí zistí, že užívanie HIV liekov je jednoduchšie ako si pôvodne mysleli. Užívanie liekov sa zvyčajne stane ich pravidelnou a zvládnuteľnou súčasťou každodenného života.
- Ak potrebujete zmeniť kombináciu užívaných liekov vedzte, že existuje veľký výber alternatívnych liekov, ktoré môžu lepšie účinkovať.

Opýtajte sa vášho lekára/ky na najčastejšie vedľajšie účinky liekov, ktoré budete užívať.

Informujte sa o pravdepodobnosti vzniku vedľajších účinkov.

Informujte sa, koľko pacientov/tiek prestalo s liečbou kvôli vedľajším účinkom (zvyčajne veľmi málo).

Aj približné odhady vám dajú možnosť zistiť, do čoho idete.

Najčastejšie vedľajšie účinky

Medzi najviac vyskytujúce sa vedľajšie účinky patrí nevoľnosť (nutkanie k zvracaniu), hnačka a únava.

Zvyčajne sa tieto vedľajšie účinky zmiernia po prvých pár týždňoch liečby. Nevoľnosť a únava môžu mať v zriedkavých prípadoch ťažký priebeh. Preto by ste mali hovoriť so svojim lekárom/kou o akýchkoľvek problémoch, ktoré s liečbou súvisia.

Ak lieky na zvládnutie nevoľnosti a hnačky nepomôžu, požiadajte lekára/ku o efektívnejšie lieky.

Jeden z najviac užívaných liekov (efavirenz) môže mať vplyv na spánok a zmeny nálady. Získajte o tom informácie ešte pred začatím liečby. Tieto vedľajšie účinky sú obvyčajne najsilnejšie na začiatku liečby.

U väčšiny ľudí sa vedľajšie účinky zvyčajne zmiernia počas prvých pár týždňov. Ak pretrvávajú, môžete sa rozhodnúť pre užívanie iného lieku.



„Rozhodujte aj vy o výbere svojej liečby. Má „sedieť“ vášmu životnému štýlu, denným plánom a rutine.

Veľmi mi pomohlo, že som sa mohol o svojej diagnóze rozprávať s mojou rodinou a priateľmi. Môj partner sa ma stále pýta, či som užil lieky v správnom čase.

Liečim sa už 20 rokov. Keď som s liečbou začal, nikto by si vtedy nevedel ani predstaviť výber liekov, aký máme teraz. Budúcnosť vidím optimisticky.

S tým, ako sa budú objavovať nové lieky, ich výber a kombinácie sa čoraz viac budú „šiiť na mieru“. Dobrý vzťah s našimi lekármi/kami a sestričkami je dôležitý: pravdepodobne sa s nimi totiž budeme stretávať mnoho ďalších rokov!“

Xavi, Barcelona

Lipodystrofia a metabolické zmeny

Lipodystrofia znamená poruchu, pri ktorej dochádza k zmenám v tukových bunkách, využívaní a uskladňovaní tukov. Týka sa tiež zmeny tukov v krvi a v hodnotách cukru v krvi (metabolické zmeny).

Nevieme, čo spôsobuje tieto zmeny. Objavujú sa zvyčajne (ale nie vždy), pomaly počas niekoľkých mesiacov.

Lipodystrofia znamená jednu z najväčších obáv najmä pre tých, ktorí s liečbou začínajú.

Kvôli prevencii vzniku lipodystrofie, budete pravidelne monitorovaná/ý.

Ak máte nejaké obavy, váš lekár/ka by ich mal/a brať na vedomie a konať podľa toho.

Strata tuku (z ramien, nôh, tváre a zadku) súvisí s užívaním dvoch liekov – stavudín (D4T) a zidovudín (AZT). Tieto lieky už nie sú odporúčané ako lieky prvej voľby.

Hromadenie tuku na bruchu alebo prsiach a/alebo na pleciach alebo krku, súvisí s kombináciou liekov obsahujúcich inhibítory proteázy (PI) a nenukleozidové inhibítory reverznej transkriptázy (NNRTI).

Pri včasných príznakoch môžete liečbu zmeniť. Mierne príznaky môžu ustúpiť, ak zmeníte lieky. Cvičenie a úpravy v stravovaní môžu tiež pomôcť.

Zmeny v hladinách tuku (cholesterol a triglyceridy) a cukru (glukózy) v krvi súvisia s rôznymi liekmi a ich sledovanie je súčasťou rutinných testov krvi a/alebo moču.

Pomôcť môže diéta, cvičenie, zmena liečby alebo užívanie liekov na znižovanie obsahu tuku v krvi.

Iné vedľajšie účinky

Závažnejšie vedľajšie účinky sa môžu objaviť u väčšiny kombinácií liekov, hoci ich výskyt je zriedkavý. Súvisia obyčajne s užívaním špecifických liekov.

Pri všetkých vašich liekoch je dôležité vedieť o riziku vzniku vážnejších vedľajších účinkov ešte predtým ako s ich užívaním začnete.

Príručka i-Base s názvom „Sprievodca obchádzania vedľajších účinkov“ obsahuje detailné informácie o vedľajších účinkoch a každom lieku:

www-i-base.info/guides

Príručka tiež obsahuje užitočné informácie o dlhotrvajúcich zdravotných problémoch, ktoré môžu súvisieť buď s HIV alebo s niektorými liekmi, ktoré sa v liečbe využívajú.

Rutinné vyšetrenia vášho zdravotného stavu by mali obsahovať aj sledovanie výskytu dlhotrvajúcich zdravotných problémov, vrátane sledovania chorôb srdca a kostí.

Vy a váš lekár/ka

Vybudovanie dobrého vzťahu medzi vaším lekárom/kou a inými zdravotníckymi pracovníkmi/čkami, môže vášmu zdraviu dlhodobo pomôcť.

Zdravotnícki pracovníci/čky a lekárnici/čky vás môžu podporiť a poradiť vo všetkých oblastiach vašej liečby, vrátane správneho dodržiavania liečby a vedľajších účinkov.

Môžu vás odporučiť k iným špecialistom/tkám, vrátane dietológov/čiek, psychológov/čiek a sociálnych pracovníkov/čok.

Rovnako vy ako aj všetci tí, ktorí s vami v liečbe prichádzajú do kontaktu, majú určité práva a povinnosti. Nasledujúci zoznam obsahuje niektoré práva a povinnosti, ktoré sa týkajú vás ako pacienta/ky.



Vaše práva pacienta/ky

- Byť plne účastný/á pri všetkých rozhodnutiach o vašej liečbe a starostlivosti.
- Pri dohodnutom stretnutí na presnú hodinu, máte právo nečakať dlhšie ako 30 minút. Ak druhá strana mešká, mali by ste očakávať vysvetlenie.
- Máte právo, aby sa k vám ľudia správali s rešpektom a pri zachovaní diskretnosti.
- Máte právo na rôzne možnosti liečby, ktoré by vám mali byť bližšie vysvetlené, so zameraním na riziká a prínosy každej možnosti.
- Záznam o vašom zdravotnom stave má byť uložený bezpečným spôsobom a pre vás by mal byť dostupný na požiadanie.
- Máte právo rozhodnúť sa, či sa zúčastníte výskumu. Toto neovplyvní vašu súčasnú ani budúcu starostlivosť.
- Máte právo na podanie sťažnosti v súvislosti s vašou liečbou. Každá sťažnosť má byť dôkladne preverená. Aj tu platí, že podanie sťažnosti nesmie ovplyvniť vašu následnú liečbu.
- Máte možnosť vypočuť si iný názor na liečbu od kvalifikovaného lekára/ky.
- Ak vašej nemocnici alebo klinike píšete, mali by ste dostať odpoveď do 14 dní.
- Máte právo zmeniť svojho lekára/ku alebo liečebné zariadenie bez toho, aby to malo vplyv na vašu ďalšiu

liečbu. Nemusíte udávať dôvod, pre ktorý sa rozhodnete lekára/ku alebo zariadenie zmeniť. Avšak, ak sa vyskytli nejaké nedorozumenia, pomenovanie dôvodu môže niekedy pomôcť pri riešení problému.

- Máte právo na to, aby pri zmene lekára/ky boli výsledky vašich testov a záznam z doterajšieho priebehu liečby, zaslané novému lekárovi/ke alebo liečebnému zariadeniu.

Čo môžete urobiť vy?

- Nájdite si liečebné zariadenie, ktoré vám vyhovuje a kde sa cítite dobre.
- Nájdite si lekára/ku, s ktorým/ktorou si rozumiete. Ak ste žena a chceli by ste, aby vás ošetrovala lekárka, opýtajte sa na to.
- Ak ste gay a chceli by ste, aby vás ošetroval gay lekár, môže to ovplyvniť váš výber nemocnice.
- Pripravte sa na stretnutie s lekárom/kou a spíšte si zoznam toho, o čom s ním/s ňou chcete hovoriť. Nezabudnite si svoj zoznam zobrať so sebou na stretnutie.
- Vyžiadajte si, aby vás vyšetroval/a vždy rovnaký lekár/ka. Je to dôležité. Je ťažké vybudovať si dobrý vzťah s lekárom/kou, ak vás vyšetruje vždy niekto iný.
- Svoje pravidelné testy si nechajte urobiť 2 - 3 týždne pred nasledujúcou kontrolou u lekára/ky. Takto budete

mať na stretnutie s ním/s ňou k dispozícii aj výsledky testov.

- Chodievajte na kontroly načas. Dajte vedieť, ak sa nebudete môcť na dohodnutý termín dostať. Namiesto vás bude môcť byť vyšetrený iný pacient/tka.
- K ľuďom, s ktorými sa v rámci svojej liečby stretávate, sa správajte s rovnakým rešpektom, aký očakávate od nich.
- Pozorne počúvajte rady, ktoré sa týkajú vášho zdravia a správajte sa podľa nich.
- Ak niečomu nerozumiete, požiadajte lekára/ku o vysvetlenie.
- Budte úprimný/á k tým, ktorí sa o vás starajú. Povedzte im o všetkých iných liekoch, ktoré užívate, o legálnych a nelegálnych drogách alebo doplnkovej liečbe.
- Budte úprimný/á, ak máte ťažkosti s dodržiavaním liečby. Ak o svojich problémoch nebudete s lekárom/kou hovoriť, nemôže vám pomôcť.

Adherencia a prečo je dôležitá

Čo je adherencia?

Adherencia znamená dodržiavanie liečby presne tak, ako je predpísaná. Znamená to užívanie liekov v správnom čase pri dodržiavaní špeciálnych stravovacích úprav. Dodržiavaním liečby sa zabezpečí, že všetky užívané lieky budú v dostatočne vysokých hodnotách, aby držali HIV vždy pod kontrolou.

Je dôležité, aby ste si vybudovali rutinu v každodennom užívaní. Možno budete potrebovať podporu v tom, aby ste si zvykli na zmeny, ktoré liečba spôsobí vo vašom živote. Adherencia môže byť veľmi náročná.

Správne dodržiavanie liečby je to najdôležitejšie, na čo by ste mali myslieť vždy, keď začínate užívať novú kombináciu liekov.

Doprajte si potrebný čas na to, aby ste si na liečbu zvykli.

Počas prvých pár týždňov vašej liečby by vašou prioritou malo byť iba to, aby ste liečbu dodržiavali správne.

Pri plánovaní a zvykaní si na vašu liečbu, vám môžu pomôcť aj zdravotné sestry, ktoré v mnohých liečebných centrách pracujú.

Kolko liekov je potrebné užívať?

Žiaľ, odpoveď je „skoro 100 %“. Aj v prípade, ak by ste vynechali čo i len jednu alebo dve dávky za týždeň, sa môže šanca na úspešnú liečbu znížiť.

Užívanie liekov presne v stanovenom čase je veľmi dôležité. Existuje však obyčajne „okienko“ – približne jedna hodina, ktorá sa ešte môže tolerovať. U niektorých ľudí a pri užívaní niektorých liekov sa vyskytuje okienko s dlhším trvaním.

Práve kvôli tejto variácii je vždy lepšie, ak sa lieky užívajú každý deň v rovnaký čas.

Úpravy vo vašej strave sú veľmi dôležité. Ich ignorovanie by znamenalo, akoby ste užili iba polovicu dávky. Môže to spôsobiť, že liek nebude dostatočne účinný preto, lebo nebude dostatočne absorbovaný. Vybudovanie rezistencie je tu viac pravdepodobné.

Ďalšia otázka znie: „Do akej maximálnej miery musím liečbu dodržiavať?“

- Buďte na seba prísny/a pri zhodnotení toho, ako si v dodržiavaní liečby počínate.
- Keď nevládáte dodržiavať liečbu, budete potrebovať viac podpory. Je dostupná, ale budete si ju musieť vyžiadať.
- Porozprávajte sa so svojim lekárom/kou, zdravotnou sestrou alebo lekárnikom/čkou.

Tipy ako pomôcť

- Vyberte si takú liečbu, o ktorej si myslíte, že ju zvládnete. Ešte pred začatím liečby získajte všetky potrebné informácie: Kolko tabletiiek? Aké sú tabletky veľké? Ako často ich budem musieť užívať? V akom presnom čase ich budem musieť užívať? Platia pre užívanie liekov nejaké obmedzenia týkajúce sa jedla alebo ich uskladnenia? Je možné vybrať si jednoduchšiu kombináciu?
- Urobte si plán užívania liekov (pozri str. 25). Počas prvých pár týždňov si zaznačte čas užívania každej dávky.
- Kontaktujte svojho lekára/ku, ak máte ťažkosti s vedľajšími účinkami.

On/ona vám môžu jednoducho predpísať iné lieky alebo v prípade potreby zmeniť liečbu.

- Používajte dennú alebo týždennú krabičku na lieky. Takto si môžete kontrolovať, či ste nejakú dávku nevynechali.
- Používajte „liekový budík“ alebo pripomienku na mobile, ktorá vás upozorní na čas ranného aj večerného užívania.
- Ak sa chystáte cestovať, zoberte si so sebou viac liekov.
- Majte pri sebe rezervu liekov, aby ste ich mali pri sebe v prípade potreby. Môžete si ich bezpečne uložiť vo svojom aute, v práci alebo byte svojich priateľov.
- Je dobré, ak máte priateľov/ky, ktorí/é vám pomôžu pamätať si časy užívania liekov. Poproste ich o pripomenutie, ak ste večer mimo domu.
- Opýtajte sa priateľov/liek žijúcich s HIV na to, ako oni/ony zvládajú svoju liečbu. Väčšina liečebných zariadení vám môže poskytnúť kontakty na ľudí, ktorí užívajú rovnakú liečbu ako vy.
- Vypýtajte si od svojho lekára/ky dostatok liekov proti nevoľnosti a hnačke. Tieto vedľajšie účinky sa pri začatí liečby vyskytujú najčastejšie.
- Veľa kombinácií liekov sa užíva jedenkrát denne. Obyčajne to znamená, že ich budete užívať každých 24 hodín. Lieky užívané dvakrát denne, by sa mali užívať každých 12 hodín.

- Úplné vynechanie dávky užíwanej jedenkrát denne, môže znamenať väčšie ťažkosti ako vynechanie dvakrát denne užíwanej dávky. Dodržiavanie liečby je obzvlášť dôležité pri užívaní dávky jedenkrát denne.

Čo sa stane, ak zabudnem užiť lieky?

Takmer každému/každej sa z času na čas stane, že zabudne alebo neskoro užije svoje lieky.

Je rozdiel medzi tým, ak sa užitie liekov vynechá len niekedy a ak sa vynecháva pravidelne.

Ak sa vám stáva, že lieky vynechávate pravidelne alebo ich pravidelne užívate neskôr ako v predpísaný čas, je dôležité, aby ste so svojim lekárom/kou hovorili o iných možnostiach.

Lekár/ka vám možno bude môcť predpísať inú, pre vás vhodnejšiu kombináciu.

Potrebujete takú liečbu, ktorú by ste mohli každý deň zvládať a riadiť sa podľa nej. Mali by ste ju zvládať aj cez víkendy a v iných špecifických životných situáciách.

Prestávky v užívaní liekov, predstavujú nebezpečný spôsob užívania.

Existujú možnosti, ktoré by vám mohli pomôcť vyhnúť sa vynechaniu dávok, bez ohľadu na to, aký je váš spôsob života.

Ak si spomeniete, že ste dávku vynechali, lieky užite čím skôr.

ALE, ak si na vynechanú dávku spomeniete tesne pred užitím ďalšej dávky, nedávajte si dvojité dávky.

Denný záznam o užívaní liekov

Odporúča sa, aby ste si prvých pár týždňoch viedli záznam o tom, kedy predpísané lieky užívate. Pomôže vám to sledovať, či lieky užívate v správnom čase, či ich neužívate neskoro alebo či ste nejakú dávku nevynechali. Je dôležité, aby ste hneď od začiatku liečby užívali lieky správne.

Dátum na začiatku týždňa _____

	Lieky a čas užitia (ráno)	Lieky a čas užitia (večer)
Pondelok		
Utorok		
Streda		
Štvrtok		
Piatok		
Sobota		
Nedeľa		

Dátum na začiatku týždňa _____

	Lieky a čas užitia (ráno)	Lieky a čas užitia (večer)
Pondelok		
Utorok		
Streda		
Štvrtok		
Piatok		
Sobota		
Nedeľa		

Rezistencia

Čo je rezistencia?

Rezistencia (odolnosť) voči HIV liekom vzniká, keď v skladbe vírusu dochádza k určitým malým zmenám (volajú sa mutácie). Tieto sa môžu prejavovať aj tak, že liek už nebude natoľko účinkovať.

- Rezistencia sa neobjaví, ak lieky neužívate.
- Môžete byť infikovaný/á s kmeňom vírusu HIV, ktorý už je rezistentný voči niektorým alebo všetkým HIV liekom.

Z tohto dôvodu sa vo Veľkej Británii robí test na rezistenciu u všetkých ľudí ešte pred začatím liečby.

Bez ohľadu na to, či plánujete s liečbou začať alebo nie, test na rezistenciu by ste si mali dať urobiť v čase, keď ste práve diagnostikovaný/á.

Ako sa rezistencia objavuje?

Mutácie, ktoré vedú k rezistencii na lieky vznikajú všeobecne len vtedy, keď pokračujete s liečbou v čase, keď vaša vírusová záťaž je na zistiteľnej úrovni.

Ak je hodnota vašej vírusovej záťaže nad 500 kópií/ml po 2 - 3 mesiacoch alebo nad 50 po 6 mesiacoch, môže sa u vás rozvinúť rezistencia a vy budete potrebovať lieky zmeniť.

Váš lekár/ka by mal/a pozorne skúmať dôvody, prečo vaše výsledky nie sú také aké by mali byť. Mal/a by s vami prediskutovať zvládanie predpísanej liečby a vedľajšie účinky. Mal/a by vám tiež urobiť test

rezistencie a test na stanovenie hladiny liekov v krvi.

Rezistencia sa môže objaviť dokonca aj vtedy, ak je vírusová záťaž nízka; medzi 50 a 500 kópií/ml.

Test vírusovej záťaže by ste mali absolvovať 4 týždne po začiatku alebo zmene liečby. Počas liečby by sa mal potom test opakovať každé 3 mesiace.

Výsledky testu si vyzdvihnete hneď ako je to možné. Obyčajne sú výsledky k dispozícii za dva týždne. Nečakajte do svojej ďalšej pravidelnej návštevy, kým si ich vyzdvihnete.

Niektoré kliniky vám výsledky testov poskytnú 2 - 3 týždne pred návštevou vášho lekára/ky. Takto si zabezpečíte, že výsledky testov budete mať pri ďalšej návšteve k dispozícii.

Ak ste z výsledkov zistili, že sa vaša vírusová záťaž zvyšuje, mali by ste v rovnaký deň absolvovať druhý konfirmačný test.

Často sa stáva, že malé zvýšenia vírusovej záťaže spôsobujú chyby v teste. Môže sa tiež objaviť, že hodnota vírusovej záťaže sa trochu zvýši a vzápätí hneď zníži.

Druhým testom sa zistí, čo sa vlastne deje. Ak kombinácia liekov, ktoré užívate prestáva účinkovať, minimalizujete riziko vzniku ďalšej rezistencie tým, že si to hneď overíte.

Druhá liečba bude lepšie účinkovať, ak v čase zmeny liečby bude vaša vírusová záťaž ešte nízka.

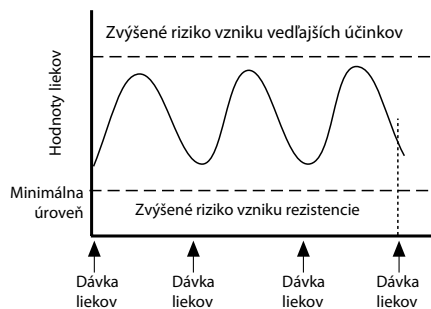
Ako sa môžem rezistencii vyhnúť?

Najlepším spôsobom ako sa rezistencii vyhnúť, je užívať lieky každý deň v predpísanom čase. Je dôležité, aby ste užívali kombináciu liekov, ktorá je natoľko účinná, aby mohla vírus vo vašom tele kontrolovať.

Vyhýbanie sa rezistencii je dôležitejšie ako akýkoľvek nárast CD4. Ak sa rezistencii vyhnete, zabezpečíte si tým, že vaša liečba bude dlhodobo účinná.

Ak hodnota vašej vírusovej záťaže poklesne pod 50 kópií/ml, riziko vzniku rezistencie sa zníži. Tento cieľ je veľmi reálny v čase, keď s liečbou začínate.

Obrázok č. 3: Hodnoty liekov pri dobrej adherencii

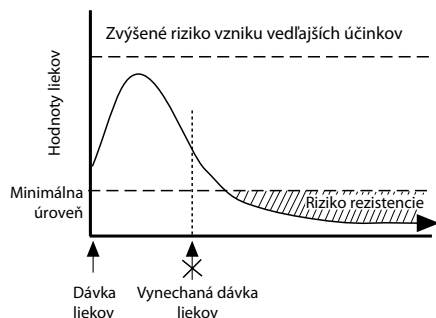


Užívané dávky liekov sú predpísané tak, aby každá priemerná hodnota liekov bola dosť vysoká na to, aby bola aktívna proti HIV vírusu bez rizika vzniku rezistencie – 24 hodín denne - a natoľko nízka, aby minimalizovala riziko vzniku vedľajších účinkov.

Čo je to skrížená rezistencia?

Skrížená rezistencia znamená, že ak sa stanete rezistentným/nou na jeden liek, budete rezistentný/nou aj na ostatné podobné lieky, aj keď ste ich predtým ne-užívali. Platí to hlavne pre lieky z rovnakej liekovej skupiny.

Obrázok č. 4: Vynechanie užitia dávky alebo neskoré užitie zvyšuje riziko vzniku rezistencie



Vynechanie užitia dávky alebo jej neskoré užitie vedie k tomu, že hodnoty liekov sa znížia na hodnoty, pri ktorých môže rezistencia vzniknúť.

Rezistencia sa môže objaviť tým skôr, čím častejšie dávky vynechávate alebo ich užívate neskoro.

Aké lieky, akú kombináciu zvoliť?



© Beth Higgins

Aká kombinácia je najlepšia?

Na túto otázku neexistuje jediná odpoveď. Lieky, ktoré vyhovujú jednému, nemusia totižto vyhovovať iným.

Každá kombinácia by mala byť:

- účinná natoľko, aby znížila hodnotu vašej vírusovej záťaže pod zistiteľnú úroveň,
- taká, ktorá vyhovuje vášmu životnému štýlu a zohľadňuje akékoľvek úpravy v stravovaní.

O najviac využívaných kombináciách sa dozviete viac na ďalších stranách.

Váš lekár/ka s vami preberie, ktoré kombinácie liekov by mohli znížiť hodnotu vašej vírusovej záťaže pod zistiteľnú úroveň. Ak ste HIV lieky užívali už predtým alebo máte na dané lieky rezistenciu, môže to výber vašej liečby ovplyvniť.

Opýtajte sa na informácie ohľadom frekvencie užívania liekov, veľkosť liekov a vedľajšie účinky. Pomôže vám to vybrať si pre vás tú správnu kombináciu.

Hlavné typy HIV liekov

Existuje päť hlavných typov liekov, ktoré účinkujú v rôznych obdobiach životného cyklu HIV. (pozri obrázok č. 5)

N(c)RTI (popul. anglická skratka „nuke“) (nucleos(t)ide reverse transcriptase inhibitor)	Inhibítory reverznej transkriptázy – tiež nazývané ako nukleozidové a nukleotidové analógy
NNRTI (non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor)	Nenukleozidové inhibítory reverznej transkriptázy
PI (protease inhibitor)	Inhibítory proteázy
EI (entry inhibitor)	Inhibítory vstupu – CCR5 inhibítory patria tiež k inhibítorm vstupu
INI (integrase inhibitor)	Inhibítory integrázy

Napriek tomu, že existuje viac ako 25 HIV liekov a množstvo možných kombinácií, odporúčajú sa iba dva hlavné typy kombinácií.

Usmernenia odporúčajú začať liečbu buď s:

2 RTI + NNRTI

Albo:

2 RTI + PI posilnený o ritonavir

V rámci každej triedy liekov je na liečbu odporúčaných len niekoľko liekov alebo ich kombinácií.

Vedieť o ďalších možnostiach kombinácií je dôležité v prípade, ak máte problémy s vašou prvou voľbou.

Najčastejšie kombinácie liekov pri začatí liečby

Vo Veľkej Británii je najpreferovanejšou prvou kombináciou obyčajne NNRTI + dva RTI efavirenz + Truvada (tenofovir a emtricitabín [FTC])

Je to preto, lebo efavirenz je jeden z najlepších liekov, ktorý má schopnosť znížiť vírusovú záťaž. Užíva sa jedna tableta jedenkrát denne. Napriek tomu, že vedľajšie účinky nie sú úplne jednoznačné, riziko vzniku vážnych vedľajších účinkov je nízke.

Truvada je kombinácia tenofoviru a FTC.

Užíva sa jedna tableta jedenkrát denne.

Tieto tri lieky sú dostupné v jednej tablete, ktorá sa volá Atripla. Zvyčajne sa predpisuje, ak ste už rovnaké tablety užívali oddelene a vaše telo na ne reagovalo úspešne.

V Európe je to preto, lebo tenofovir sa odporúča užívať spolu s jedlom, aby sa dosiahlo zvýšenie hladiny liekov. Efavirenz sa môže užívať s jedlom alebo bez neho, ale nesmie sa užívať s masťnými jedlami (zvyšuje to riziko vzniku vedľajších účinkov).

Prakticky, ak je hodnota vírusovej záťaže nezistiteľná, Atripla sa môže užívať ako s jedlom, tak aj bez neho.

Obrázok č. 5: Životný cyklus HIV – rôzne spôsoby účinku liekov

Každá CD4 bunka produkuje stovky HIV kópií. Rôzne lieky blokujú iné časti životného cyklu HIV.

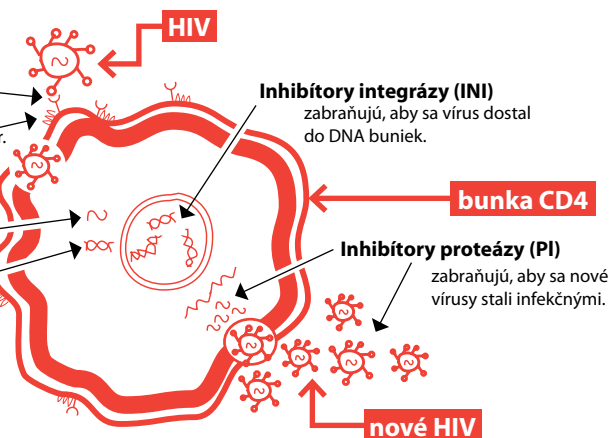
Inhibitory vstupu (EI)

enfuvirtid (T20) zabraňuje, aby sa vírusové proteíny naviazali na povrch bunky.

CCR5 inhibitory (napr. maravirok) blokujú naviazanie vírusu na tzv. CCR5 koreceptor.

Inhibitory reverznej transkriptázy a nenukleozidové inhibitory reverznej transkriptázy (RTI a NNRTI)

oba druhy liekov zastavujú premenu jednovláknovej HIV RNA na dvojitýlínkovú HIV DNA.



Inhibitory integrázy (INI)

zabraňujú, aby sa vírus dostal do DNA buniek.

bunka CD4

Inhibitory proteázy (PI)

zabraňujú, aby sa nové vírusy stali infekčnými.

nové HIV

Ak efavirenz nechcete užívať kvôli vedľajším účinkom alebo preto, že chcete otehotnieť, potom máte na výber PI posilnený o ritonavir.

Alternatívou k Truvade je Kivexa. Kivexa je kombináciou dvoch liekov zo skupiny RTI: abakaviru + 3TC (lamivudínu). Užíva sa jedna tableta raz denne.

Začatie liečby s efavirenzom

Anglické smernice odporúčajú **efavirenz** ako liek prvej voľby pri začatí liečby kvôli dávkovaniu raz denne a nízkemu riziku vzniku vážnych vedľajších účinkov.

Avšak medzi jeho hlavné vedľajšie účinky patrí ovplyvnenie centrálného nervového systému (CNS). Môže spôsobiť zmeny nálady (úzkosť, eufóriu, depresiu) a poruchy spánku, v ktorých sa môžu vyskytovať živé sny a nočné mory.

Tieto vedľajšie účinky sa objavujú u väčšiny pacientov, ktorí prvýkrát efavirenz užíli. Vedľajšie účinky zvyčajne ustúpia po pár dňoch alebo týždňoch. Kvôli vplyvu na kvalitu života, prestane efavirenz užívať asi 10 – 20 % ľudí.

Asi 3 % ľudí prestane efavirenz užívať kvôli závažnejším psychiatrickým príznakom. Tieto sa môžu objaviť veľmi skoro po začatí liečby.

Predtým ako začnete efavirenz užívať, váš lekár/ka by vás mal/a upovedomiť o týchto vedľajších účinkoch. Efavirenz sa neodporúča užívať tehotným ženám a ženám, ktoré plánujú otehotnieť.

Začatie liečby s nevirapínom

Nevirapín sa odporúča jedine ako alternatívne NNRTI. Využíva sa menej často a to kvôli riziku vzniku veľmi závažných vedľajších účinkov.

Nevirapín a efavirenz majú niektoré vedľajšie účinky podobné (nie však poruchy spánku a zmeny nálady). Patria medzi ne riziko vzniku vyrážok a poškodenia pečene, ktoré môžu byť smrteľné.

Zistilo sa, že riziko súvisiace s užívaním nevirapínu priamo súvisí s vyšším počtom CD4 pri začatí liečby (nad 250 pre ženy a nad 400 buniek/mm³ pre mužov). Či sa riziko zníži tým, že sa sledujú horné hranice počtu CD4, je predmetom prebiehajúceho výskumu.

U 0,3 % ľudí, ktorí s liečbou nevirapínom začali, sa objavila vážna kožná reakcia, ktorá sa volá Stevens-Johnsonov syndróm (SJS). U ľudí, ktorí začali s liečbou efavirenzom, sa táto kožná reakcia objavila len u 0,1 % ľudí.

Nevirapín by ste mali užívať v množstve 200 mg raz denne počas prvých dvoch týždňov a potom, ak sa vám neobjavia vyrážky, je potrebné dávku zvýšiť na 200 mg dvakrát denne. Akúkoľvek vyrážku by ste mali hneď ukázať lekárovi/ke.

Nevirapín nie je všeobecne odporúčaný pre ľudí žijúcich s hepatitídou C a HIV, pretože môže spôsobiť zhoršenie ochorenia pečene.

Reakcie súvisiace s užívaním nevirapínu sa zvyčajne objavujú v období prvých dvoch mesiacoch od začiatku užívania. Počas toho obdobia by ste mali byť sledovaný/á pozornejšie.

„Vidieť ľudí, ktorých stav sa kombinovanou liečbou zlepšuje, je bezpochyby najúžasnejšou vecou, akú som kedy videla. Preto som sa stala aktivistkou.“

Polly, Londýn

„Moja prvá reakcia bola oddialiť začatie liečby na tak dlho ako to len bolo možné. Pokúšal som sa zlepšiť svoj imunitný systém tým, že som prestal fajčiť a začal užívať výživové doplnky až do chvíle, keď som si uvedomil, že to najlepšie pre mňa bude predsa len s liečbou začať. HIV lieky znamenajú pre mňa jedinou cestu ako prežiť.“

Po 8 mesiacoch vzdorovania, som konečne s ARV terapiou začal. Nehovorím, že som sa vzdal, ale že som zmúdrel!“

Vladimír, St. Petersburg

„Nikto nechce užívať lieky každý deň; ja som to rozhodne nechcel. Do poslednej možnej chvíle som liečbu oddiaľoval. Keď sa na to pozerám späť, ľutujem, že som nezačal skôr.“

3 roky som čakal na to, kedy sa hodnota mojich CD4 zníži na 200. Stále sa zamýšľam nad tým, či by môj život bol šťastnejší a aktívnejší, keby som s liečbou začal vtedy, keď mi to môj lekár odporúčal, keď hodnota mojich CD4 bola 300.“

Matt, Brighton

Začatie liečby s PI posilnený o ritonavir

Napriek tomu, že anglické smernice odporúčajú začatie liečby s kombináciou založenou na NNRTI, kombinácie založené na PI môžu byť pri znižovaní vírusovej záťaže na nezistiteľnú úroveň rovnako účinné.

PI kombinácie môžu byť menej citlivé na vznik rezistencie v prípade, ak máte problémy s dodržiavaním režimu liečby.

Niektorí ľudia začnú liečbu s PI a potom ju zmenia za NNRTI, ktorý si neskôr vyžaduje užívanie menšieho množstva liekov.

Anglické smernice odporúčajú užívanie PI len v prípade, ak sa podávajú s **ritonaviom (tzv. boosted PI)**. Okrem Kaletry, ktorá obsahuje ritonavir v rámci jednej tablety, pri iných PI je potrebné užívať ritonavir ako samostatný liek.

Užívanie malého množstva ritonaviru v týchto kombináciách, prináša lepšie a dlhodobo udržateľné hladiny liekov.

Taktiež, znižuje riziko vzniku rezistencie a znižuje množstvo liekov a obmedzení v stravovaní, v porovnaní s inhibítormi proteázy bez ritonaviru.

U niektorých ľudí sa pri užívaní ritonaviru objavuje nevoľnosť a hnačky.

Ľudia, ktorí nevládajú vedľajšie účinky ritonaviru, môžu ako alternatívu užívať PI bez ritonaviru (zvyčajne atazanavir), ale je tu potrebné potvrdiť hladinu lieku za použitia terapeutického monitoringu liekov (TDM).

Lopinavir (Kaletra) je široko využívaný PI. Užíva sa dvakrát denne. Medzi vedľajšie účinky patria najmä zmeny v tukoch, nevoľnosť a hnačky.

Atazanavir sa užíva jedenkrát denne a patrí do skupiny PI. Užívanie lieku atazanavir sa odporúča, ak chcete zmeniť lieky z dôvodu vedľajších účinkov. Denná dávka je 300 mg, spolu s 100 mg ritonaviru.

Ak táto dávka spôsobuje vedľajšie účinky, užívanie ritonaviru sa môže zastaviť a namiesto neho sa môže začať užívať o niečo vyššia dávka atazanaviru (400 mg).

Nedávna štúdia ozrejmla, že užívanie 200 mg atazanaviru (bez ritonaviru) dvakrát denne, spôsobí lepšie hladiny liekov.

Atazanavir bez ritonaviru by sa nemal užívať v kombinácii s tenofovirom.

Darunavir je inhibítor proteázy PI, ktorý sa užíva ako liek druhej línie. Avšak vo februári 2009 sa darunavir v kombinácii s ritonaviom (800/100 mg) schválil na užívanie v Európe v rámci liečby prvej voľby (tzv. prvá línia liečby). Užíva sa raz denne.

Podľa Odporúčaní pre liečbu sa môže odporučiť darunavir pre liečbu prvej voľby.

Sakvinavir a **fosamprenavir** patria medzi menej často predpisované lieky.

Tipranavir je PI a užíva sa iba u tých, ktorí majú rezistenciu na PI.

Nelfinavir je v súčasnosti málo používaný. Niekedy sa predpisuje ako tretí liek v kombinácii v prípade, ak má niekto problémy s užívaním ritonaviru alebo pre tehotné ženy.



Ktoré RTI: Truvada alebo Kivexa?

Truvada aj Kivexa sú kombináciou dvoch RTI (inhibítory reverznej transkriptázy) v jednej tablete, užívajú sa raz denne. Užívanie oboch liekov v sebe zahŕňa tak výhody ako aj nevýhody.

Truvada = tenofovir + emtricitabín (FTC)

Kivexa = abakavir + lamivudín (3TC)

Užívanie tenofoviru a abakaviru nie je spojené so vznikom lipoatrofie, neuropatie alebo anémie.

3TC a FTC sú veľmi podobné lieky. Môžu sa vzájomne zamieňať, ak samostatné RTI sú predpísané osobitne, ako keď sú predpísané ako kombinovaná tableta.

Tenofovir sa z tela odstraňuje obličkami. Dôležitými bezpečnostnými nástrojmi sú monitoring toxicity obličiek a neužívanie lieku tenofovir s inými liekmi, ktoré sú z tela odstraňované rovnakým spôsobom.

Počas prvých 6 mesiacov užívania, môže tenofovir zapríčiniť malé znižovanie hustoty minerálov v kostiach, ale zdá sa, že pri dlhohtrvajúcom užívaní, nezvyšuje žiadne riziko kostných chorôb.

Abakavir sa neodporúča pre ľudí s vysokým rizikom vzniku srdcových chorôb. Niektoré výskumy totižto ukázali, že abakavir toto riziko zvyšuje. Užívanie lieku abakavir sa tiež neodporúča pri hodnote vírusovej záťaže nad 100 000 kópií/ml.

K ďalším vedľajším účinkom súvisiacim s užívaním lieku abakavir patrí hypersenzitívna reakcia.

Riziko jej vzniku v súčasnosti znižuje vo Veľkej Británii využívaný genetický test HLA B*5701.

Test je dostupný aj na Slovensku a negatívny výsledok je potrebný na začatie liečby abakavirom. Negatívny výsledok negarantuje,

že hypersenzitívnu reakciu nedostanete, ale riziko jej vzniku významne znižuje.

Medzi príznaky hypersenzitivity patria horúčka, bolesti hlavy, bolesti hrdla, hnačky, bolesti brucha, únava, nevoľnosť, príznaky podobné chrípke a pod., ktoré sa postupne každý deň zhoršujú.

Každý, u koho sa tieto príznaky objavia, by mal urýchlene vyhľadať lekársku pomoc a následne prestať abakavir užívať.

U pacienta/ky, u ktorého bola liečba zastavená z dôvodu hypersenzitívnej reakcie, nesmie byť abakavir už nikdy znovu nasadený. Mohlo by dôjsť k zhoršeniu hypersenzitívnej reakcie s prípadnými smrteľnými následkami.

AZT a Combivir

AZT (zidovudín) je inhibítor reverznej transkriptázy, ktorý sa často predpisoval a skúmal, ale v súčasnosti sa využíva najmä len ako liek v rámci liečby prvej línie počas tehotenstva. Užíva sa dvakrát denne.

Combivir je kombinácia AZT a 3TC. Užíva sa dvakrát denne.

Nevýhody užívania AZT spočívajú vo vedľajších účinkoch ako anémia, únava a lipoatrofia (úbytok tukov). Lipoatrofia sa obvyčajne neobjavuje v priebehu prvých 6 mesiacov užívania AZT.

Európske smernice neodporúčajú AZT ako kombináciu prvej línie, okrem tehotných žien alebo tých, ktoré sa usilujú otehotnieť.

ddl

Ddl (didanozín) sa len veľmi zriedka užíva v liečbe prvej línie, pretože sa musí užívať na prázdny žalúdok (dve hodiny po jedle). Spôsobuje to nevhodnosť dávkovania. Ddl užívajú najmä ľudia, u ktorých sa objavila rezistencia na lieky.

Trojkombinácia RTI

Trojkombinácia RTI sa neodporúča ako kombinácia prvej línie, pretože je menej efektívna.

Hlavným dôvodom na užívanie trojkombinácie RTI, je najmä znižovanie vedľajších účinkov súvisiacich s PI alebo NNRTI, alebo ak sa vyskytnú interakcie medzi týmito a inými liekmi (napríklad lieky na TB).

Lieky zo skupiny RTI, ktoré by sa spolu nemali užívať

Napriek tomu, že lieky zo skupiny RTI sa môžu navzájom vymieňať, nasledujúca tabuľka uvádza niektoré kombinácie, ktoré by sa nikdy nemali užívať.

AZT a d4T	Nikdy
3TC a FTC	Nikdy
Ddl a tenofovir	Najmä s NNRTI
Abakavir a tenofovir	V 3 kombináciách dovtedy, kým nie je špecifikovaná interakcia
D4T a Ddl	Nikdy počas tehotenstva
Trojité RTI kombinácie	Môžu sa užívať iba dve kombinácie: AZT+3TC+abakavir alebo AZT+3TC+tenofovir. Iné kombinácie predstavujú vysoké riziko, že nebudú účinné.

Neštandardné prístupy

V súčasnosti máme len minimálne množstvo dát o iných prístupoch k užívaniu dvoch inhibítorov reverznej transkriptázy (RTI) spolu buď s nenukleozidovými inhibítormi reverznej transkriptázy (NNRTI) alebo s posilnenými inhibítormi proteázy (PI).

Napríklad, niektoré štúdie nevyužívali vôbec žiadne inhibítory reverznej transkriptázy (RTI), ani samotné posilnené inhibítory proteázy (PI). Posilnené inhibítory proteázy sa v týchto štúdiách vôbec nevyužívali ani v kombinácii s nenukleozidovými inhibítormi reverznej transkriptázy ani s inhibítormi integrázy (INI). Hoci liečebné usmernenia odporúčajú iba pár kombinácií, liečba je vždy individuálna. Uvedené neštandardné prístupy môžu fungovať v prípade, ak iné nezaberajú.

Nové možnosti v roku 2009/10

Zmeny v možnostiach prvej liečby pre nasledujúci rok sú málo pravdepodobné.

Zmeny môžu súvisieť s najnovšími triedami schválených liekov, vrátane inhibítorov integrázy a CCR5 inhibítorov.

Využitie týchto liekov bude pravdepodobne súvisieť aj s ich cenovou dostupnosťou.

Ak budú drahšie ako súčasná liečba, budú pravdepodobne využívané len v prípadoch, ak užívanie súčasných liekov nebude ľuďmi znášané.

Aj keď nie sú užívané na začatie liečby, je dôležité vedieť, že existujú možnosti pre prípad, že potrebujete liečbu zmeniť.

„Žijem s HIV od júla 1996 a so svojou diagnózou som sa vlastne nikdy nezmierila. Počas celých tých rokov som iba prežívala.

Napriek tomu, že som nikdy nemala žiadne príznaky a moje hodnoty CD4 neboli nikdy nižšie ako 460, vždy som liečbu obhajovala a vždy som sa liečila; aj počas svojich dvoch tehotenstiev. Takže, keď sa mi po prvýkrát objavili bolestivé hrčky v krku, môžete si tipnúť, čo sa asi dialo!

Uvedomila som si, že áno, HIV test v roku 1996 nebol nesprávny a áno, po 13 rokoch hlásania, že som HIV pozitívna, naozaj HIV pozitívna som!

Mysel' je veľmi zložitá. Tak dlho sa chcelo dieťa vo mne tej zlej veci zbaviť- to, že som poznala svoj status, ešte neznamenal, že som ho prijala.“

Faith, Luton

Najčastejšie kombinácie pri liekoch prvej voľby

Názov lieku a komentár	Vedľajšie účinky	Iné poznámky
Efavirenz (Sustiva/Stocrin) Efavirenz sa odporúča ako súčasť „prvej“ liečby. Užíva sa jedna tableta, jedenkrát denne. Vážnejšie vedľajšie účinky obvyčajne ustúpia po prvých pár týždňoch.	Medzi vedľajšie účinky patria poruchy spánku (vrátane nočných mor), zmeny nálad (vrátane úzkosti a depresie), vyrážky, toxicita pečene a zmeny v tukoch. Okolo 20 % ľudí zmení tento liek za iný.	Efavirenz by sa nemal užívať v priebehu tehotenstva alebo v období, kedy žena plánuje otehotnieť.
Nevirapín (Viramune) Nevirapín je alternatívny liek k lieku efavirenz. Pri jeho užívaní je však o niečo väčšie riziko vzniku vážnych vedľajších účinkov. Nevirapín sa prvé dva týždne liečby užíva ako jedna tableta jedenkrát denne, neskôr dvakrát denne.	Vedľajšie účinky sú vyrážky a toxicita pečene. Tieto sa objavujú iba v prvých 6-8 týždňoch. Akákoľvek, čo i len nepatrná, vyrážka by sa mala brať vážne. Ak sa vám vyrážky naďalej objavujú aj po prvých dvoch týždňoch, nezvyšujte dávkovanie. Konzultujte ich výskyt s lekárom/kou.	Liečba nevirapínom by nemala začať u žien s hodnotou CD4 nad 250 a mužov s hodnotou CD4 nad 400.
Lopinavir (Kaletra) Kaletra sa často využíva pri prvej liečbe ako inhibítor proteázy. Užíva sa dvakrát denne a tableta v sebe obsahuje aj liek Ritonavir.	Medzi hlavné vedľajšie účinky patria zmeny hladiny tukov v krvi, ktoré by mali byť pravidelne sledované, lipodystrofia (zmena spôsobu spracovania, uskladňovania a distribúovania tukového tkaniva) a hnačka.	Kaletra obsahuje v jednej tablete aj lopinavir a ritonavir.
Atazanavir (Reyataz) Je pri prvej liečbe často využívaný, pretože sa užíva jedenkrát denne a obvyčajne je dobre znášaný.	Asi u 10 % ľudí sa ako vedľajší účinok objavuje zožltnutie očí a pokožky. Tento stav nemusí byť samo o sebe problémom, pokiaľ celkové hodnoty žlčového farbiva (bilirubínu) nevystúpia nad hodnoty 60-70 mmol/l. Zvýšenie množstva tukov môže byť zapríčinené užívaním ritonaviru.	V prípade nízkych hladín lieku v krvi, užíva sa spolu so samostatnou dávkou ritonaviru.
Fosamprenavir (Telzir) Výskumom sa ukázalo, že fosamprenavir mal podobné výsledky ako Kaletra, ale je v liečbe využívaný menej často.	Vedľajšie účinky ako hnačka a zmeny v tukoch sú podobné ako pri užívaní lieku Kaletra.	Užíva sa spolu so samostatnou dávkou ritonaviru.
Sakvinavir (Invirase) Má podobné výsledky ako Kaletra. S liekom Kaletra však existuje menej porovnateľných dát ako pre Fosamprenavir.	Vedľajšie účinky vrátane hnačky a zmeny tukov sú podobné ako pri užívaní lieku Kaletra. Môžu mať nižší vplyv na hodnoty triglyceridov.	Užíva sa spolu so samostatnou dávkou ritonaviru.
Darunavir (Prezista) Bol schválený vo februári 2009 ako liek, ktorý sa užíva ako PI pri prvej liečbe, jedenkrát denne.	V porovnaní s liekom Kaletra pri užívaní lieku darunavir sa žalúdočná nevoľnosť, hnačky a zmeny v tukoch vyskytujú menej často.	Užíva sa spolu so samostatnou dávkou ritonaviru.

Vaša osobná história liečby

Nasledujúce strany obsahujú možnosti zaznamenávania dôležitých informácií o vašej liečbe a liečebnej histórii.

Príklady sú prevzaté z i-Base brožúrky „Liečebný pas“, ktorý si môžete zadarmo u i-Base zaobstarat.

Informácie nájdete na webe:

www.i-Base.info

Prečo je dôležité viesť si liečebnú históriu?

Vedenie záznamu o vašej liečebnej histórii vám môže pomôcť pre niekoľko dôvodov:

- môže vám pomôcť porozumieť vášmu zdraviu a liečbe,
- môže sa zísť pri zmene vášho lekára,
- môže vám pomôcť ak sa o vašej liečbe rozprávate s iným zdravotným pracovníkom/čkou alebo ak sa chcete poradiť na telefonickej linke pomoci,
- môže pomôcť v prípade, ak zmeníte nemocnicu alebo zdravotnícke zariadenie, alebo ak chcete získať názor iného lekára/ky, ak ste na dovolenke alebo v zahraničí alebo ak sa presťahujete do inej krajiny.

Stanovenie vašej budúcej liečby je do veľkej miery ovplyvnené tým, ako vaša liečba prebiehala v minulosti – vašou liečebnou históriou.

Liečebná história obsahuje výsledky krvných testov, ako hodnota CD4, vírusovej záťaže a testov rezistencie. Taktiež obsahuje aj záznam liekov, ktoré ste v minulosti užívali a dôvody prípadnej zmeny liečby. Keďže sa liečebné možnosti stále skvalitňujú, záznam histórie svojej liečby budete možno potrebovať aj na 20 alebo viac rokov – a to, či vám nová liečba zaberie bude závisieť od vašej predchádzajúcej liečby.

Záznam o vašej doterajšej liečbe je dôležitý. Ak liečebné zariadenie zmeníte, mali by ste ich požiadať, aby bol váš zdravotný záznam preposlaný do nového zariadenia. Toto sa však nestáva vždy.

Nasledujúce strany vám pomôžu pri zaznamenávaní dôležitých informácií pri všetkých takýchto situáciách.

Váš lekár/ka vám môže pomôcť pri vyplňaní týchto strán. Nenahrádza to však informácie vo vašom zdravotnom zázname. Všetci pacienti/ky majú právo nahliadnuť do svojej zdravotnej dokumentácie a robiť si z nej fotokópie.

Výsledky CD4 a vírusovej záťaže

Výsledkami týchto testov sa sleduje vaše zdravie a odozva vášho organizmu na liečbu.

Hodnota CD4 count - tento krvný test kontroluje váš imunitný systém.

CD4% - je hodnota podobná hodnote CD4, ale je častokrát stabilnejšia.

Vírusová záťaž – tento test meria množstvo vírusu HIV vo vzorke krvi.

Výsledky týchto testov sú dôležité pri stanovení začiatku liečby a pri zhodnotení účinku liečby.

Z vašej predchádzajúcej liečby sú užitočné, hoci aj približné, hodnoty týchto testov. Váš lekár/ka vám ich môže poskytnúť.

Najdôležitejšie sú najnižšie hodnoty CD4 a najvyššie hodnoty vírusovej záťaže z obdobia, keď ste boli diagnostikovaný/á a v čase pred začatím liečby.

napr.

Dátum (mesiac/rok)	CD4 (bunky/mm ³)	CD4%	Vírusová záťaž
júl 2010	234	14	180,000

Dátum (mesiac/rok)	CD4 (bunky/mm ³)	CD4%	Vírusová záťaž

História antiretrovírusovej liečby

Váš výber nových a budúcich liekov bude závisieť od liekov, ktoré ste už v minulosti užívali a od dôvodov skončenia ich užívania. Je dôležité vedieť, či medzi dôvody skončenia ich užívania, patrila rezistencia alebo vedľajšie účinky.

Ak sa neviete na presné detaily rozpamätať, môžete použiť približné dátumy (napr. užívanie AZT počas 6 mesiacov v roku 1992, atď.)

Zoznam názvov liekov je umiestnený v strede tejto brožúrky.

Lieky a detaily kombinácií	Dátum začiatku užívania	Dátum ukončenia užívania	Dôvod
napr. Kaltera	Február 05	Január 07	Vysoký cholesterol

Ďalšie infekcie a ochorenia

Dôležité je aj zaznamenávanie výskytu iných infekcií (napr. TBC) alebo ochorení súvisiacich s HIV (PCP, opary, a pod.)

Ochorenie a infekcia	Liečba a dávkovanie	Dátumy

Vedľajšie účinky a alergie

Zaznamenávajú sa hlavné vedľajšie účinky a alergie súvisiace s užívaním liekov.

Vedľajší účinok alebo príznak	Navrhovaný liek	Dátum začatia/ukončenia

„Bol som zmätený z toho, ako moja klinika funguje, dokonca aj vtedy, keď som sa liečil. Jedného dňa som sa spýtal sestričky na to, čo testy znamenajú a na to, čo znamenajú „dobré“ a „zlé“ výsledky.

Bolo to neuveriteľne nápomocné. Zvykol som byť spokojný s tým, keď mi lekár hovoril, že „všetko je v poriadku“. Teraz ma zaujímajú aj ďalšie dôležité veci – môj cholesterol, zdravie mojich kostí, moja pečeň a obličky.“

Matt, Brighton

„Veľmi som sa liečby bála. Nemyslela som, že liečba je účinná, pretože som vtedy len prišla zo Zimbabwe.

Do Veľkej Británie som prišla po tom, ako mi zomrel môj manžel a okamžite som potrebovala liečbu. Svoju lekárku som povedala, že nechcem užívať D4T a Ddl a on sa na tom len smial, pretože tieto lieky sa už v tejto krajine nepoužívali. Nikdy som nezvykla čítať o liekoch, ktoré som užívala. Po mojej skúsenosti s liekom efavirenz (ktorý som zmenila), teraz čítam každý detail o každom lieku.

Každému teraz hovorím, že sú fantastické, pretože mi dali nový zmysel života.“

Hossana, Veľká Británia

Záznam o očkovaní

Vedenie záznamu o imunizácii a očkovaní (hepatitída A a B, pneumovax, chrípka, tetanus a dovolenkové očkovania a pod.) môže byť nápomocný. Pamätajte na to, že ľudia žijúci s HIV môžu dostávať obvyčajne iba „ne-živé“ vakcinácie (vakcíny, ktoré obsahujú len neživé mikroorganizmy). V prípade očkovania si teda vyžiadajte špeciálne tieto vakcinácie.

Dátumy	Očkovanie

Dátumy	Očkovanie

Klinické skúšky a výskumy

Názov výskumu a poskytnutá liečba	Dátumy

Test rezistencie

Dátum	Výsledky

SLOVNÍK

Adherencia

Termín, ktorý opisuje užívanie liekov presne podľa predpísaného režimu liečby, v správnom čase, so zreteľom na dodržiavanie úprav v stravovaní.

Protilátka

Proteín, ktorý je súčasťou imunitného systému a poukazuje na prítomnosť infekcie.

Antigén

Infekčný prvok produkovaný vírusom alebo baktériou.

Antiretrovírusový liek

HIV liek (HIV je retrovírus).

CD4 bunka

Druh bielej krvinky, ktorý pomáha telu bojovať s infekciami.

Prvá liečba

Prvá kombinácia užívaných HIV liekov.

HAART

Termín pre kombinovanú terapiu (vysoko aktívna antiretrovírusová terapia).

Mutácia

Zmena štruktúry vírusu, ktorá môže zapríčiniť to, že liek prestane účinkovať.

Oportúnna infekcia (OI)

Infekcia, ktorá sa objaví, keď bol váš imunitný systém poškodený vírusom HIV.

Sérokonverzia

Obdobie po infikovaní sa vírusom HIV (zvyčajne pár týždňov), kedy vaše telo vytvára imunitnú odpoveď na prítomnosť vírusu.

Vedľajšie účinky

Druhý účinný liek, ktorý je iný ako dôvod, pre ktorý bol predpísaný. Vedľajšie účinky obyčajne súvisia s negatívnymi účinkami.

Terapeutický monitoring liekov (TDM)

Test, ktorým sa merajú hladiny liekov v krvi.

Týmus

Časť vášho imunitného systému, kde sa vytvárajú nové T-bunky.

Toxicita

Termín, ktorý sa používa na vyjadrenie miery, do akej má látka na človeka škodlivý účinok.

„Skúsený“ z hľadiska liečby (angl. „treatment-experienced“)

Termín „skúsený“ z hľadiska liečby sa používa na označenie človeka, ktorý už anti-HIV liečbu v minulosti absolvoval.

„Doposiaľ neliečený“ (angl. „therapy naïve“)

Termín, ktorý sa používa na označenie človeka, ktorý ešte nikdy predtým anti-HIV liečbu neabsolvoval (aj ľudia, ktorí sú doposiaľ neliečení, si môžu vybudovať rezistenciu na anti-HIV lieky, ak boli infikovaní kmeňom HIV, ktorý je na lieky rezistentný).

Triglyceridy

Druh tuku v krvi.

Test vírusovej záťaže

Test, ktorým sa meria množstvo HIV vírusu v krvi. Tento test môže zaznamenať hodnoty vírusu aj v pošvových výlučkoch alebo semenách. Testy môžu merať len do určitých hodnôt (50 kópií/ml).

Odras vírusu

Nastáva vtedy, keď vaša vírusová záťaž začína stúpať na zistiteľnú úroveň.

„Divoký“ typ vírusu

Vírus HIV, ktorý zatiaľ nemutuje. Obyčajne, ale nie vždy, sa jedná o vírus, ktorým ste infikovaný/á prvýkrát.

Ďalšie informácie

Informačný materiál, ktorý ste práve dočítali, je iba všeobecným úvodom do širokej problematiky kombinovanej liečby infekcie HIV. Je zameraný hlavne na okolnosti, ktoré sprevádzajú rozhodnutie liečbu začať a na niektoré závažné situácie s ňou spojené. V texte sú odkazy na ďalšie publikácie „i-Base“ (v anglickom jazyku), ktoré sa určitým otázkam venujú širšie. Do pripojeného dotazníka môžete uviesť váš názor o potrebe slovenského prekladu aj iných tém.

HIV i-Base

Webová stránka i-Base obsahuje aj iné informácie ohľadom liečby vrátane veľkého množstva prekladov brožúrok do iných jazykov, technické informačné materiály, časť obsahujúcu najviac vyskytujúce sa otázky a odpovede, liečebný manuál, informácie o vzdelávaní a veľa iných zdrojov.

www.i-Base.info

Potrebné informácie k liečbe HIV môžete v Slovenskej republike získať na týchto adresách:

Ambulancie pre dispenzarizáciu pacientov s infekciou HIV

Bratislava – Kramáre, Klinika infektológie, Nemocnica akad. L. Déreera

Banská Bystrica – Infekčná klinika Rooseveltovej nemocnice

Košice - Infekčná klinika, Nemocnica L. Pasteura

Web: www.hivaidssk

web stránka o HIV pre ľudí žijúcich s HIV - zoznamka, o živote s HIV, liečbe, stretnutiach a pod.



Telefónne linky dôvery:

Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS, Ústav preventívnej a klinickej medicíny, Limbová 14, 833 01 Bratislava:
tel.: 02/59 37 01 44

„Jedným z dôvodov, prečo som s kombinovanou liečbou začal, bolo najmä to, že som počúval zážitky iných ľudí žijúcich s HIV, ktorí vyzerali veľmi dobre. Odvtedy som sa bez prestávky liečil.

Najväčší problém pre mňa vnímam v dodržiavaní liečby, keďže v rámci svojej práce a aj dovoleníek veľa cestujem. Raz alebo dvakrát som chybné užil efavirenz cez deň namiesto v noci. Ťažko sa mi potom fungovalo, pretože som pociťoval vedľajšie účinky.

V súčasnosti pracujem vo Veľkej Británii, kde pomáhajú pri vzdelávaní africkej komunity v oblasti liečby HIV. Ľudia chcú vedieť viac o svojej liečbe a chcú sa učiť. Raz prišiel ku mne jeden človek a povedal mi, že sa vždy pokúšal liečebný režim dodržiavať, ale nikdy nechápal, prečo je to dobré.

To, že pochopili príčinu dodržiavania liečby, mnohým z nich otvorilo oči. Potom boli schopní podeliť sa o získané informácie aj s inými.“

Winnie, Londýn

Poznámky

Publikácie od i-Base

**Všetky publikácie od i-Base sú dostupné zadarmo.
Príručky o liečbe sú písané v každodennom jazyku.**

**Prosíme vás, odkopírujte alebo odstrihnite tento dotazník,
vyplnený ho vložte do priloženej obálky a pošlite na:**

OZ Odysseus

Ukrajinská 10, 831 02 Bratislava 3

Dotazník

Príručka Úvod do kombinovanej liečby je pre mňa:

Užitočná

Neužitočná

(svoju odpoveď označte krížikom)

Najviac ma v príručke zaujala časť o

.....

Za nedôležitú považujem časť o

.....

V súvislosti s liečbou HIV by som potreboval/a informácie o

.....

i-Base

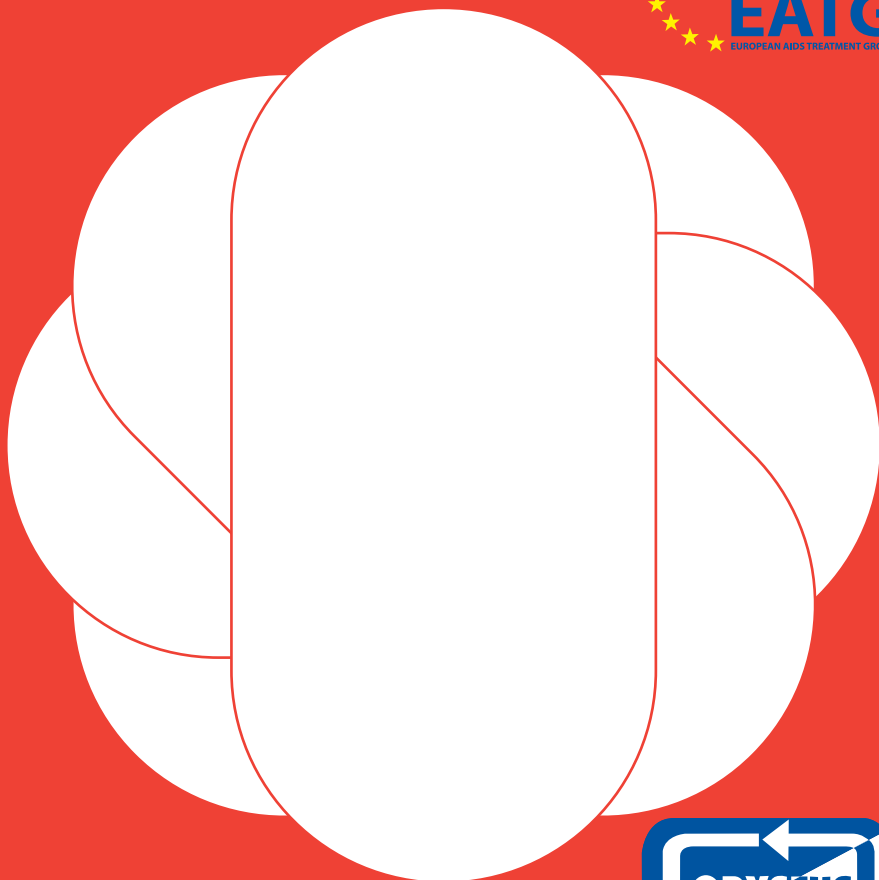
telefonická linka pomoci v liečbe

(pre anglicky hovoriacich)

0044(0)808 800 6013

pondelok – streda
od 12,00 – 16,00

cope | continuous
patient
education














Pre anglicky hovoriacich môže
i-Base odpovedať na vaše otázky
emailom alebo online na:

questions@i-Base.org.uk
www.i-Base.info/questions

Príloha k príručke Úvod do kombinovanej liečby










ANTIRETROVÍRUSOVÉ LIEKY


Názov lieku		Odporúčaná dávka*	Denný počet liekov
Nukleozidové inhibítory reverznej transkriptázy (NRTI)			
Dvojkombinácia NRTI			
Truvada (tenofovir 300mg + FTC 200mg)		Jedna tableta, jedenkrát denne	1
Kivexa (abakavir 600 mg + 3TC 300 mg)		Jedna tableta, jeden krát denne	1
Combivir (AZT 300 mg + 3TC 150 mg)		Jedna tableta, dvakrát denne	2
Samostatné NRTI			
3TC (Epivir, lamivudín)		1x 300 mg alebo 2x 150mg,užíva sa jedenkrát alebo dvakrát denne	1 ak 300 mg 2 ak 150 mg
Tenofovir (Viread)		1x 300mg, jedenkrát denne	1
AZT (Retrovir, zidovudín)		1x 250 mg, dvakrát denne	2
ddl (Videx, didanozín)		1x denne (125, 200, 250 alebo 400 mg). Užíva sa na prázdny žalúdok, 2 hod pred a po jedle	1
Trojkombinácia NRTI			
Trizivir (AZT + 3TC + abakavir)		Jedna tableta, dvakrát denne	2
NNRTI: nenukleozidové inhibítory reverznej transkriptázy (non-nukes)			
Efavirez (Sustiva)		1x600mg tableta, jedenkrát denne v noci. Neužíva sa s ťažkým jedlom	1
Nevirapín (Viramune)		1x200mg tableta, dvakrát denne (neskôr je možné užívať tabletu jedenkrát denne)	2
Etravirin (Intence)		2x100mg tableta, dvakrát denne. Užíva sa spolu s jedlom	4

*Užívanie dávok všetkých liekov musí byť konzultované s vaším lekárom/lekárkou alebo lekárnikom/lekárničkou. Niektoré lieky sa neodporúčajú užívať v rámci prvej kombinácie.

Antiretrovirusové lieky 2009/10

Názov lieku		Odporúčaná dávka*	Denný počet liekov
PIs: Inhibítory proteázy			
Lopinavir (Kaletra)		2x 200/50mg, dvakrát denne. Užíva sa spolu s jedlom alebo bez jedla	4
Fosamprenavir (Telzir)		1x700mg+100mg RTV, dvakrát denne. Užíva sa spolu s jedlom alebo bez jedla	2+2 kapsule lieku ritonavir
Sakvinavir (Invirase)		2x500mg+100mg RTV, dvakrát denne. Užíva sa s jedlom	4 + 2 kapsule lieku ritonavir
Atazanavir (Reyataz)		1x300mg+ 100mg RTV, jedenkrát denne, užíva sa s jedlom. 200 mg kapsule sú tiež dostupné	1 + 1 ritonavir
Darunavir (Prezista)		2 x 400 mg+100mg RTV jedenkrát denne (pre doposiaľ neliečených („naivných“) alebo 1x600 mg + 100 mg RTV dvakrát denne (pre skúsených v liečbe)	2 + ritonavir v závislosti od dávky
Indinavir (Crixivan)		2x 400 mg + 100 mg RTV, dvakrát denne. Obyčajne sa neužíva	4 + 2 kapsule lieku ritonavir
Ritonavir (RTV) (Norvir)		100mg, kapsule sa užívajú pri rôznych dávkach kvôli zvýšeniu hladiny iných PI.	V závislosti od PI

EIs: inhibítory vstupu, vrátane CCR5 inhibítorov			
T-20 (Fuzeon, enfuvirtid)		Injekcia – 90 mg pod kožu. Dvakrát denne	2 injekcie denne.
Maravirok (Celsentri)		150 mg alebo 300 mg alebo 600mg dvakrát denne v závislosti od kombinácie ARV	2-4

INIs: inhibítory integrázy			
Raltegravir (Isentress)		1x400mg, dvakrát denne. Užíva sa buď spolu s jedlom alebo bez jedla.	2

i-Base

telefonická linka pomoci v liečbe

(pre anglicky hovoriacich)

0044(0)808 800 6013

pondelok – streda
od 12,00 – 16,00

cope | continuous
patient
education



Pre anglicky hovoriacich môže i-Base odpovedať na vaše otázky emailom alebo online na:
questions@i-Base.org.uk

www.i-Base.info/questions