

ХИВ и квалитетот на твојот живот: водич за несакани ефекти и други компликации

Јули 2012

i-base

НОВ И
ДОПОЛНЕТ

HIV i-Base
www.i-Base.info
Внимавај на застарени информации

Разговор со твојот лекар
Несакани ефекти и симптоми
ХИВ и стареење
Останати информации

Содржина:

Поглавје 1: Општи информации

Вовед и измени во изданието
Општи прашања
Како да зборуваш со твојот лекар за несаканите ефекти
Дневник на несакани ефекти
Оценување на несаканите ефекти при истражувања
Несакани ефекти, концентрација на лекови и генетика
Промена на антиретровирусните (АРВ) лекови
Несаканите ефекти и придржување до терапијата
Ти и твојот лекар

Поглавје 2: Општи симптоми

Дијареја
Лошење (гадење и повраќање)
Истоштеност – измореност (замор)
Не спиеш добро (несоница)
Ментално здравје
Сексуално здравје

Поглавје 3: Несакани ефекти карактеристични за одредени лекови

Несакани ефекти поврзани со централниот нервен систем (efavirenz, rilpivirine, Atripla, Eviplera): промени во расположение, вознемиреност, вртоглавица и нарушувања на сонот
Реакција на преосетливост (abacavir)
Покачен билирубин, жолтица (жолта кожа или очи)
Несакани ефекти поврзани со бубрезите (бубрежна токсичност)
Проблеми со кожата: осип
Проблеми со кожата, ноктите и косата
Периферна невропатија
Несакани ефекти поврзани со црниот дроб
Лактатна ацидоза, панкреатит и замастен црн дроб
Т-20: Реакции на местото на инјектирање (ISRs) и други несакани ефекти
Липодистрофија: губење/насобирање на масно ткиво, промени во метаболизмот и шеќерна болест (дијабетес)

Поглавје 4: ХИВ, стареењето и квалитетот на животот

ХИВ и стареењето
Срцеви заболувања
Коски
ХИВ и рак
Фактори за начинот на живеење и твоето здравје
Исхрана: балансирана исхрана и твоето здравје
Вежбање и активност
Други лекови
Референци и благодарност
Останати информации
Повратни информации

Демант: Информациите од оваа брошура не се наменети да ги заменат информациите од твојот лекар. Одлуките во врска со третманот треба секогаш да бидат направени во консултација со лекарот.

Во водичот на i-Base за ХИВ и квалитетот на животот...
Овој прирачник ќе ти помогне:

- Да се здобиеш со точни и нови информации во врска со несаканите ефекти и што да направиш во врска со нив,
- Да го извлечеш максимумот од односот со твојот лекар и другите здравствени работници,
- Да се чувствуваш дека имаш поголема контролата врз терапијата,
- Да добиеш подобра медицинска грижа и подобро здравје, и
- Да постигнеш подобар квалитет на живот.

„Пред започнување со терапијата, сите се загрижени за несаканите ефекти.

Од 1996 година, четири пати го сменив третманот. Тоа се случуваше поради несаканите ефекти или поради новите истражувања кои покажаа дека можам да ја сменам дозата.

При секоја промена, квалитетот на мојот живот се подобруваше и повеќе од очекуваното, дури и кога преминував од земање апчиња двапати дневно на еднаш дневно.

Секогаш ми е потребно време пред да се одлучам за промена на терапијата, дури и кога знам дека новите лекови би можеле да бидат подобри.

Иако терапијата ќе ме одржува во живот многу години, сакам да бидам сигурен дека комбинацијата што ја земам е ефективна, едноставна за земање и прифатлива, но и дека ќе ми го овозможи најдобриот квалитет на живот.“

Поглавје 1:

Општи информации

Вовед и промени во изданието

Општи прашања

Како да зборуваш со твојот лекар за несаканите ефекти

Дневник на несакани ефекти

Оценување на несаканите ефекти

Несакани ефекти, концентрација на лекови и генетика

Промена на APB лековит

Несакани ефекти и придржување до терапијата

Ти и твојот лекар

Вовед

Денес терапијата за ХИВ е поефективна и поедноставна од кога било. Вклучува значително помалку несакани ефекти и помал број лекови.

Ова е шесто издание на овој водич и во него се фокусиравме на лековите кои се најчесто употребувани.

Со повеќе од 26 одобрени лекови и други, кои се во развој, можеш да целиш кон најдобриот квалитет на живот. Веќе не станува збор само за бројот на твоите CD4 или вирусното оптоварување.

Преговарање за подобра здравствена грижа

Овој водич е напишан од лица кои се ХИВ-позитивни. Сме ги земале повеќето од овие лекови и сме ги почувствувале повеќето несакани ефекти.

Исто така, ги разбираме разумните фрустрации кои произлегуваат од тоа да се биде пациент.

Иако, може да имаш тешкотии со одредена терапија, речиси секогаш постои нешто што можеш да сториш. Ова вклучува употреба на друг лек за третирање на несаканиот ефект, промена на APV лекот кој го користиш или, пак, само промена на дозата.

Сепак, многу лица не ја добиваат потребната помош за справување со несаканите ефекти.

Тоа можеби се должи на недоволно добрата комуникација со твојот лекар.

- Можеби поради недостиг на време.
- Можеби лекарот не разбрал добро како се чувствува.
- Можеби си заборавил да го споменеш проблемот.
- Можеби си чувствувал или си мислел дека проблемот не е важен.

Понекогаш, доколку несаканите ефекти траат неколку месеци, мислиш дека е подобро (полесно) воопшто да не ги спомнеш или, пак, едноставно, да го трпиш тоа.

Тоа не е добар пристап!

- Нешто за кое сметаш дека е несакан ефект може да претставува симптом на посериозна болест.
- Можеби од моментот кога започнале несаканите ефекти станале достапни нови видови терапија.
- Запомни дека заслужуваш најдобар квалитет на живот.

Краток преглед на водичот

Првото поглавје од оваа брошура ги опфаќа општите информации, вклучително како да зборуваш со твојот лекар и твоите права како пациент.

Второто и третото поглавје вклучуваат информации за секој несакан ефект или за група симптоми, како и важни здравствени теми.

Четвртото поглавје се фокусира на прашања кои можат да бидат, но и не се директно поврзани со ХИВ и со несаканите ефекти, а кои се поврзани со стареењето. Ова поглавје содржи референци и линкови.

Овој водич можеш да го најдеш и на интернет, каде што има и дополнителни информации.

Постарите изданија се преведени на неколку јазици. Повеќето од нив се достапни на интернет-страницата на i-Base:

www.i-Base.info

Промени во изданието

Ова издание ги вклучува следниве промени:

- Дополнето е со несаканите ефекти на неодамна одобрените лекови.
- Во печатеното издание, информациите за несаканите ефекти од лековите кои денес ретко се употребуваат се скратени. Поопширни информации се достапни на интернет.
- Додадовме повеќе информации во врска со долгорочното здравје. Овој дел ги опфаќа податоците за здравјето на твоето срце и твоите коски.
- Го збогативме делот за ХИВ и за стареењето, бидејќи тоа претставува важен дел од живеењето со ХИВ.
- Додадовме нови делови за исхрана и вежбање, како важни додатоци. Во нив се објаснува како да избереш балансирана храна и како да бидеш поактивен, како тие две нешта влијаат врз твоето здравје.
- Референците достапни на интернет се дополнети и обновени. Вклучени се повеќе од 380 истражувања или клинички препораки. Тие се наведени со соодветни линкови кои те водат до интернет-изданијата.

Опфаќаат:

- Информации за секој лек од производителот.
- Протоколи за третман (од Велика Британија, Европа и САД).
- Истражувања кои се фокусираат на безбедноста на APB лековите.

Секогаш кога беше можно, одбиравме референци со бесплатен, слободен пристап до нивниот текст.

Доколку имаш какви било прашања во врска со она што ќе го прочиташ во овој водич, слободно можеш да се обратиш до i-Base преку телефон или по пат на електронска пошта.

- Во Македонија можеш да се обратиш до ЗАЕДНО ПОСИЛНИ и да добиеш одговор на дел од прашањата кои можат да се појават, или да бидеш советуван за тоа каде би можел да се обратиш за подетални информации.

Повратни информации и коментари

Ги очекуваме твоите повратни информации и коментари. Те молиме види на страница 105 или пополни ја интернет-анкетата:

www.surveymonkey.com/s/7CCWBW2

Општи прашања

Што се несакани ефекти?

Лековите обично се одобруваат за лекување специфична болест. Сè друго што може да го предизвика лекот се означува како несакан ефект.

Понекогаш несаканите ефекти можат да бидат корисни, но најчесто претставуваат проблем.

Тие можат да бидат иритирачки, тешки и, во ретки случаи, мошне сериозни.

Во оваа брошура се концентрираме главно на несаканите ефекти од антиретровирусните (АРВ) лекови.

Несаканите ефекти се нарекуваат и неповолни, непријатни, споредни ефекти, а истовремено се нарекуваат и токсичност на лекот.

Дали сите лекови имаат несакани ефекти?

Секој лек може да даде несакани ефекти кај одредени лица. Во повеќето случаи, несаканите ефекти се слаби и лесно можеме да се справиме со нив.

Понекогаш се толку слаби, што не се ни забележуваат. Обично се појавуваат кај мал број лица.

Иако можни, посериозните несакани ефекти се ретки.

Колку се чести несаканите ефекти кај АРВ лековите?

Повеќето АРВ лекови имаат мал ризик за појава на несакани ефекти.

Сепак, податоците за можните несакани ефекти може да изгледаат загрижувачки. Дури и често употребуваните лекови, кои се купуваат без рецепт, како аспирин или парацетамол, имаат многу потенцијални несакани ефекти (види Табела 1).

Повеќето лица кои почнуваат со терапија против ХИВ пријавуваат еден или повеќе несакани ефекти. Понекогаш ова се случува поради фактот што кога почнуваме со терапија сме поосетливи кон сè што се случува, иако тоа може и да не биде несакан ефект.

При истражувања, лицата кои користат плацебо често пријавуваат повеќе несакани ефекти.

Не може секој што користи лекови да ги има истите ефекти. Она што е важно е како несаканите ефекти влијаат врз тебе и што можеш да сториш.

Симптоми и несакани ефекти

Зборот симптом обично се користи за секоја промена која ја чувствуваш и за која можеш да го известеш твојот лекар. На пример, замор или дијареја. И двете состојби се симптоми кои можат да бидат несакани ефекти.

Други несакани ефекти можат да се докажат само со помош на лабораториски тестови, на пример, висок холестерол или покачени црндробни ензими.

Симптомите на многу честите несакани ефекти се слични со симптомите на некои болести. Твојот лекар мора да знае за секој симптом со цел да може да одлучи дали е несакан ефект (предизвикан од терапијата) или, пак, е друго заболување.

Ова е важно, бидејќи лекувањето на симптомите поврзани со одредено заболување е различно.

Зошто се појавуваат несакани ефекти?

Развојот на лекови е тежок и комплициран. Лековите се направени да дејствуваат против специфична болест. Правејќи го тоа, тие се мешаат во работата на други органски системи.

Тешко е да се создаде лек кој ќе дејствува на одреден дел од телото без да влијае врз останатите делови.

Секој нов лек се развива со надеж дека ќе биде подобар од претходните.

Моменталните лекови можеби не се совршени, но се подобри од кога и да било досега. Да се надеваме дека лековите кои се во развој ќе бидат уште подобри.

Каде можам да добијам повеќе информации?

Со секој препишан лек, истовремено и АРВ лековите, треба да има проспект. Доколку болницата не ти го обезбеди овој проспект, слободно побарај го.

Проспектот е мошне важен. Дури и кога информациите се поедноставени, треба да содржи:

- Како и кога се зема лекот.
- Дали треба да се зема со храна.
- Вообичаени и сериозни несакани ефекти.
- Интеракција со други лекови.

Понекогаш проспектот е подетален, печатен е во мал формат и сличен е на Резимето на главни карактеристики на производот (SPC-summary of product characteristics).

SPC претставува детален документ, посебно создаден за секој нов лек. Достапен е на интернет-страницата на Европската агенција за лекови.

<http://www.ema.europa.eu>

Информациите во SPC опфаќаат повеќе детали за:

- Сите пријавени несакани ефекти и честотата на нивно појавување во истражувањата,
- Истражувањата кои довеле до одобрување на лекот, и
- Интеракции со храна и други лекови, доза, вклучително и промени на дозата.

Информацијата за секој АРВ лек на интернет-страницата на i-Base содржи и директен линк до интернет-страницата на ЕМА за соодветниот лек.

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

Табела 1: несакани ефекти на аспирин

Диспеејсија (проблеми со варење на храната), гадење, повраќање. Поретики, иритација на гастричниот епител, лигавица може да доведе до ерозија, улцерација и крвање. Хепатотоксичност (токсичност за црниот дроб) се појавува ретко.

Реакции на преосетливост вклучуваат уртикарија (осип), ринитис (проблеми со носот), ангиоедем и изразен бронхоспазам (блокирани дишни патишта).

Може да предизвика задршка на сол и вода и општеување на бубрежната функција.

Извор: <http://www.medicines.org.uk>

Како се врши пријавување на несаканите ефекти?

Ризикот за појава на несакани ефекти секогаш треба да биде изразен нумерички. Ризик од 10% значи дека веројатноста за појава на несаканиот ефект е 1 од 10. Тоа е исто кога би рекле дека од десет лица кои го користат лекот кај едно ќе се појави несаканиот ефект.

Понекогаш ризикот е претставен со зборови, како ретко или често.

Начинот при кој ги опишуваме несаканите ефекти е многу важен, но не се користи секогаш правилно.

Несакан ефект кој се појавува кај повеќе од еден од 10 луѓе е „доста чест“. Редок несакан ефект треба да се појави кај помалку од еден од 1.000 лица (види Табела 2).

При првото проучување на лекот се забележува секој несакан ефект, дури и кога тој не може директно да се поврзе со испитуваниот лек.

Ова е една од причините зошто просpektот, кој се доставува со лекот, обично содржи голем број потенцијални несакани ефекти.

Обично, ризикот за појава на повеќето од наброените несакани ефекти е доста мал – често помал од 1 во 100 или 1 во 1.000.

Табела 2. Дефиниции за честота на појавување

Доста често	Се појавува кај 1-10 од 10 лица, т.е. со веројатност за појава од 10% и повеќе.
Често	Се појавува кај 1-10 од 100 лица, т.е. со веројатност од 1% до 10%.
Не толку често	Се појавува кај 1-10 од 1.000 лица, т.е. со веројатност од 0,1% до 1%.
Ретко	Се појавува кај 1-10 од 10.000 лица, т.е. со веројатност од 0,01% до 0,1%.
Многу ретко	Се појавува кај помалку од 1 од 10.000, т.е. со веројатност помала од 0,001%.
Непознато	Од постоечките податоци не може да се одреди фреквенцијата.

Доколку несаканите ефекти станат очигледни дури по одобрување на лекот, како што е случајот со липидистрофијата, prospectот може да не ги содржи најновите информации.

Некои несакани ефекти се откриваат по одобрување на лекот. Сепак, повеќето лекови стануваат побезбедни со текот на времето, односно со употребата од поголем број лица, а со тоа и собирањето поголем број податоци.

Доколку се чувствуваш вознемирен или нервозен, не спиеш добро, имаш намален сексуален нагон или го губиш апетитот, важно е да му кажеш на твојот лекар.

Првпат почнуваш со терапија?

Пред почнување со терапијата, секој е загрижен од појавата на несакани ефекти.

Пред да се одлучиш за одредена комбинација со твојот лекар, побарај информации за секој од лековите што ќе ги користиш. Прашај за веројатноста од несакани ефекти. Прашај колкав процент од лицата имале несакани ефекти поврзани со секој од лековите и колку биле тие сериозни.

Пред да започнеш со терапијата, побарај телефонски број од клиниката што ќе можеш да го користиш и надвор од работното време, како и електронска пошта.

Од тебе може да биде побарано да се вклучиш во истражување за несакани ефекти. Овие истражувања се важни за дефинирање на опсегот на несаканите ефекти во случаи кога различни лекови се користат заедно.

При овие истражувања, пациентите се следат почесто и повнимателно, така што може да добиеш подобра грижа.

Истражувањата се неопходни доколку во иднина сакаме да имаме нови и подобри лекови.

Можам ли лесно да ги заменим лековите?

Секогаш кога почнуваш со терапија или кога ја менуваш, потребно е да ти бидат понудени најмалку две опции. Прашај за предностите и недостатоците на секоја од нив.

На некои лица не им е кажано дека имаат избор. Тоа не е во ред. Дури и кога лекарот претпочита одредена комбинација, ти треба да бидеш вклучен во изборот.

Доколку имаш проблеми со првата комбинација, лесно можеш да ги замениш лековите.

Во Велика Британија има повеќе од 26 APB лекови, вклучително и оние кои содржат повеќе од еден лек во едно апче. Во Македонија се достапни 16 APB лекови. Иако не е можно произволно да се мешаат и да се комбинираат, доколку еден или повеќе лекови од комбинацијата тешко се поднесуваат, може да се заменат со други.

Доколку одреден лек се замени поради неподнесување, обично може подоцна повторно да се користи, доколку е неопходно [со исклучок на *abacavir* – види страница 48].

Само затоа што еднаш си користел одреден лек не значи дека тој е изземен од повторна употреба во иднина.

Несаканите ефекти обично се повлекуваат по првите неколку дена, седмици или месеци, но не секогаш. Погледни го делот за секој одделен несакан ефект од оваа брошура и дознај колку долго би требало да го поднесуваш несаканиот ефект пред да ги замениш лековите.

Не треба да продолжиш со користење на лекот за да докажеш нешто самиот на себе или на твојот лекар. Доколку нешто не е во ред, побарај од твојот лекар да го замени лекот. Одредени лекови не се за секого.

Можам ли да знам дали ќе се појават несакани ефекти?

Не можеш да знаеш дали ќе се појават несакани ефекти од одреден лек сè додека не почнеш да го пиеш.

Единствениот начин да се дознае е да се проба, но важно е дека ќе бидеш внимателно следен.

Дали несаканите ефекти се различни кај мажите и кај жените?

Генерално, несаканите ефекти кај мажите и кај жените се слични. Понекогаш други фактори, како, на пример, тежината, можат да објаснат зошто се појавуваат разлики, бидејќи поситните луѓе можат да апсорбираат релативно поголема количина од лекот.

Повеќето испитувања вклучуваат премалку жени, поради што не можат да се проучат разликите меѓу мажите и жените. Сепак, поновите истражувања не покажаа разлики во однос на видот на искусените несакани ефекти.

Единствен исклучок претставува повисоката стапка на несакани ефекти од *nevirapine* (токсичност за црниот дроб и осип) кај жените, поради што внимателното следење е мошне важно. Овој ризик е поврзан со бројот на CD4-клетките. Жените не би требало да започнат со *nevirapine* доколку бројот на нивните CD4 е над 250 клетки/mm³. Кај мажите границата изнесува 400 клетки/mm³.

Одредени разлики меѓу половите можат да постојат во однос на липидистрофијата (*vudu* на страниците 67-75).

Што треба да знам за несаканите ефекти и придржувањето до терапијата?

Придржувањето е термин кој се однесува на правилно земање на комбинацијата од лекови, како што е препишано од лекарот. Тоа вклучува земање на лековите навреме и придржување до советите за начинот на исхрана.

Доколку несаканите ефекти влијаат врз придржувањето до препишаната терапија, твојот лекар треба да биде известен за тоа.

Постои посебен дел за несаканите ефекти и придржувањето до терапијата на страница 22.

Дозволи му на твојот лекар да ти помогне...

Многумина од нас, при разговор со лекарот, го потценуваат значењето на несаканите ефекти.

- Не сакаме да креваме паника.
- Велиме дека се поподносливи одошто навистина се, или
- Понекогаш забораваме да ги споменеме.

За жал, некои лекари мислат дека ги преувеличуваме (преценуваме) несаканите ефекти.

- Мислат дека ги преценуваме несаканите ефекти и дека, во суштина, не се онолку лоши колку што велиме.

Ова значи дека може да постои голема разлика меѓу она што навистина се случува и она што твојот лекар мисли дека се случува.

Кажи му на твојот лекар за секој проблем. Ова не се однесува само на тоа како се чувствуваш во тој момент, туку какви се несаканите ефекти кога не си со лекарот.

Доколку ништо не кажеш, ништо нема да се смени.



i-Base може да одговори
на вашите прашања по
телефон, електронска пошта
или на интернет:

questions@i-base.org.uk

www.i-base.info/questions

Што се случува доколку несаканите ефекти не поминуваат?

Доколку првата терапија која ти е дадена да помогне против несаканите ефекти не дава резултати, обично постојат други лекови кои можеш да ги користиш.

Во овој водич е даден список за различните можни опции, вклучително и алтернативни начини на лекување, за секој главен симптом. Доколку еден лек не дејствува, тогаш пробај други.

Промената на еден АРВ лек со друг е исто така можна опција.

Генерално, не се препорачува прекин на терапијата, но кај некои пациенти, во одредени услови, може да се земе предвид оваа опција. Оваа опција се зема предвид кога користа од терапијата е мала, а несаканите ефекти се тешки или сериозни.

Можам ли официјално да го пријавам постоењето на несаканите ефекти?

Во Македонија и пациентите и лекарите можат да пријават несакани ефекти во националниот центар за фармаковигиланца. **Пријавувањето може да се изврши и по електронски пат на следната адреса:**

<http://farmakovigilanca.mk/index.php?jazik=1>

Во Велика Британија, и пациентите и здравствениот персонал можат да ја пријават појавата на несакани ефекти директно во Регулаторната агенција за лекови и производи за здравствена нега (MHRA).

Ова се врши со помош на жолтиот картон.

Ова овозможува надополнување на базата на податоци за безбедноста на лековите, особено со нови и неочекувани несакани ефекти.

Несаканите ефекти од новите лекови најчесто се појавуваат по нивното одобрување, а нивното пријавување е од голема важност дури и кога не си сосема сигурен.

<http://yellowcard.mhra.gov.uk>

Како да разговараш со твојот лекар за несаканите ефекти

Доколку сакаш твојот лекар да ти помогне, треба добро да ги опишеш симптомите и да објасниш како влијаат тие врз твојот живот.

Тогаш лекарот може да ги разгледа другите можни причини за несаканите ефекти. На пример, да провери дали дијарејата е поврзана со труење од храна или дали сексуалните проблеми се поврзани со ниско ниво на тестостерон.

Најдобар начин е да се води дневник на несакани ефекти. Запиши сè и земи го дневникот со себе кога го посетуваш лекарот. На страница 16 е даден пример. Употребѝ нов лист хартија доколку ти треба повеќе простор и земи го листот со себе кога одиш на преглед.

За секој симптом забележи колку често се појавува, колку долго трае, колку силно е изразен и како влијае врз твојот живот.

Колку често?

Колку често се појавуваат симптомите?

- Еднаш или двапати неделно? Еднаш дневно? 5-10 пати дневно?
- Дали се појавуваат и ноќе или само преку ден?

Колку долго?

Колку долго траат симптомите?

- Доколку ти е лошо или имаш главоболки, дали симптомите траат 20 минути, 3-4 часа или некое друго време?
- Дали постои одредена шема на нивно појавување? Дали се појавуваат два часа по земање на дозата или секое утро итн.?

Колку се силни?

Колку се изразени симптомите?

- Оцени ги на скала од 1 до 5 (1 за лесни, 5 за тешки или сериозни).
- Оценувањето со помош на скала е корисен начин за опишување на сите симптоми кои вклучуваат болка.
- Забележувањето на тежината на симптомите, кога ќе се појават, е полесно отколку да се обидеш да се сетиш подоцна.
- Дали нешто ти помага при појава на симптомите? Доколку ти помага, запиши што е тоа.

Како влијаат врз квалитетот на твојот живот?

Како влијаат симптомите врз твојот секојдневен живот? Ова може многу да му помогне на лекарот да разбере колку се за тебе тешки несаканите ефекти.

- Многу лица имаат хронична дијареја, којашто ги спречува да одат во некој бар или во кино. Доколку е така, кажи му на лекарот.
- Доколку се чувствуваш вознемирен или нервозен, не спиеш добро или имаш намален сексуален нагон, важно е тоа да го знае твојот лекар.
- Доколку имаш промени со вкусот за храна или ти се гади и не можеш да јадеш нормално, кажи му на лекарот.
- Симптомите на липодистрофија, т.е. промени во распоредот на телесното масно ткиво, се тешки за мерење. Овие грижи можат да го променат твојот поглед на животот. Се чувствуваш помалку самоуверен? Дали ова те прави депресивен?
- Дали несаканите ефекти влијаат врз редовното земање на лековите?

Дневник на несакани ефекти

Искористи ја оваа страница за да забележиш какви било промени на здравјето, кои би можеле да бидат поврзани со несакани ефекти. Можеби воопшто нема да се појават несакани ефекти, но доколку се појават, овој дневник ќе ти биде од голема корист. Подолу се наброени најчестите несакани ефекти, но можеш да запишеш и други кои не се наброени тука.

1. Чувство на вознемиреност.

2. Промени во расположението.

3. Чувство на депресија.

4. Проблеми со спиењето.

5. Живи соншта.

6. Кошмари.

7. Чувство на замор.

8. Главоболка.
9. Осип.

11. Жолта кожа или жолти очи.

10. Гадење/повраќање.

12. Дијареја.

13. Болки во стомакот.

14. Вкус или апетит.

15. Здебелување.

16. Слабеене.

17. Промени во формата на телото.
18. Промени во сексуалните навики.

19. Паѓање на косата.

20. Трпнење на рацете/стапалата.

21. Болка во рацете/стапалата.

22. Сува кожа.

23. Промени во видот.

24. Други промени.

Несакан ефект	Датум	Честота	Скала: 1 = лесни до 5 = тешки (сериозни)				
			1.	2.	3.	4.	5.
			1.	2.	3.	4.	5.
			1.	2.	3.	4.	5.
			1.	2.	3.	4.	5.
			1.	2.	3.	4.	5.
			1.	2.	3.	4.	5.
			1.	2.	3.	4.	5.
			1.	2.	3.	4.	5.
			1.	2.	3.	4.	5.

Други коментари и прашања за твојот лекар

Оценување на несаканите ефекти при истражувања

Повеќето информации за ризикот од несакани ефекти потекнуваат од клинички студии и истражувања.

Затоа е важно да се пријават сите несакани ефекти доколку си дел од некое истражување.

Испитувањата собираат информации за:

- Сите можни несакани ефекти,
- Колку често се појавуваат несаканите ефекти и
- Колку се тие сериозни.

Важно е да се напоми дека истражувањата опфаќаат мал број лица и траат релативно краток период. Поради тоа, понекогаш ретките несакани ефекти се откриваат дури откако лекот е одобрен и широко употребуван неколку години.

При истражувањата, секој несакан ефект се оценува со оцена од 1 до 4. Оцена 1 значи дека е лесен, додека оцена 4 значи дека е сериозен, опасен по живот и дека е потребна хоспитализација.

ОЦЕНА 1 (Лесен)

Минлив (исчезнува по одредено кратко време) или чувство на лесна непријатност. Не предизвикува ограничување во секојдневните активности. Не е потребна интервенција/терапија.

ОЦЕНА 2 (Умерен)

Лесно или умерено влијае врз секојдневните активности, при што може да се појави потреба од одредена помош. Нема потреба или е потребна минимална медицинска интервенција/терапија.

ОЦЕНА 3 (Сериозен, тежок)

Секојдневното функционирање, односно активноста е значително засегната, при што обично е потребна одредена помош. Потребна е медицинска интервенција/терапија, а можна е хоспитализација или домашна нега.

ОЦЕНА 4 (Потенцијално опасен по живот)

Екстремна ограниченост на секојдневните активности. Задолжително е потребна помош и медицинска интервенција/терапија, додека, пак, хоспитализација или домашна нега се многу веројатни.

Оценувањето на некои чести несакани ефекти е прикажано во Табела 3 (преземено од Одделот за СИДА на САД).

Табела 3: Примери за оценување на несаканите ефекти во однос на изразеноста на симптомите

Несакан ефект	Оцена 1	Оцена 2	Оцена 3	Оцена 4
Дијареја	3-4 потечни столица на ден ИЛИ блага дијареја што трае помалку од една седмица.	5-7 потечни столица на ден ИЛИ дијареја што трае подолго од една седмица.	Краваа дијареја ИЛИ над 7 потечни столица на ден ИЛИ потреба од интравенски третман ИЛИ вртоглавица при стоене.	Потребна хоспитализација (таа е можна и при Оцена 3).
Исцрпеност (замор)	Нормалната активност е намалена за помалку од 25%.	Нормалната активност меѓу 25% и 50%.	Нормалната активност е намалена повеќе од 50%. Неможност за работа.	Неможност за грижа за самиот себе.
Токсичност за црниот дроб: нивоа на AST или ALT	1,25-2,5 над горна граница.	2,5-5 НГГ	5,0-7,5 НГГ	Повеќе од 7,5 НГГ
Нарушувања на расположението	Лесна вознемиреност. Може да ги врши секојдневните обврски.	Умерена вознемиреност/немир, коишто влијаат врз способноста за работа итн.	Изразени промени во расположението за коишто е потребна медицинска грижа. Неможност за работа.	Акутни психози, самоубиствени мисли.
Гадење	Лесно ИЛИ минливо, но без нарушување при внесот на храна.	Умерена непријатност ИЛИ намален внес на храна во период покроток од 3 дена.	Тешка непријатност ИЛИ минимален внес на храна во период подолг од 3 дена.	Потребна хоспитализација.
Осип	Црвенило или чешање на кожата на дел или по целото тело.	Осип на кожата, цврсти или меки мозолчиња ИЛИ лесно лупење/перутање на кожата.	Појава на меури, отворени чирови, влажно лупење или сериозен осип на поголеми делови од кожата.	Тежок осип, Стивен-џонсонов синдром. Изразено оштетена кожа.
Повраќање	2-3 епизоди на ден ИЛИ лесно повраќање во период покроток од една седмица.	4-5 епизоди дневно ИЛИ лесно повраќање повеќе од една седмица.	Упорно повраќање на целата храна и течностите во текот на 24 часа ИЛИ потреба за интравенски третман ИЛИ вртоглавица при стоене.	Хоспитализација за интравенски третман (таа е можна и при Оцена 3).

Несакани ефекти, концентрација на лекови и генетика

Повеќето лекови се одобрени во одредена стандардна доза, иако луѓето на различен начин го апсорбираат лекот. Ова се поврзува со разликите во гените и претставува нова област на истражување означена како фармакогенетика.

На пример, мали разлики во ДНК можат да ги објаснат разликите во концентрациите на лековите како efavirenz, nevirapine и atazanavir.

Како што концентрацијата на лекот во крвта влијае врз неговата ефикасност, така влијае и врз можноста за појава на несакани ефекти.

Концентрацијата на некои АРВ лекови може да се одреди со помош на тест наречен терапевтски мониторинг на лекот (TDM-therapeutic drug monitoring). Доколку концентрацијата на лекот е previsoka или прениска, дозата може да се промени.

- Концентрацијата на протеазните инхибитори - (ПИ), нуклеозидните инхибитори на реверзната транскриптаза - (ННИРТ) и инхибиторите на интегразата може да се мери.
- Нуклеозидните инхибитори на реверзната транскриптаза - (НИРТ) (AZT, 3TC, FTC, ddI, abacavir и tenofovir) не можат да се мерат. Ова е затоа што концентрацијата на овие лекови, којашто е важна, се наоѓа во клетките, а тестот ја мери концентрацијата на лекот во крвта.

Некои клиници рутински го употребуваат TDM, но во други ќе мора да прашаш дали го користат.

Кога треба да се користи терапевтскиот мониторинг на лекот (TDM)?

- TDM се користи кога стандардната доза на лекот не е соодветна, на пример:
- Кај деца;

TDM е важен за деца и возрасни со постоечко оштетување на црниот дроб или бубрезите и секогаш кога концентрацијата на лековите или интеракцијата меѓу нив може да се поврзе со несаканите ефекти.

- Кај лица со постоечко оштетување на црниот дроб или бубрезите;
- Кога количеството на лекот се поврзува со појава на несакани ефекти. Доколку се појави жолто обојување на очите при употреба на atazanavir, TDM се користи за одредување пониска ефективна доза;

Кога проблем претставува интеракцијата меѓу лековите. На пример, кога лековите за намалување на киселоста во желудникот (антацидите), како што е omeprazole, ја намалуваат концентрацијата на atazanavir и водат до неуспешност на терапијата.

TDM вклучува земање крв, обично најмалку две седмици по започнување со терапијата.

Мора да се знае точното време кога е земена последната доза со цел да се интерпретираат резултатите.

Понекогаш крв се зема одредено време пред земање на наредната доза, понекогаш, пак, 2-3 часа по земање на лекот.

TDM се користи индивидуално, за специфични групи лица.

Информации за TDM:

<http://www.lab21.com>

Информации за интеракција меѓу лекови:

<http://www.HIV-druginteractions.org>

<http://www.HIVpharmacology.com>

Промена на АРВ лековите

Првите неколку седмици, дел од симптомите можат да бидат предизвикани од стимулација на имунолошкиот систем и подобрување на состојбата на телото. Така, она за што може да помислиш дека се несакани ефекти, може воопшто да не биде поврзано со лековите.

Доколку почетните симптоми се лесни или умерени, добар совет е да почекаш и да видиш дали тие ќе се повлечат пред да се одлучиш за замена на терапијата. Дел од несаканите ефекти исчезнуваат или се намалуваат во интензитет по првите неколку дена или неколку седмици од терапијата.

Доколку несаканите ефекти се посериозни или тешки, важно е да се заменат лековите.

- Менувањето на терапијата обично е лесно и нема да влијае врз понатамошните опции.

Менувањето на лековите може да го подобри квалитетот на твојот живот, а истовремено да го одржи вирусното оптоварување недетектибилно.

Одлуката за промена на лековите со цел справување со несаканите ефекти ќе зависи од:

- Достапноста на други лекови;
- Веројатноста од влошување на несаканите ефекти доколку не се промени терапијата;
- Поврзаноста на несаканите ефекти со лековите. Иако може да нема позната поврзаност меѓу несаканите ефекти и лековите, можеби си првиот кој ги искусува несаканите ефекти;
- Никогаш не прекинувај ја терапијата без претходна консултација со лекарот;
- Доколку комбинацијата што ја користиш не е прва, опциите кои остануваат можат да бидат ограничени.

Деталното следење по замената на лекот ќе ти помогне да откриеш дали терапијата ги предизвикала симптомите.

Промена меѓу различни НИРТ

Повеќето комбинации вклучуваат два нуклеозидни инхибитори на реверзната транскриптаза (НИРТ). Најчесто употребувани НИРТ се: 3ТС, FTC, abacavir и tenofovir.

Протоколите препорачуваат лицата кои користат постари НИРТ, како AZT, d4T или ddI, нив да ги заменат со abacavir или tenofovir, бидејќи предизвикуваат помалку несакани ефекти.

- Сè додека немаш развиено резистенција кон други НИРТ, можеш да ги менуваш еден со друг. Исклучоци претставуваат:
- Не користи 3ТС и FTC заедно;
- Не користи AZT и d4T заедно;
- Не користи d4T и ddI заедно;
- Не користи ddI и tenofovir заедно;
- Постои предупредување за внимателно користење abacavir и tenofovir заедно.

Менување меѓу различни протеазни инхибитори (ПИ)

Менувањето на еден протеазен инхибитор со друг е исто така лесно, особено кога и двата се засилени со 100 mg или 200 mg ritonavir.

Сепак, за некои лица, ritonavir претставува тежок лек, дури и во доза од 100 mg/ден.

Иако, генерално, не се препорачува, но atazanavir и fosamprenavir можат да се користат без ritonavir.

Доколку се одлучиш за ова, треба да се провери концентрацијата на лековите (види страница 19).

Менување меѓу различни ННИРТ

Nevirapine и efavirenz имаат слична моќност, но одредени различни несакани ефекти.

Nevirapine е почесто поврзан со кожен осип и токсичност за црниот дроб – обично во првите 1-2 месеци од терапијата.

Efavirenz е поврзан со нарушувања на расположението, нарушено спиење и живи соништа (несакани ефекти поврзани со централниот нервен систем – ЦНС) на почетокот од терапијата, а некогаш и подоцна.

Може да се замени едниот со другиот без прекинување на третманот или замена на другите лекови од комбинацијата.

Два понови ННИРТ можат да се употребуваат кај лица кои имаат тешкотии со efavirenz или nevirapine.

Etravirine (Intelence) е понов ННИРТ, кој може да се користи доколку имаш тешкотии со nevirapine или efavirenz. Etravirine не предизвикува несакани ефекти поврзани со ЦНС.

Rilpivirine (Edurant) е друг нов ННИРТ, кој исто така предизвикува несакани ефекти поврзани со ЦНС, но со двојно помал интензитет од оние предизвикани од efavirenz.

Менување меѓу различни класи лекови

Менувањето на различни видови АРВ лекови е исто така едноставно.

На пример, лицата кои имаат тешкотии со efavirenz често го менуваат овој лек со atazanavir/ritonavir, со darunavir/ritonavir или со raltegravir.

Слично, лицата кои имаат тешкотии со протеазните инхибитори можат да ги заменат со ННИРТ или со инхибитор на интегразата.



Употреба на нови лекови и нови класи лекови

Една од предностите на новите лекови е веројатноста дека тие ќе имаат помалку несакани ефекти.

Достапни се неколку нови лекови, вклучително некои кои дејствуваат на поинаков начин:

- Raltegravir (инхибитор на интегразата);
- Maraviroc (инхибитор на CCR5-корецепторот);
- Други нови лекови во развој.

Секој од овие лекови има свои несакани ефекти, како и предности кои го прават соодветна замена.

На пример, raltegravir не предизвикува зголемување на холестеролот или триглицеридите.

Со сè поголемата употреба на новите лекови ќе се зголемува и нивната употреба како замена.

Секоја одлука ќе се заснова на индивидуалната историја на терапија.

Исто така, може да зависи и од тоа дали лекот е одобрен во државата, од неговата цена и од клиниката која ја посетуваш. Треба да се размисли за промена на клиниката доколку важноста од пристапот до одреден нов лек е голема. Сепак, во Македонија постои само еден центар за лекување ХИВ - инфекцијата.

Несакани ефекти и приджување до терапија

Без разлика дали првпат започнуваш со терапија или веќе долго време користиш АРВ лекови, твојот лекар би требало да ти ја објасни важноста од приджување до терапијата.

Овој термин означува земање на лековите на начин како што е препишано.

Тоа вклучува:

- Навремено земање;
- Придржување до советите за исхрана (т.е. земање на лековите со или без храна);
- Земање на лековите секој ден: преку целата седмица, за викендите и за празниците.

Непридржувањето до правилата води до појава на резистенција и неуспех на третманот.

Постои поврзаност меѓу приджувањето до терапијата и појавата на несакани ефекти.

... Доколку се појават несакани ефекти, сфати ги сериозно и кажи му на твојот лекар...

Доколку се појават несакани ефекти, сфати ги сериозно и кажи му на твојот лекар.

Постојат повеќе лекови против гадење и дијареја. Може да ти биде препишан некој од нив за да се спречи појавата на несакани ефекти на почетокот од терапијата. При појава на симптоми, лековите можат лесно да се набават во аптека, по претходна консултација со лекарот.

Придржувањето до терапијата е потешко кога лековите предизвикуваат тешкотии.



Ти и твојот лекар

Добриот однос со твојот лекар и со здравствените работници може да му помогне на твоето здравје подолгорочно.

Сестрите и фармацевтите можат да дадат поддршка за сите аспекти на терапијата.

Ова ги вклучува придржувањето до терапијата и несаканите ефекти.

Можат да те упатат до други професионалци, вклучително нутриционисти, психолози и социјални работници.

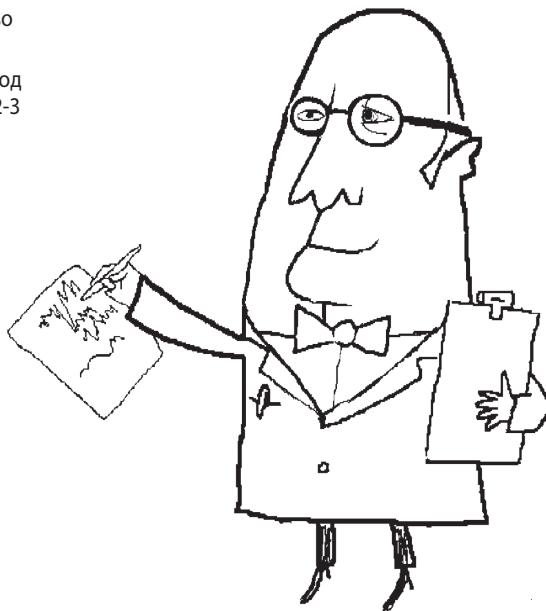
Ти и сите кои се вклучени во грижата за тебе имате одредени права и одговорности. Следните списоци вклучуваат дел од твоите права и одговорности како пациент.

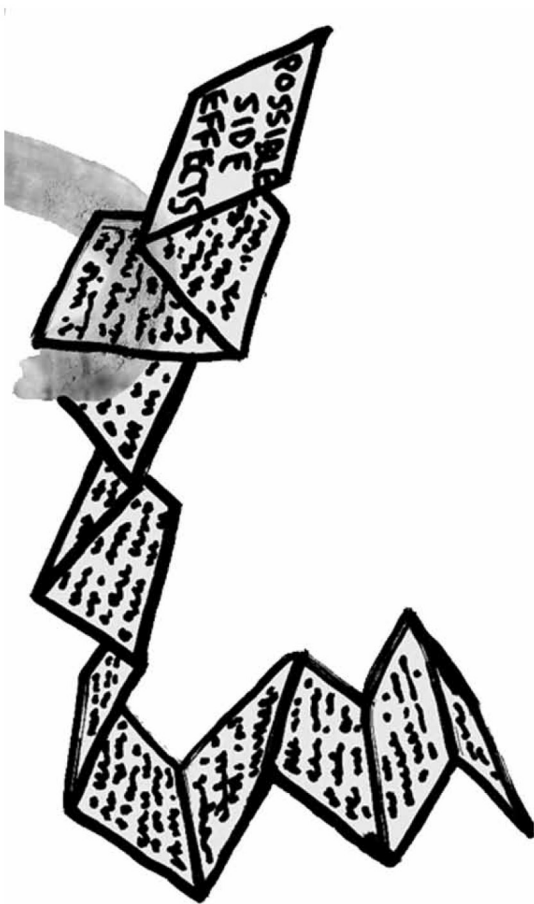
Дел од твоите права како пациент...

- Да бидеш целосно вклучен во сите одлуки кои се однесуваат на терапијата и грижата.
- Да бидеш примен во закажаниот термин. Доколку доцнат, треба да ти биде дадено објаснување.
- Да се однесуваат кон тебе со почит и доверливо.
- Да ти бидат објаснети различните тераписки опции. Треба да бидат опфатени сите ризици и користи од секоја опција одделно.
- Секој резултат треба да ти биде објаснет од лекарот или сестрата.
- Твоите документи треба да бидат чувани на сигурно и да ти бидат достапни доколку го побараш тоа.
- Сам да одлучиш дали сакаш да учествуваш во одредени истражувања. Оваа одлука не смее да влијае врз моменталната и понатамошната грижа.
- Да ти бидат дозволени жалби во однос на терапијата. Секоја жалба треба да биде детално разгледана. Повторно, тоа не смее да влијае врз квалитетот на понатамошната грижа.
- Да ти биде овозможено правото на второ мислење од соодветно квалификуван лекар.
- Доколку писмено се обратиш до болницата или клиниката, треба да добиеш одговор во разумен рок. Во спротивно, имаш право на писмена поплака до директорот на клиниката на која мора да биде одговорено во рок од 15 дена.
- Да можеш да го смениш лекарот, без тоа да влијае врз понатамошниот тек на терапијата. Не е потребно да дадеш објаснување зошто го менуваш лекарот. Сепак, доколку постои одреден проблем, објаснувањето на причината може да придонесе за негово решавање.
- Резултатите од испитувањата и резимето за историјата на лекување треба да му бидат пратени на твојот нов лекар.

Што може да направиш за да помогнеш

- Одбери клиника која ти е близу и во која се чувствуваш пријатно.
- Одбери лекар кој ти се допаѓа. Доколку си жена и сакаш женски лекар, побарај го.
- Доколку си геј и сакаш да посетуваш геј-лекар, тој може да биде достапен, што може да влијае врз изборот на клиниката.
- Јавувај се на закажаните прегледи навреме. Извести ја клиниката доколку не можеш да дојдеш. Во тој случај, твојот термин ќе биде доделен на друг пациент.
- Направи список на работи коишто сакаш да ги дискутираш со лекарот. Запомни дека треба да го земеш со себе.
- При секој преглед барај го истиот лекар, барем додека не се навикнеш на посетите на клиниката. Ова е од голема важност, бидејќи е тешко да се развие добар однос доколку секогаш посетуваш различен лекар. Штом ќе се навикнеш, предностите од посета на друг лекар вклучуваат добивање второ мислење и поинакво гледиште.
- За да бидат подготвени резултатите од испитувањето на крвта, направи ги 2-3 седмици пред закажаниот преглед.
- Однесувај се еднакво кон сите лица вклучени во твојата грижа со таква почит каква што и очекуваш да добиеш.
- Внимателно слушај ги здравствените совети кои ти се дадени и почитувај ги.
- Доколку нешто не ти е јасно, прашај го повторно лекарот или замоли го да ти објасни на поинаков начин.
- Биди искрен со оние кои се грижат за тебе. Кажи им за сите други лекови коишто ги користиш. Исто така, кажи им доколку консумираш алкохол, легални и нелегални дроги и дополнителна терапија.
- Биди искрен за придржувањето до терапијата. Доколку луѓето кои се грижат за тебе не знаат за проблемите со кои се соочуваш, тогаш не можат да ти помогнат.





Поглавје 2:

Општи симптоми

Дијареја

Лошење (гадење и повраћање)

Чувство на замор (исцрпеност)

Несоница (не спиеш добро)

Ментално здравје

Сексуално здравје

Дијареја

Кај повеќето АРВ лекови, дијарејата се наведува како потенцијален несакан ефект, иако се појавува кај мал број лица. Ritonavir (Norvir) и другите протеазни инхибитори често предизвикуваат дијареја.

Дијарејата е вообичаен несакан ефект, кој често е нелекуван бидејќи луѓето тешко дискутираат за него.

Дијарејата може да биде предизвикана од самиот вирус, од компликациите на ХИВ-инфекцијата или од лековите.

Дијарејата подразбира почести и потечни, поведенести столица.

Важно е дијарејата да биде соодветно лекувана од страна на твојот лекар. Умерената или тешка дијареја може да доведе до дехидрација, слаба апсорпција на хранливи материи и лекови, слабеење и исцрпеност.

Долготрајна употреба на некои постари АРВ лекови (одредени НИРТ) или обилна употреба на алкохол може да го оштети панкреасот. Тоа води до нарушена продукција на ензими од панкреасот, коишто го помагаат варењето на храната и на тој начин предизвикуваат дијареја.

Дијарејата може да се појави како резултат на јадење одредена храна, други инфекции или патување во некои земји.

Повеќето од нас во одреден период имаме дијареја, но пониските вредности на CD4 го зголемуваат ризикот. Повеќето дијареи траат само неколку дена и поминуваат самите по себе. Меѓутоа, понекогаш можат да траат повеќе денови, седмици, месеци или во одредени случаи години.

Сè што трае подолго од неколку дена треба да се сфати сериозно и да се зборува со лекарот.

Пронаоѓање на причината

Дијарејата често е привремена и може да се појави при започнување со терапијата или при нејзина промена. Како што се навикнуваш на лековите, во период од неколку дена или седмици, симптомите се повлекуваат.

Во таков случај, краткотрајно лекување со лекови против дијареја, како лоперамид (Imodium) или дифеноксилат и атропин (Lomotil), може да помогне.

Доколку дијарејата трае повеќе од неколку дена и не е директно поврзана со земање нова комбинација на лекови, важно е да се направат тестови за да се провери дали е предизвикана од бактериска или од паразитарна инфекција.

Краткотрајно лекување со антибиотици може да ја отстрани бактериската инфекција, а може да се препише и при суспектни инфекции, при коишто не може да се докаже причинителот.

Консумирање големо количество алкохол или земање НИРТ, исто така може да го смени начинот на кој телото се бори со дијарејата. Ова може да се провери со тестирање примерок од изметот за фекална еластаза (FE1). Доколку панкреасните ензими се ниски, можат да се заменат со користење суплементи.

Причини кои не се поврзани со лекови

Доколку дијарејата трае повеќе од неколку дена, побарај да биде направена анализа на примерок од изметот. За резултатите од одредени тестови се потребни неколку седмици.

Во зависност од сериозноста и траењето на симптомите, како и од испитувањата, лекарот може да препише антибиотски третман заедно со лекови против дијареја, со цел да се намали честотата на столиците.

Доколку симптомите сè уште се присутни, а лабораториските тестови не покажат присуство на бактерии, тогаш лекарот може да препорача ендоскопски преглед. Притоа ќе биде направена биопсија (се зема мало парче ткиво) и примерокот ќе биде пратен во лабораторија за да се анализира. На овој начин можат да се исклучат други заболувања на цревата, како што е колит. Важно е да се направат овие испитувања, бидејќи дијарејата може да биде симптом и на други заболувања.

Водење и третман

Доколку тестовите не дадат никакви резултати, тогаш е важно лекувањето на самиот симптом.

Доколку, генерално ја поднесуваш комбинацијата на антиретровирни лекови, тогаш со дијарејата ќе се справиш со помош на лекови против дијареја или промени во начинот на исхрана, кои се наброени подолу.

Во зависност од опциите за третман кои се на располагање, може да се разгледа и опцијата за замена на лекот кој најверојатно ја предизвикува дијарејата. Одредени APV лекови почесто предизвикуваат дијареја од други.

Диета

- Пиј многу течности за да ја надоместиш водата изгубена со дијарејата.
- Намалување на употребата на млеко и млечни продукти во исхраната ќе помогне доколку си нетолерантен на лактоза. Алтернативите како оризово млеко или млеко од соја не содржат лактоза.
- „Оризовата вода“ дејствува како скроб. Вари мало количество ориз во вода во тек на 30-45 минути (или во микробранова печка, но пократко време). Кога ќе се олади, заслади го со гумбир, мед, цимет или ванила и пиј го во текот на денот.

- Јади помалку нерастворливи влакна. Прехранбени продукти коишто содржат нерастворливи влакна се зеленчукот, пченичниот леб и житариците, мешункастата храна, семките, оревите, лешниците и бадемите.
- Јади повеќе растворливи влакна. Тие се особено корисни при воденести столица, бидејќи помагаат при апсорпција на вишокот вода и го прават изметот поцврст. Растворливи влакна има во белиот ориз и во тестенините. Лушпата од растението Псилиум (на пример, Fybogel или Isogel) и таблети од овесни трици го зголемуваат количеството растворливи влакна во исхраната.
- Намали го внесот на кофеин, бидејќи ја забрзува работата на цревата и предизвикува нивно побрзо движење. Кафето, чајот и „кока-колата“ содржат кофеин. Рекреативните дроги може да го имаат истиот ефект.
- Јади помалку мрсна храна и храна која е богата со шеќери.
- Јади храна која е богата со калиум, како што се праски, банани, компири, риба и пилешко месо. Кога имаш дијареја се губи калиум.
- Пиј јогурт за да ја подобриш корисната бактериска флора во цревата. Доколку имаш проблеми со млечните продукти, тогаш бактеријата ацидофилус може да ја земаш во форма на апчиња. Доколку бројот на твоите CD4 е под 50, овие апчиња не се препорачуваат.
- Какви било промени да направиш во исхраната, погрижи се таа да биде балансирана. Не користи само неколку прехранбени продукти, бидејќи ќе предизвикаш недостиг на важни витамини и минерали. Консултирај се со нутриционист доколку ти е потребна помош и совет за исхраната.

Лекови и додатоци (суплементи)

- Антибиотици се препишуваат доколку се сомневаме на присутна бактерија или доколку таа е потврдена.
- Доколку панкреасните ензими се ниски, суплементите, како што се панкреасна липаза (Creon) или pancreatin (Pancrex), можат да ги нормализираат концентрациите.
- За рехидрација на телото се даваат течности и раствори со електролити (dioralyte и спортски рехидратациски раствори како Gatorade и др.). На интернет има рецепти кои помагаат сам да ги подготвиш овие раствори. На пример, 1 мала лажичка сол, 8 мали лажички шеќер, 1 литар течност (вода, супа, разреден јогурт, но не течности што содржат шеќер).
- Imodium (loperamide), Lomotil и кодеин фосфат се лекови против дијареја коишто најчесто се препишуваат. Дејствуваат на тој начин што го забавуваат движењето на цревата и варењето на храната и на тој начин го намалуваат бројот на столица во текот на денот. Се земаат 30 минути пред јадење или на начин кој ќе ви го препише лекарот.

Најчесто лекарот ќе ти ги препише овие лекови против дијареја, бидејќи тие добро дејствуваат кај повеќето лица. Важно е лековите да се земаат редовно. Започни со пониски дози. Доколку ја земаш максималната доза (8 апчиња дневно за Imodium), а дијарејата не се повлекува, консултирај се со твојот лекар.

- Глутаминот е експериментално користен за подобрување на цревната функција, но сè уште постојат несогласувања за дозата која, според различни мислења варира од 5-40 грама дневно. Достапен е како прашок што се раствора во вода или во форма на апчиња.
- Одредени лекови кои го помагаат формирањето на изметот се од корист. Тие ја апсорбираат течноста и му даваат поголема цврстина и волумен на изметот, а истовремено го продолжуваат времето на престој на изметот во цревата. Генерално, овие лекови се земаат по јадење, и во наредните 30 минути не се препорачува пиење течности. Не земај ги истовремено со APB лекови. Во оваа група лекови спаѓаат: Fybogel, Isogel, Regulan, Celevac и Normacol.
- Испитувањата на лица кои имаат дијареја, како резултат на користење протеазни инхибитори и таблети од овесни трици, беа успешни. Дозата изнесува 2-3 таблети пред јадење или по секоја доза протеазен инхибитор.

Трејшман:

- Суплементи на панкреасни ензими, како што се Creon или Pancrex (при докажана панкреасна инсуфициенција).
- Промени во начинот на исхрана.
- Dioralyt (електролитна супституција).
- Imodium (loperamide) или Lomotil.
- Псилиум (лушпа или семе).
- Глутамин.
- Кодеин, тинктура на опиум или MST (бавноослободувачки морфиум сулфат).
- Ocreotide инјекции.

Дијарејата мора да се третира, бидејќи може да доведе до дехидрација, намалена апсорпција на хранливи продукти и лекови, слабеење и замор.

Тимови кои даваат палијативна грижа и третман на хронична болка исто така помагаат при справување со хронична дијареја, невропатија и други симптоми кои вклучуваат болка и проблеми со моториката.

- како последно средство...

Иако почесто се користат за третман на дијареја од други причинители, а поретко за третман на несакани ефекти, при неуспех на другите лекови може да се употребат бавноослободувачки (депо) морфиум сулфат (MST) или инјекции oscreotide. Бавноослободувачката форма на MST значи дека во текот на денот се ослободуваат мали дози од лекот. Опсегот на јачината е различен, при што секоја јачина има различна боја, со што се обезбедува сигурност при дозирањето на лекот.

Слика 1. Начин на дејствување на опоидните лекови против дијареја.



Слика 2. Начин на дејствување на лековите кои предизвикуваат формирање поцврста столица.



Течната форма на морфиум сулфатот може да се користи против дијареја која се појавува во одредено време – на пример, во периодот по земање на дозата на антиретровирусниот лек.

MST помага при дијареја, бидејќи еден од несаканите ефекти на опоидите е констипацијата (запек, тврда столица), а истовремено и ја забавува работата на цревата.

Бидејќи спаѓа во групата опоици, повеќето лекари не го препишуваат толку лесно, затоа мора да бидеш поупорен. За некои лица, тоа е единствениот лек кој помага – дури и многу мали дози можат да ти овозможат да се вратиш на нормалниот, секојдневен начин на живот.

Лошење (гадење и повраќање)

Гадењето е потенцијален несакан ефект кај повеќето APB лекови. Гадењето и повраќањето денес се значително поретки, бидејќи земањето на повеќето нови лекови е олеснето. Кај повеќето лица, како што телото се навикнува на лековите во текот на неколку дена или седмици, така и гадењето исчезнува.

Редовната употреба на антиеметици (лекови против повраќање) е често доволна. Доколку еден антиеметик не помага, пробај друг. Дел од нив дејствуваат така што побрзо го празнат желудникот, додека другите го блокираат преносот на сигналите за гадење до мозокот.

Доколку гадењето трае, треба да се испита постоењето друга причина за него. Ако, пак, е поврзано со некој од APB лековите, тогаш ќе треба да го смениш лекот.

Доколку си на терапија со abacavir и ти се гади или повраќаш, веднаш јави се во твојата клиника поради ризикот од појава на алергиска реакција (види страница 48).

Како да му го опишеш гадењето на твојот лекар?

- Колку пати во текот на денот ти е лошо (ти се гади)?
- Колку денови од седмицата чувствуваш гадење?
- Колку долго трае?
- Дали гадењето влијае врз тоа колку јадеш и пиеш?
- Дали поради тоа чувствуваш повеќе замор или слабост?

Лекови кои се користат против повраќање

Domperidone (Motilium): 10-20 mg на секои 6-8 часа. Кога ти се гади, чепчиња (супозитории): 30-60 mg на секои 6-8 часа се добра замена.

Metoclopramide (Maxolon): обично од 10 mg, 3 пати на ден. Постојат бавноослободувачки (депо) варијанти, во кои спаѓаат Maxolon SR и Gastrobil Continuous, кои можат да се користат 2 пати дневно. Сепак, овие лекови не треба да се користат кај лица помлади од 20 години. Внимавај на дистонични реакции (грчеви) при користење повисоки дози.

Prochlorperazine (Stemetil): обично 5-10 mg, 2-3 пати дневно. Достапни се посебни форми наречени Buccastem, при што 1-2 таблети се ставаат меѓу горната усна и гингивите и се оставаат да се растопат, со што не мора да голташ апчиња кога ти се гади.

Haloperidol: 1,5 mg дневно или 2 пати дневно при изразено гадење. Овој лек е особено корисен, бидејќи може да се земе навечер, со што се избегнува утринското гадење.

Понекогаш и овие лекови предизвикуваат несакани ефекти, за кои треба да разговараш со твојот лекар.

Доколку промените во начинот на живот и лековите не помагаат и гадењето трае, тогаш може да се препишат лекови кои обично се наменети за третман на пациенти на хемотерапија.

Тука спаѓаат: granisteron, ondasteron и tropis-teron, кои се високо ефективни.

Други предлози

Доколку не е можна промена на лековите, а гадењето продолжува, тогаш може да помогне некој од следниве предлози.

- Јади повеќе помали оброци и ужини, наместо неколку пати обилно.
- Обиди се да јадеш помека храна и избегнувај зачинета, мрсна или храна со јак мирис.
- До креветот стави кекс (двопек) и изеди еден или два од нив наутро, пред станување.
- Ѓумбирот е мошне корисен и може да се консумира во форма на капсули, прашок или свеж ѓумбиров корен, кој го лупиш и го натопуваш во топла вода.
- Доколку миризбата при готвење ти пречи, тогаш отвори го прозорецот и добро проветри ја просторијата.
- Подготовката на храна во микробранова печка е брза, а миризбата минимална. Добро е доколку имаш можност некој друг да ги подготвува оброците.
- Не јади во задушливи простории или во простории со мирис на готвена храна.
- Практикувај јадење на маса. Подобра е отколку во легната положба и не легнувај веднаш по оброкот.
- Обиди се да не пиеш за време на оброкот или веднаш по него. Подобра е да почекаш еден час и потоа полека да потпивнуваш.
- Претпочитај студена наместо топла храна, или остави ја храната да се олади пред да ја консумираш.
- Пеперминтот е исто така корисен и може да се консумира како чај, слатки или гуми за џвакање.
- Акупресурата и акупунктурата можат да помогнат. Акупресурни ленти против повраќање можат да се најдат во повеќето аптеки.
- Избегнувај работи кои го иритираат желудникот, како што се алкохол, аспирин и цигари.
- Доколку комбинацијата на твоите APB лекови вклучува efavirenz (вклучително и Atripla), не јади храна богата со масти барем два часа пред да ги испиеш лековите.



Чувство на замор (исцрпеност)

Повеќето АРВ лекови можат да дадат чувство на замор како несакан ефект.

Заморот беше често пријавуван несакан ефект од терапијата. Со современите опции за третман е сè поретко пријавуван.

Повеќето лица чувствуваат дека имаат повеќе енергија, дури и во првите седмици од третманот, бидејќи доаѓа до намалување на вирусното оптоварување.

Заморот кај ХИВ-позитивните лица поверојатно е резултат на други фактори, отколку несакан ефект од терапијата.

Тука се вклучени депресија, анксиозност (немир), проблеми со спиење, други здравствени компликации и социјални фактори, како невработеност и недостиг на финансии.

Доколку лековите ти го отежнуваат спиењето, следниот ден ќе бидеш изморен, така што заморот е резултат на слабиот сон, а не директен ефект од терапијата.

Што е замор?

Заморот е дефиниран како, генерално (општо), чувство на измореност што не поминува дури и по одморање.

Заморот може да биде физички и ментален.

При физичкиот замор, не си во можност да бидеш активен како претходно, дури и при лесен напор, како качување по скали или носење намирници.

При психолошкиот замор, не си во можност да се концентрираш како обично или губиш мотивација за одредени активности.

Заморот може да биде предизвикан од:

- ХИВ.
- АРВ лекови.
- Недостиг на сон.
- Слаба исхрана.
- Стрес.
- Депресија.
- Антихистаминици (лекови што се користат против поленска треска и алергии) и лекови против грип и настинка.
- Алкохол и рекреативна употреба на дроги.
- Други заболувања поврзани со ХИВ.
- Активност која не можеш да ја постигнеш.
- Хормонски дисбаланс, како ниско ниво на тестостерон или DHEA (dehydroepiandrosterone), кај мажите и кај жените.
- Други здравствени состојби.

Како да му го опишеш заморот на твојот лекар

Заморот почнува бавно и може да се насобере, без да бидеш свесен за тоа. За да му го опишеш на лекарот, од корист е давањето конкретни примери кога се чувствуваш поизморен.

Ако можеш да споредиш како се чувствуваш сега и како си се чувствувал пред шест месеци, ќе биде од голема помош.

Опиши колку често си изморен или, на пример, тешко дишеш. Бидејќи заморот може да биде поврзан со квалитетот на спиењето (сонот), вклучи податоци за начинот на спиење.

Опиши како влијае заморот врз твојот секојдневен живот.

Лактатна ацидоза

Доколку се чувствуваш преморен и имаш некој од другите симптоми на лактатна ацидоза (повраќање, гадење, повремени болки во желудникот и/или црниот дроб, необјасниво губење тежина, тешкотии при дишењето итн. – види страница 64), од голема важност е да му кажеш на лекарот.

Лактатната ацидоза сега е ретко присутна во западните земји и главно е поврзана со постариот НИРТ - d4T (stavudine).

Терапија

Крвните тестови можат да покажат дали заморот е предизвикан од анемија (ниски вредности на црвени крвни клетки). Ова може да биде несакан ефект од употребата на AZT и лесно се третира со лекови или трансфузија на крв при посериозни случаи.

Може да се чувствуваш изморен, бидејќи не спиеш соодветно, а една студија покажа дека тоа е причината во повеќе од 60% од случаите. Повеќе информации за тешкотии при спиењето има на страниците 36-37.

Доколку се храниш несоодветно, на пример, не внесуваш доволно калории и хранливи материи за да функционира нормално твоето тело, ќе се чувствуваш изморен.

Лекарот може да ти препише мултивитамини, како и суплументи на витаминот Б12, кои можат да ти дадат повеќе енергија.

Може да побараш и консултација од нутриционист, кој може да ти помогне да започнеш со нов или да го промениш стариот начин на исхрана.

Психостимуланси, како methylphenidate (Ritalin) и pernolin (Cylert) употребени во мали дози, во минатото се употребуваа за лекување на заморот придружен на ХИВ-инфекцијата, но несаканите ефекти вклучуваат хиперактивност, зависност, губење апетит и токсични се за црниот дроб.



Несоница (не спиеш добро)

Забелешка: Види на страниците 44-47 за нарушувања на сонот поврзани со efavirenz и rilpivirine.

Спиенето е неопходен дел од здравиот начин на живот. За време на спиенето, телото се одмора и се обновува.

Доколку во пократок или во подолг период не спиеш редовно и квалитетно, твојата способност за размислување, говорене и концентрирање ќе се намали. Може да чувствуваш вознемиреност, побавно да реагираш, а меморијата и способноста за расудување ќе бидат засегнати.

Проблемите со спиенето ретко се пријавуваат и ретко се дијагностицирани и третирани.

Водењето дневник за спиенето една седмица пред посетата на лекарот може да помогне во дијагностицирањето одредени проблеми.

Освен при терапија со efavirenz, инсомнијата почесто е резултат на депресија, отколку несакан ефект од терапијата.

Скорашна студија покажа дека 1 од 3 ХИВ-позитивни лица имаат симптоми на депресија, која во 40% од случаите не била лекувана.

Твоето психолошко здравје е во тесна врска со физичкото здравје. Барањето соодветна помош за депресијата, вклучително и третман, доколку е потребен, може да помогне во решавањето на проблемите со спиенето.

Фактори што влијаат врз спиенето се:

- Имаш проблем да заспиеш навечер?
- Се будиш рано?
- Се будиш во текот на ноќта и имаш проблеми со континуитетот на спиенето?

Дневникот за спиење треба да опфати кога заспиваш и кога стануваш во текот на работните денови од седмицата и за време на викендот. Запиши го секој период кога спиеш и во текот на денот.

- Запиши како го оценуваш општиот квалитет на твојот сон, вклучително живи соништа или кошмари.
- Води евиденција за употребата на дроги и алкохол – или промени во нивното користење, како што се одвикнување или прекинување со употреба.
- Кофеинот во чајот, кафето и „кока-колата“ можат да влијаат врз спиењето, дури и кога ги користиш неколку часа пред спиење. Води евиденција за тоа колку кофеин користиш во текот на денот и пробај дали ти помага употребата на бескофеински напивки.
- Вклучи податоци за условите во кои спиеш. Колку е удобен креветот? Дали е собата тивка и топла?
- Забележи кога јадеш обично. Оставајќи неколку часа меѓу последниот оброк и одењето во кревет ќе ја зголеми можноста за поквалитетен сон.

Стресот и грижите лесно можат да доведат до нарушувања на квалитетот на спиењето, како и тековните здравствени проблеми, особено доколку тие се болни или непријатни.

Исто така, лекарот треба детално физички да те прегледа и да ти направи испитувања на крвта за кардиоваскуларни, респираторни или хормонски нарушувања, особено нарушувања на функцијата на штитната жлезда, кои можат да предизвикаат проблеми со спиењето.



Лекови

Лековите за спиење обично се користат доколку претходно се испробани сите други средства на самопомош. Тие се користат за повторно воспоставување на нормалниот начин на спиење. Не се препорачува нивна долготрајна употреба.

Лековите за спиење треба да се користат краток период и во најниски можни дози.

Сите лекови за спиење дејствуваат на сличен начин, намалувајќи ја активността на мозокот, но типот на спиење кој го предизвикуваат варира од лек до лек.

Тие можат да ти помогнат да спиеш, но забавувањето на мозочната активност не значи дека квалитетот на сонот е еднаков како и при природниот начин на спиење. Затоа, наредниот ден може и да не се чувствуваш одморено.

Лековите за спиење го намалуваат траењето на „спиењето со сонување“, што е важна компонента на добриот сон. Поради тоа, понекогаш може да се чувствуваш сонливо наредниот ден. Ефективноста на овие лекови може да се намали дури и по употреба од неколку дена, а истовремено може да развиеш физичка и психолошка зависност доколку ги употребуваш повеќе од 1 до 2 седмици.

Иако бензодиазепините (на пример, temazepam) имаат релативно мал број несакани ефекти, тие можат да влијаат врз ефективноста на протеазните инхибитори. Небензодиазепинските лекови, како што се zopiclone и zolpidem, дејствуваат на ист начин, имаат пократкотрајно дејство и се лекови на избор кога состојбата не е проследена со анксиозност.

Мелатонинот е хормон што се лачи навечер и е поврзан со твојот „биолошки часовник“. Може да се користи како суплемент и да помогне во регулирање на спиењето, но предизвикува живи соништа како несакан ефект.

Препораки кои помагаат

Важно е да се дијагностицираат причините за инсомнијата пред започнувањето со каква било терапија.

Широкиот дијапазон причини значи дека нефармацевтскиот пристап во лекувањето на инсомнијата, како што се топла бања пред спиење или чаша топло млеко, често можат да направат голема разлика и се доволни за подобрување на состојбата.

Што треба да направиш...

- Спиј доволно за да бидеш одморен.
- Влези во рутина, при што ќе легнуваш и ќе стануваш во одредено време секој ден. Раното будење може да помогне.
- Обиди се да вежбаш секој ден.
- Избегнувај екстремна бучава или екстремни температури.
- Пиј камилица или други растителни чаеви.
- Направи ја спалната соба колку што е можно поудобна и релаксирачка.
- Пред спиење јади за да не бидеш гладен.
- Пробај масажа со етерични масла.

Што треба да избегнуваш...

- Доколку користиш лекови за спиење, не користи ги секоја вечер.
- Употребата на кофеински или алкохолни пијалаци пред спиење ја намалува можноста за квалитетен сон.
- Пушењето цигари пред спиење го отежнува спиењето.
- Обиди се да не спиеш во текот на денот, за да бидеш поизморен навечер.

Ментално здравје

Твоето ментално здравје го опфаќа она што го мислиш самиот за себе и за твојот секојдневен живот. Исто така, го подразбира и општењето со околината и луѓето кои те окружуваат.

Од медицински аспект, менталното здравје опфаќа широк спектар симптоми. Тука се вклучени депресијата и анксиозноста, кои можат да бидат од лесен (кои добро се контролираат), умерен, па сè до тежок степен (кога доминираат со секојдневниот живот).

Повеќето лица имаат периоди кога нивното ментално здравје е чувствително. Животот е проследен со стрес, а стресот може да влијае врз расположението и начинот на кој се справуваш со тешки ситуации.

Доколку тешкотиите (проблемите) траат подолг период, се зголемува ризикот за појава на други медицински проблеми, како придржувањето до терапијата. Добивањето соодветна помош и поддршка е од исклучителна важност – колку порано, толку подобро.

Твојот лекар може да ти помогне само доколку е запознаен со овие тешкотии. Важно е да ја споделиш загриженоста.

Појавата на симптоми на депресија или други ментални проблеми кај ХИВ-позитивните лица е честа појава и тие се често нетретирани.

Тоа се случува поради неколку можни компликации и преклопувачки причини.

- Дознавањето за позитивниот статус влијае врз начинот како се гледаш и како се чувствуваш себеси, но и како се вклопуваш во општественото окружување. Предрасудите се насекаде околу нас, како и непознавањето на ХИВ-инфекцијата. Ова води до чувство на изолираност кај повеќето позитивни лица, а оттука произлегува потребата од поддршка за враќање на самодовербата.
- Стапката на ХИВ-инфекција е поголема кај маргинализираните или неморални лица. Ова може да биде поврзано со сексуалноста, родот, употребата на наркотици, сиромаштијата, сексуалната работа, претходната злоупотреба и други причини за ранливост, вклучително и самото

ментално здравје. Дијагнозата на ХИВ може дополнително да придонесе за појава на ментални проблеми.

- Кај ХИВ-позитивните лица, веројатноста за употреба на алкохол и рекреативни дроги е поголема, што е поврзано со појавата на ментални проблеми.
- Некои АРВ лекови предизвикуваат несакани ефекти коишто доведуваат до промена на расположението, како што се депресија, параноја, анксиозност итн. Неопходна е употребата на алтернативни лекови кај лицата со овие несакани ефекти (види страници 44-47).
- ХИВ може да го зголеми ризикот за појава на инфекции на мозокот. Ова најчесто е поврзано со ниска вредност на CD4 (под 100). Забележана е појава на невролошки симптоми (како размислуваш, како се чувствуваш и се однесуваш, што е резултат на директното влијание врз мозокот) кај лица во рана фаза на ХИВ-инфекцијата, во период на сероконверзија.

ХИВ и депресијата

- Депресијата опфаќа широк спектар симптоми и доколку истите се континуирани (на пример секој ден во период од една или две седмици) треба да се обратите на специјалист за проценка на состојбата. Тука се вклучени следните симптоми:
- Чувство на тага, празнина, анксиозност, немир или иритација, кои влијаат врз твојот секојдневен живот.
- Чувство на безнадежност или песимизам, односно дека не си во можност да го контролираш сопствениот живот.
- Недостиг на енергија или интерес за активности во кои вообичаено уживаш.
- Чувство на вина, безнадежност или безвредност.
- Тешкотии со концентрација, помнење или донесување одлуки.

„По 12 години терапија искусив дел од несаканите ефекти, но ниту еден од нив не ме доведе во ситуација да ја прекинам терапијата.

Дијарејата и инсомнијата придонесоа за појава на депресија, анксиозност и агорафобија (страв од излегување на јавни места, отворен простор и голема група луѓе). Замореноста, поради недостигот на сон и анксиозноста на периоди правеа да се чувствувам осамен/а. Сметам дека психолошките несакани ефекти се исклучително тешки за квантифицирање или опишување на лекарот.

Дефинитивно е подобро што поскоро да побараш помош. Барањето помош во кризни периоди може да значи и чекање за добивање термин кај советник (психолог). Антидепресивите можат да бидат од помош, но понекогаш имаат свои несакани ефекти.“

- Не се храниш и не спиеш соодветно, губиш тежина, се прејадуваш, ти недостасува интерес за лична нега.
- Размислуваш за смрт или самоубиство или, пак, си имал обид за самоубиство.

Доколку имаш некој од овие симптоми, можеби си депримиран, поради што е неопходно твојот лекар или другите здравствени работници да сфатат како се чувствуваш и како влијае тоа врз твојот секојдневен живот.

Депресијата лесно може да се превиди при прегледите кај лекарот, поради што често е недијагностицирана. Колку поскоро почнеш да зборуваш за тоа како се чувствуваш, полесно ќе ја добиеш потребната поддршка.

Закрепнувањето од депресијата, дури и со употреба на лекови, може да потрае, но лекувањето и поддршката можат да дадат резултати.

Лекување и справување

ХИВ-позитивниот статус не значи дека ќе имаш проблеми со менталното здравје, но доколку тие се појават, многу нешта можат да помогнат.

- Пријател со кој можеш да разговараш.
- Групите за поддршка ја намалуваат изолацијата и помагаат да запознаеш други лица со слични искуства.
- Советување и/или бихејвиорална терапија можат да ти помогнат да се справиш со проблемите поврзани со ХИВ-позитивниот статус или претходни трауматски искуства.
- Биди активен, тоа ќе ти помогне да бидеш ангажиран. Редовното вежбање го намалува стресот и психичките симптоми.
- Лекови, како што се антидепресивите, можат да ги намалат симптомите.

Сексуално здравје

Сексуалната дисфункција, дали поради ХИВ-инфекцијата, несаканите ефекти од третманот или други фактори, може значително да го намали квалитетот на животот.

Сексуалната дисфункција опфаќа намален сексуален нагон (губење интерес за секс) и физички тешкотии (како што се неможна ерекција или тешкотии во доживување оргазам).

Иако неколку случаи на сексуална дисфункција беа поврзани со употребата на протеазни инхибитори, таа, генерално не претставува несакан ефект од терапијата.

Голем број од ХИВ-позитивните лица имаат сексуални проблеми, за што големо влијание имаат комплексните социјални фактори. Повеќето лица имаат потреба од подолг период по поставување на дијагнозата да ја повратат или да ја развијат сексуалната самодоверба.

Иако повеќето испитувања на сексуалната дисфункција поврзана со ХИВ се правени на мажи, кога жените биле вклучени во нив, заклучокот бил ист.

На пример, една студија спроведена со помош на анонимна анкета, во која биле вклучени повеќе од 900 ХИВ-позитивни лица на комбинирана терапија (80% мажи, 20% жени) покажала дека една третина од нив имаат намален интерес за секс.

Одлуката да се зборува за ХИВ со новите партнери, особено пред да ја запознаеш добро личноста, може да биде многу тешка. Одлуката да не го соопштиш својот статус на партнерот, дури и кога користиш кондом и тој/таа не е под ризик, може да претставува тешка бариера за надминување во понатамошниот тек на врската.

При долготрајните врски, стравот и загриженоста за ризикот од пренос можат да останат недискутирани и неразрешени. При врска со ХИВ-негативен партнер, еден од партнерите или двајцата можат да станат преокупирани со ризикот од пренос, без разлика на безбедниот сексуален однос. Тоа е жално, земајќи го предвид фактот дека терапијата толку го намалува ризикот за пренос, при што се верува дека влијанието на ПЕП (постекспозициска профилакса – употреба на терапија по потенцијална изложеност на ХИВ) е минимално доколку ХИВ-позитивниот партнер има недетектибилно вирусно оптоварување.

Кога двајцата партнери се ХИВ-позитивни може да постојат грижи во врска со појава на отпорност на вирусот на лековите, реинфекција и ризик од други сексуално преносливи инфекции.

На повеќето лица им е тешко да го споделат овој аспект од нивниот живот со своите лекари. Исто така, лекарите ретко отворено зборуваат со пациентите за овие проблеми.

Земајќи ги предвид многуте медицински проблеми, наброени подолу, може да биде тешко да се идентификува една единствена причина.

Во 2012 година, земајќи го предвид фактот дека терапијата овозможува нормален животен век, од исклучителна важност е да се обидеме да ги решиме сексуалните проблеми. Ова е нешто за што може да ти помогне клиниката, но треба да бидеш директен во барањето помош.

Причини

Сексуалната дисфункција може да биде предизвикана од широк спектар медицински и психолошки состојби (проблеми).

- ХИВ-позитивните мажи и жени имаат пониски нивоа на тестостерон во однос на ХИВ-негативните лица.
- Депресијата може да влијае врз сексуалното здравје.
- Многу од лековите против депресија, вклучително fluoxetine (Prozac), citalopram (Cipramil) и sertraline (Lustral) можат да го намалат либидото и да доведат до еректилна дисфункција кај мажите. Mirtazapin (Zispin) се смета за лек кој нема никаков, или има само минимален ефект на сексуалниот нагон и помалку интеракции со APB лековите.
- Седативите, средствата за смирување и други лекови можат да предизвикаат сексуална дисфункција, како и пушењето цигари, алкохолот и рекреативната/и легална употреба на дроги.
- Долготрајна употреба на стероиди или машки полови хормони.
- Стрес поврзан со врската или работата.
- Некои несакани ефекти се поврзани со поголема веројатност за појава на сексуална дисфункција. Тука може да се спомне невропатијата (како физичка неможност) и липидистрофијата (како психосоцијален фактор).
- Сексуалната дисфункција е почеста кај ХИВ-позитивните лица кои не користат лекови, во споредба со ХИВ-негативните лица.
- Возраст (постари од 40 години), шеќерна болест, операции на карлицата, страв од неуспех, висок притисок, сето ова може да предизвика промени во сексуалната функција.

Ниво на тестостерон

Доколку имаш намален сексуален нагон, побарај да ти го проверат нивото на тестостерон со помош на едноставен тест на крвта.

Кај мажите, нормалните вредности се 10-30 nmol/L, но оваа вредност не подразбира промени на нивото со текот на стареењето. Доколку концентрацијата е пониска од погоре споменатата, можеш да добиеш заменска терапија во форма на лепенки, гел, импланти или инјекции.

Доколку имаш други симптоми (намален сексуален нагон, замор, итн.), тогаш можеш да се обидеш со тестостеронска терапија, иако вредностите ти се во границите на „нормалата“.

Доколку имаш ниска вредност на тестостерон, следи ја состојбата со коските и нивната густина, бидејќи ХИВ-позитивните лица се под зголемен ризик за развој на остеопороза.

Доколку е ефективен, третманот со тестостерон и неговото зголемено ниво ќе доведе до намалување на депресијата и заморот и зголемување на сексуалниот нагон.

Тестостеронот (во многу ниски дози) се испитува како можен третман на сексуалната дисфункција кај жените. Зголемување на влакнавоста, продлабочување на тонот на гласот и зголемување на клиторисот се несакани ефекти на кои треба да се обрне внимание кај жените.

Психолошки проблеми

Како се доживуваш себеси и твоето тело и каков е твојот став во врска со ХИВ-инфекцијата се нешта кои можат да влијаат врз сексуалното здравје. ХИВ-негативните лица и општеството, генерално, можат да реагираат ирационално на ХИВ, што, од друга страна, влијае врз тоа како се чувствуваш како ХИВ-позитивна личност.

Справувањето со дијагнозата, без разлика дали си на терапија или не, бара храброст и

истрајност (упорност). Доколку терапијата дава добри резултати, може да се соочиш со нови можности во животот, а доколку не дава добри резултати, ќе бидеш соочен со различни заболувања и несакани ефекти. Очекувај овие нешта да влијаат врз твојот сексуален живот.

Разговарај со твојот лекар. Упатувањето во клиника за сексуално здравје или психолошка поддршка е често потребно. Повеќето клиници имаат вработено психолози кои се обучени и искусни во справувањето со сексуалната дисфункција.

Лекување на еректилната дисфункција

Се употребуваат различни приоди, во зависност од можните причини.

Третманот на еректилната дисфункција вклучува советување, вакуумски помагала, прстени за penis (cockrings) и третмани како MUSE (medicated urethral system for erection – имплант) и caverjet (инјекција).

Оралните лекови вклучуваат sildenafil (Viagra), vardenafil (Levitra) и tadalafil (Cialis).

Оралните лекови понекогаш помагаат за надминување на психолошки тешките ситуации. За ХИВ-позитивните лица, овие лекови треба да бидат достапни преку националните здравствени сервиси или, пак, побарај приватен рецепт од твојот лекар.

Познати се интеракции на некои од APB лековите со вијаграта. Пониски дози – обично 25 mg во период од 48 часа – се користат за лица кои се на комбинација што содржи протеазни инхибитори (ПИ) или нуклеозидни инхибитори на реверзната транскриптаза (ННИРТ).

Вијаграта не смее никогаш да се користи со поперс (amyl nitrate).

Моментално, вијаграта не е одобрена за употреба кај жени, но одредени студии покажуваат бенефит.



Поглавје 3:

Несакани ефекти карактеристични за одредени лекови

Несакани ефекти поврзани со централниот нервен систем (ЦНС): промени во расположението, анксиозност, вртоглавица и нарушувања на сонот.

Реакции на преосетливост (abacavir и други лекови).

Покачен билирубин (жолта обоеност на кожата и на очите).

Бубрежна токсичност, вклучително и камења во бубрегот.

Несакани ефекти поврзани со црниот дроб.

Лактатна ацидоза, панкреатит и замастување на црниот дроб.

Периферна невропатија.

Кожен осип.

Проблеми со кожата, ноктите и косата.

T-20: реакција на местото на инјектирање и други несакани ефекти.

Липодистрофија и други метаболни промени: губење на масно ткиво, акумулација на масно ткиво, глюкоза и шеќерна болест.

Несакани ефекти поврзани со централниот нервен систем (ЦНС): промени во расположението, анксиозност, вртоглавица и нарушувања на сонот

Лекови кои ги предизвикуваат: efavirenz (Sustiva), Atripla (содржи efavirenz), rilpivirine (Edurant), Eviplera (содржи rilpivirine). Други APB лекови се поврзани со појавата на инсомнија или промени во расположението, иако тоа се случува многу ретко.

Несаканите ефекти кои го засегаат централниот нервен систем (ЦНС) се поврзани со употребата на efavirenz и rilpivirine (нов ННИРТ).

Иако се пријавени случаи на слични несакани ефекти при употребата на atazanavir/r, nevirapine, abacavir и други APB лекови, тие се многу ретки.

Постојат неколку важни работи за овие несакани ефекти.

Прво: Речиси сите лица кои ги користат овие лекови ќе развијат некој од овие несакани ефекти, но кај повеќето тие ќе бидат благи и лесни за справување.

Тоа значи дека може да се појават чудни сониишта, мечтаење, честа појава на загриженост или полесно вознемирување отколку обично.

Второ: доколку пред започнувањето со терапијата си бил информиран за овие несакани ефекти, ќе ти биде полесно да се справиш со нив и ќе бидеш помалку вознемирен. Оттука, од есенцијална важност е информирањето за очекуваните несакани ефекти пред започнувањето на терапијата со efavirenz (или rilpivirine).

Несаканите ефекти поврзани со ЦНС можат да се појават по неколку часа или по неколку дена и повеќе, и се поинтензивни и почести во првите неколку седмици од третманот. Потоа, генерално, стануваат поблаги и лесни за поднесување.

Околу четвртина од лицата во првата студија за efavirenz забележале сериозни несакани ефекти поврзани со ЦНС. Описот бил: „тешкотија во извршувањето на секојдневните обврски“. Значи, иако мал број лица од оваа

студија ја прекинале употребата на efavirenz поради несаканите ефекти, постои 25% шанса дека ќе имаш тешкотии да работиш нормално додека не се навикнеш.

Почнувањето терапија со efavirenz или rilpivirine во денови кога си порелаксиран или слободен од работа може да ја намали анксиозноста. Исто така, од помош е доколку си порелаксиран и си помалку под стрес.

Efavirenz е непријатен лек доколку работиш во смени, дневни или ноќни. Ова е поради фактот што повеќето лица лекот го земаат пред спиење.

Многу од несаканите ефекти опишани овде можат да бидат и симптоми на заболувања поврзани со ХИВ, кои денес се сè поретки, како што се деменција, туберкулоза или криптококален менингитис. Овие симптоми можат да се развиваат бавно во текот на времето, затоа е потребно да му ги опишеш и да му ги соопштиш на лекарот, бидејќи е од огромна важност за исклучување на факторите кои можат да ги предизвикаат.

Тешки несакани ефекти

Некои лица ќе ги искушат овие ефекти поинтензивно. Доколку се наоѓаш во таква ситуација, неопходно е веднаш да ја добиеш потребната поддршка. Приближно 2-3% од лицата ја менуваат терапијата во период од неколку дена или неколку седмици.

И покрај тоа, дел од лицата се одлучуваат за промена по неколкумесечна употреба на efavirenz. Ова се случува поради фактот што, и покрај полесното толерирање на несаканите ефекти, тие можат да продолжат со помал интензитет и по првите неколку месеци.

Може да се случи приближно 20% од лицата да ја заменат терапијата во текот на првата година.

- Ефектите поврзани со ЦНС можат да доведат до појава или, пак, влошување на веќе постоечката клиничка депресија, вклучително самоубиствени намери и клиничка параноја. Оттука, од голема важност е да бидеш свесен за овие промени во расположението, кои се предизвикани од efavirenz и дека не „полудуваш“.
- Доколку се чувствуваш параноично и си загрижен дали да излезеш надвор или, пак, ги избегнуваш средбите со пријателите, сето тоа може да биде последица од efavirenz или rilpivirine.
- Некои студии предупредуваат на употребата на efavirenz доколку претходно си бил депресивен или имаш историја на психијатриски заболувања, но и лицата без претходна историја тешко ги поднесуваат овие симптоми.
- Објавени се неколку случаи на сериозни реакции кај лица без претходни психијатриски симптоми или заболувања.
- Одредени студии ја нагласуваат поврзаноста на високите нивоа efavirenz со ниската телесна тежина. Важно, едно истражување од 2004 година покажа дека расата може да игра значајна улога. Висок процент од Африканците многу побавно го метаболизираат efavirenz, што резултира со повисоки дози од потребните.
- Често, несаканите ефекти се поврзани со високи концентрации efavirenz во крвта. Мерењето на концентрацијата на лекот со TDM (therapeutic drug monitoring – терапевтски мониторинг на лекови) може да помогне во намалување на дозата на лекот без намалување на неговиот ефект или зголемување на ризикот од појава на отпорност.

Поврзаноста на овие симптоми со efavirenz сè уште не е разјаснета. Исто така, не е можно да се предвиди кој ќе искуси посериозни симптоми.

Намалување на несаканите ефекти поврзани со ЦНС

Иако efavirenz можеш да го пиеш со или без храна, висококалоричен оброк може да ја зголеми концентрацијата на лекот за 60%, а со тоа да се зголеми и веројатноста за појава на несакани ефекти.

Земањето efavirenz неколку часа пред спиење наместо пред легнување ја зголемува веројатноста да бидеш заспан во времето кога лекот ја постигнува максималната концентрација во крвта, што се случува четири часа по земањето.

Haloperidol, како лек за намалување на анксиозноста, како и апчиња за спиење, за намалување на нарушувањата на сонот, исто така можат да помогнат, иако за ова сè уште не се направени формални студии.

Доколку пројавуваш тешки несакани ефекти од efavirenz и не си задоволен од тоа како се чувствувааш, **тогаш** замени го со друг ННИРТ (**nevirapine, etravirine**) или ПИ.

Не е потребно да продолжиш со efavirenz за да си докажеш нешто себеси или, пак, на твојот лекар. Доколку знаеш дека нешто не е во ред, не двоуми се и без грижи побарај замена со друг лек.

Дури и доколку го користиш efavirenz само неколку дена и доколку знаеш дека не е за тебе, во ред е да се промени. Некои лекови не се за сите.

Како да ги пријавиш симптомите

Дел од симптомите поврзани со употребата на efavirenz не можат лесно да се опишат.

Запишувањето на ефектите од терапијата кои ги доживуваш ќе ти покаже дали тие губат на интензитет.

Нарушувања на сонот

- Води дневник за тоа колку често е прекинат твојот сон.
- Обиди се да го опишеш на јасен начин. Дали се случува секоја ноќ или неколку пати во седмицата?
- Можеш ли да процениш колку часа (време) спиеш секоја ноќ и да го споредиш со тоа колку долго си спиев на една нормална ноќ пред почетокот со терапијата?

Концентрација и меморија

- Дали потешко се концентрираш?
- Дали си забележал губење на меморијата во последно време?

Соништа и кошмари

- Колку често сонуваш или имаш кошмари?
- Дали тие ти пречат доволно за да предизвикаат вознемиреност наредниот ден?

Промени во расположението

- Доколку имаш промени во расположението, обиди се јасно да ги опишеш во дневникот.
- Забележале ли пријателите или семејството промени во твоето однесување, дури и такви што тебе не ти се забележливи?

Симптомите поврзани со ЦНС вклучуваат:

- Недостиг или слаба концентрација, конфузност и абнормално размислување.
- Промени во расположението, вклучително анксиозност, агитација, депресија, параноја (чувство на изразена анксиозност или нервоза) и еуфорија (изразено чувство на среќа).
- Нарушен сон, вклучително инсомнија, сонливост, живи соништа и кошмари.

- Примери за карактерот на промените во твоето расположение можат да дадат јасна идеја за начинот на кој си засегнат.

Депресија и мисли за самоубиство

- Мал процент од лицата кај кои се појавуваат тешки несакани ефекти имаат пријавено изразени чувства на необјаслива депресија, вклучително и самоубиствени мисли.
- Симптомите од овој калибар укажуваат на критичната потреба од разговор со твојот лекар со цел менување на терапијата.
- Доколку моментално земаш efavirenz, можеби ќе биде полесно доколку повикаш пријател со тебе како поддршка при посета на лекарот. Имањето пријател или член од семејството крај себе при посетите на лекарот никогаш не претставува проблем.

„Пробав efavirenz, но навистина не беше за мене. Одлично влијаеше врз намалувањето на вирусното оптоварување, но несаканите ефекти беа претешки и го заменив со etravirine.

За неколку дена почувствував како се кренаа темните облаци и сонцето повторно изгреа. Не сфатив колку многу влијаел врз мене efavirenz додека не го сменив.“



Информациите за тоа што треба да очекуваш пред почетокот на употребата на efavirenz се неопходни.

Дел од африканската популација побавно го исфрла efavirenz од телото, што резултира со повисок ризик за појава на несакани ефекти.

Иако голем број лица користат efavirenz без појава на проблеми, овој лек не е за секого.

Реакции на преосетливост (abacavir)

Лекови кои ги предизвикуваат: abacavir (Ziagen). Trizivir и Kivexa содржат abacavir.

Главниот несакан ефект поврзан со abacavir е реакцијата на преосетливост (HSR – hypersensitivity reaction), која се појавува во приближно 5% од случаите. Сепак, скрининг тестот (наречен HLA-B*5701) го намалува процентот на помалку од 1%.

Во Велика Британија, тестот се препорачува за сите пациенти пред да започнат со третман со abacavir.

HSR значи дека телото е преосетливо на лекот. Реакции на преосетливост можат да се појават и при употреба на nevirapine, T-20, fosamprenavir и cotrimoxazole (Septrin). Генетски тестови се достапни само за abacavir.

Реакција на преосетливост на abacavir во 90% од случаите се појавува во текот на првите шест седмици од почетокот на терапијата. Ретко може да се појави значително подоцна, без претходно присуство на симптоми.

Треба да бидеш запознаен со симптомите на HSR на abacavir пред да започнеш со терапија, дури и во случај кога генетскиот тест B*5701 покажува низок ризик. Тука спаѓаат:

- Температура.
- Осип – промените се испакнати и различно обоени од околната кожа.
- Дијареја и стомачна болка.
- Замор и општо непријатно чувство.
- Гадење и повраќање.
- Главоболка.
- Болки, слични на оние при грип, вклучително и мускулни болки.
- Кашлање и недостиг на здив.
- Болно грло.

Овие симптоми се општи и се појавуваат при многу други заболувања како настинка, грип и инфекции на белите дробови особено во текот на зимскиот период.

Од голема важност е да отидеш кај твојот лекар доколку се појави кој било од овие симптоми по започнување на терапијата со abacavir, со цел да се исклучи реакцијата на преосетливост. Мал дел од лицата кои имале негативен тест за B*5701 може да развијат реакција на преосетливост. Доколку си добил негативен резултат на тестот, а имаш некој од овие симптоми, контактирај го твојот лекар.

Доколку овие симптоми прогресивно се влошуваат секој нареден ден, најверојатно станува збор за реакција на преосетливост. Не се појавува секогаш осип.

Не прекинувај го лекови доколку не си доконсултирал лекарот и доколку не е потврдена дијагноза на HSR.

Доколку е дијагностицирана HSR од страна на лекарот, тогаш терапијата со abacavir ќе биде прекината веднаш. По прекинувањето на терапијата со abacavir, овие симптоми треба веднаш да прекинат.

Како лек на избор за терапија, abacavir не смее да биде повторно воведен доколку е дијагностицирана реакција на преосетливост, бидејќи тоа може да биде фатално.

Abacavir е една од компонентите на комбинацијата од лекови содржана во Trizivir (abacavir+AZT+3TC) и Kivexa (abacavir+3TC).

„Дијагностициран бев во јануари 2003 година, при што моето вирусно оптоварување беше многу високо, а бројот на CD4 беше 60.

Кога започнав со третманот користев efavirenz, tenofovir, ЗТЦ и Septrin. Развив осип и веднаш му се јавив на специјалистот. Ми беше речено да се појавам на клиника и да прекинам со користење Septrin. Тоа значи дека несаканиот ефект беше од антибиотикот, а не од лекот против ХИВ.

Продолжив со АРТ, при што имав немирни ноќи и живи соништа. По две години, специјалистот ми ги замени лековите, бидејќи се zdeбелував.

Ги пијам лековите секој ден и искуствата што ги имам се одлични. Ги нарекувам добри несакани ефекти. Зошто? Бидејќи имам високо либидо, хиперенергичен сум и моите гради се зголемија (знам дека на некои лица не им се допаѓа тоа, но за мене е добро).

Имав и лоши несакани ефекти. Сега гордо можам да кажам дека не ги доживувам повеќе и задоволен сум од своите лекови.“

Покачено ниво на билирубин, жолтица (жолта обоеност на кожата/очите)

(Билирубинот е портокалово обоен деградациски продукт; Hiper = зголемен, aemia = „во крвта“; хипербилирубинемија = зголемено количество на билирубин во крвта)

Лекови кои го предизвикуваат: atazanavir (Reyataz); indinavir (Crixivan, ретко се користи)

Зголемувањето на билирубинот (означено како хипербилирубинемија) е чест несакан ефект при употребата на atazanavir. Кај повеќе од 50% од лицата кои се на терапија со протеазен инхибитор, особено кога тој е во комбинација со ritonavir, лабораториските тестови ќе покажат зголемени вредности на билирубин.

Зголемувањето на вредностите не му штети на твоето тело сè додека тие не се петкратно поголеми од нормалните.

Зголемувањето на вредноста е обично благо, и помалку од 10% од лицата ја менуваат терапијата.

Кога симптомите се забележителни, ја зафаќаат кожата или белиот дел на очите (белката). На повеќето лица им се допаѓа тоа, бидејќи имаат благо исончан тен на кожата.

Indinavir исто така може да предизвика зголемување на билирубинот, но овој лек ретко се користи.

Што е билирубин?

Билирубинот е портокалово-жолт дел од жолчката. Жолчката е светлозелена течност што се лачи од црниот дроб и помага во варењето на храната.

Билирубинот настанува во процесот на нормалното распаѓање на хемоглобинот (протеинот од црвените крвни клетки кои вршат транспорт на кислород).

Билирубинот нормално минува низ црниот дроб и потоа се излачува со жолчката во цревата.

Кога овој процес е нарушен, билирубинот дава жолта обоеност на другите ткива. Најзасегнати се масното ткиво на кожата, ткивото на око и крвните садови.

Два вида билирубин

Постојат два вида билирубин во крвта.

- Неконјугираниот (индиректен) билирубин е нерастворлив во вода. Таков е билирубинот пред да стигне до црниот дроб.
- Конјугираниот (директен) билирубин се претвора во растворлива форма во црниот дроб. Како таков се лачи во жолчката и се складира во жолчното кесе или се излачува во цревата.

Рутинските тестови на крвта за тотален билирубин ги мерат вредностите на двата вида, неконјугиран и конјугиран билирубин.

Покачувањето на билирубинот, предизвикано од atazanavir, е на сметка на неконјугираниот билирубин. Ова е честа појава при употреба на atazanavir.

Лицата кои имаат пониски вредности на ензимот одговорен за конјугирање на билирубинот во црниот дроб се под зголемен ризик од зголемување на неговите вредности при употреба на atazanavir. Оваа појава е поврзана со влијанието на генетските фактори.

Зголемувањето на конјугираниот билирубин е поврзано со повеќе болести и состојби.

Тука се вклучени жолтицата, предизвикана од хепатит и цироза, анемија, Гилбертовата болест и српестата анемија. Жолтицата е честа кај бебињата. Високи вредности кај нив можат да предизвикаат трајни оштетувања. Atazanavir не е поврзан со зголемување на конјугираниот билирубин.

Нормални лабораториски вредности

Различни лаборатории имаат различни нормални (референтни) вредности кои можат да се разликуваат, но се движат во следниве граници:

Тотален билирубин: 3-17 mmol/L.

Директен билирубин: 0-3 mmol/L.

Жолтицата станува видлива при зголемување на вредностите над 40 mmol/L. Потребна е добра дневна светлина за да ја забележиш.

Обично не е потребна замена на atazanavir или промена на дозата (било на atazanavir или ritonavir) доколку вредностите на билирубин не се зголемени петпати над нормалната вредност (5xULN – upper limit of normal). Тоа се вредности во границите меѓу 60 mmol/L и 70 mmol/L.

Жолтеникавата обоеност на кожата може да изгледа невообичаено. Кога таа е поврзана со atazanavir не е штетна за вашето тело.

Помалку од 10% од лицата кои користат atazanavir ја прекинуваат терапијата поради жолтицата. По прекин на лекот, жолтицата се повлекува за неколку дена.

Употреба на ritonavir како засилувач

Како и повеќето протеазни инхибитори, atazanavir дава подобри резултати кога се употребува во комбинација со ritonavir.

- Ritonavir го зголемува нивото на atazanavir за десет пати и го одржува постојано.
- Повисоко ниво на atazanavir на крајот од дозата го намалува ризикот за појава на отпорност и го прави лекот поактивен.
- Повисоко ниво го зголемува ризикот за пораст на вредностите на билирубинот.

Клучни точки

- Кога зголемувањето на билирубинот е предизвикано од atazanavir, тоа не му штети на телото.
- Доколку зголемените вредности те вознемируваат, тогаш користењето повисока доза atazanavir без ritonavir ќе доведе до нормализирање на состојбата.
- Провери ги вредностите на atazanavir со TDM.

Индивидуално дозирање

Дел од лицата апсорбираат поголема доза atazanavir и немаат потреба од засилување на дејството со ritonavir.

Високи вредности на билирубин можат да бидат мерило за високи вредности на atazanavir. Сепак, не можеш да претпоставуваш и треба да направиш TDM-тест (види страница 19).

Во практиката, кога лицата добиваат жолто обоени очи и кожа при употреба на 300 mg atazanavir дневно, засилен со 100 mg ritonavir, можат да преминат на употреба на незасилен atazanavir (400 mg дневно). Запомни дека незасилената дневна доза на atazanavir (2 x 200 mg) е повисока од засилената доза (1 x 300mg – капсула).

Важно е твојот лекар да ја смени дозата доколку не употребуваш ritonavir.

Atazanavir е достапен во 4 дози: 100, 150, 200 и 300 mg. На овој начин е овозможено да се приспособи дозата во зависност од нивото на билирубин. Лекот е достапен и во форма на прашок.

Други лекови коишто влијаат врз нивото на билирубинот

Зголемување на нивото на билирубин можат да предизвикаат и други лекови. Тука спаѓаат: анаболни стероиди, одредени антибиотици, лекови против маларија, кодеин, диуретици, морфин, орални контрацептиви, rifampin и сулфонамиди.

Лекови коишто можат да го намалат нивото на билирубин се барбитуратите, кофеинот и пеницилинот.

Бубрежно здравје и бубрежни несакани ефекти

Лекови коишто ги предизвикуваат: лекови што се излучуваат преку бубрезите и се потенцијално токсични за нив се: AZT, 3TC, FTC, tenofovir, atazanavir, maraviroc. Фиксните комбинации со заштитено име Truvada, Atripla, Eviplera и Quad – сите содржат tenofovir. Каменџа во бубрегот можат да се појават и при употреба на atazanavir и efavirenz.

Бубрегот е главен орган кој:

- Ги филтрира солите и нечистотиите од крвта и ги излучува во урината.
- Го регулира крвниот притисок.
- Го регулира нивото на кислород во крвта.
- Придонесува за здравјето на коските преку процесирање на витаминот Д.

Бубрежната функција (наречена и ренална функција) може да биде засегната од ХИВ и други болести, вклучително висок крвен притисок и дијабетес.

Кај лицата кои имаат намалена ренална функција поврзана со ХИВ (вклучително и HI-VAN – HIV-associated nephropathy, нефропатија поврзана со ХИВ), таа може да биде подобрена со започнувањето со терапија.

Сепак, дел од АРВ лековите можат да влијаат врз бубрежната функција, при што употребата и следењето на овие лекови треба да биде индивидуално. Бубрежната функција, генерално, се намалува со стареењето.

Симптоми

Благите форми на бубрежно заболување обично не пројавуваат симптоми, но во поизразени симптоми спаѓаат:

- Гадење и/или повраќање.
- Чувство на замор, недостиг на здив.
- Потребa од често уринирање, особено навечер или, пак, поретко уринирање.
- Јадеж (чешање на кожата).
- Мускулни грчеви.
- Губење апетит.
- Отоци на рацете или стапалата (поради задржување на вода) или нечувствување на тие делови.

Следење на бубрежната функција

Рутинските тестови пред и по започнувањето со терапија ја следат бубрежната функција.

Високи вредности на протеини или отпаден продукт, наречени креатинин, се показатели на бубрежната функција (дали бубрезите функционираат добро или не).

Резултатите од анализите на крвта и урината покажуваат колку добро твоите бубрези го процесираат креатининот.

Тестови на урината

Тестовите на урината можат да покажат абнормални вредности на протеини, крв, бели крвни клетки, глукоза и маркери за дијабетес.

Тестови на крвта

Тестовите на крвта ги мерат вредностите на протеини и креатинин и се користат за процена на гломеруларната филтрациска рата (еГФР) (eGFR – glomerular filtration rate).

еГФР

Процената на ГФР е чест начин за процена на бубрежната функција. Се мери во mL/min на 1,73 m².

Над 90	Нормални вредности	Стадиум 0/1
60-89	благо	Стадиум 2
30-59	средно	Стадиум 3
15-29	тешко	Стадиум 4
под 15	краен стадиум	Стадиум 5

Вредности на еГФР под 60 се дефинирани како хронична бубрежна болест - ХББ(CKD – Chronic Kidney Disease).

Последен стадиум на бубрежна болест (End Stage Renal Disease – ESRD) вклучува подготовка за дијализа, трансплантација итн.

APB лекови што се лачат преку бубрезите

Неколку APB лекови се излачуваат преку бубрезите. Тука спаѓаат tenofovir, 3TC, FTC, AZT и ddI. Може да биде потребна промена на дозата на овие лекови (и maraviroc во одредени комбинации) во зависност од вредноста на eГФР.

Упатството за употреба на секој лек вклучува детални информации.

Tenofovir и бубрежната токсичност

Tenofovir е еден од најшироко употребуваните APB лекови и главно се процесира преку бубрезите. Иако во одредени студии беа пријавени сериозни токсични, бубрежни ефекти (вклучително Фанкониов синдром (Fanconi Syndrome)), тие се ретки и често се повлекуваат по прекин на употреба на лекот.

Употребата на tenofovir може да предизвика намалување на отстранувањето на креатининот од организмот (креатинински клиренс), ниски вредности на фосфати и зголемување на вредноста на протеини во урината (означено како протеинурија). Долгорочната важност на промените на овие вредности е непозната, но таа се зголемува доколку имаш намалена бубрежна функција пред почетокот со терапијата.

Бидејќи tenofovir може да предизвика намалување на eГФР во споредба со другите APB лекови, не се препорачува кај лица чијашто eГФР е под 75-80, доколку на располагање има други терапевтски опции.

Исто така, доколку користиш tenofovir и доколку eГФР падне под ова ниво, се препорачува замена на лекот.

Доколку користиш tenofovir, со претпазливост треба да користиш други лекови коишто се исфрлаат преку бубрегот.

Не се препорачува употреба на суплементи на креатинин во комбинација со tenofovir, бидејќи тоа ќе влијае врз интерпретацијата на тестовите.

Бубрежни камења: atazanavir и efavirenz

Пријавени се неколку случаи на камења во бубрезите коишто содржат високи вредности на atazanavir или efavirenz, што укажува дека тоа може да биде редок несакан ефект од овие лекови.

Бубрежните камења се поврзани и со употребата на постар протеазен инхибитор, indinavir, но тој сега ретко се користи. Намалувањето на ризикот од појава на бубрежни камења може да се постигне со пиење дополнителни 1-2 литри вода дневно.

Детални информации за бубрежните камења и indinavir се достапни на интернет.

<http://i-base.info/guides/side/kidney-toxicity>

Проблеми со кожата: осип

Многу лекови предизвикуваат осип, вклучително: abacavir (Ziagen, Kivexa и Trizivir), FTC (Emtriva), nevirapine (Viramune), efavirenz (Sustiva, Stocrin), etravirine (Intelence), atazanavir (Reyataz), darunavir (Prezista), fosamprenavir (Lexiva/Telzir), tipranavir (Aptivus), raltegravir (Isentress) и T-20 (enfuvirtide, Fuzeon).

Иако многу лекови се поврзани со појава на осип, изразеноста на осипот и неговата долготрајност значително варираат.

При употребата на одредени лекови, доколку развиеш осип во текот на првата седмица од терапијата мора веднаш тоа да му го пријавиш на лекарот. Тоа е поради фактот што понекогаш можат да се појават сериозни реакции.

Тука се вклучени следниве лекови: **abacavir** (Ziagen; содржан и во Trizivir и Kivexa), **nevirapine** (Viramune), **etravirine** (Intelence), **fosamprenavir** (Lexiva) **T-20** (enfuvirtide, Fuzeon).

Другите форми на осип што можат да се појават се во блага форма и исчезнуваат без третман или лесно се третираат со антихистамински лекови како cetirizine (Leti-zen) или loratadine.

Atazanavir може да предизвика блага форма на осип во текот на првите два месеци кај 10% од лицата, но тој исчезнува за неколку седмици без терапија.

Студии на **FTC** објавуваат појава на осип на дланките или стапалата кај приближно 10% од афроамериканската популација, но по лиценцирањето на лекот тие ретко се пријавувани како несакан ефект.

Иако антихистамините се достапни во аптеките без рецепт, важно е да се консултираш со лекар или фармацевт пред да започнеш со употреба, бидејќи може да се појави интеракција со APB лековите.

Осип може да се појави и како реакција на изложеност на сонце, кој нормално може да се повлече. Осипот што е придружен со гадење може да не биде несакан ефект, туку симптом на друга болест (на пример, скабиес, т.е. шуга).

Осип предизвикан од nevirapine придружен со црнодробна токсичност

Nevirapin е поврзан со два вида осип. Еден е резултат на реакција на преостеливост, најверојатно поврзан со генетски фактори. Вториот е осип кој е поврзан со токсичното дејство на лекот на црниот дроб и најверојатно е предизвикан од нарушување на имуниот систем или започнување терапија со nevirapine при висока вредност на CD4. Види на страниците 62-63 за повеќе детали околу токсичниот ефект на црниот дроб.

Нешта кои можат да помогнат

- Бања или туширање со студена или топла вода, наместо со врела вода којашто може да предизвика иритација.
- Избегнувај сапуни и гелови за туширање со тешка миризба или обоеност. Обиди се да користиш продукти коишто се хипоалергени или миј се со водени креми.
- Користи течни, не прашкасти детергенти за перење на алиштата, бидејќи мало количество прашок може да остане во облеката. Обиди се да користиш небиолошки средства кои се наменети за сензитивна кожа.
- Претпочитај носење облека од меки влакна, како памук, наместо од синтетички влакна. Доколку можеш, дома носи што помалку облека.
- Обиди се да не користиш премногу облека за спиење. Постелата нека биде што е можно постудена, бидејќи претопла постела може да предизвика иритација. Повторно, користи природни влакна како памук.
- Лосион од каламин може да одговара доколку кожата е иритирана.

Осип предизвикан од ННИПТ (nevirapine, efavirenz и etravirine)

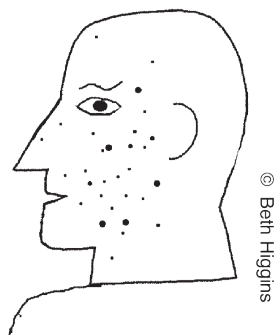
Кај приближно 20% од лицата кои користат nevirapine, efavirenz или etravirine може да се појави благ до умерен осип во првите седмици од третманот.

Кај повеќето од нив осипот исчезнува во текот на наредните неколку седмици и не се појавува повторно. Помалку од 5% од лицата ја прекинуваат употребата на овие лекови поради осип, а кај помалку од 1% (0,1-0,5%) се појавува тешка форма на осип (четврти степен).

Ризикот за појава на осип е поголем кај жените кои се на терапија со nevirapine (и можеби etravirine) отколку кај мажите. Жените не треба да започнат третман со nevirapine доколку бројот на нивните CD4 е над 250 клетки на mm^3 .

Дозирањето со nevirapine треба да се одвива во две фази. Во првите две седмици треба да земаш таблети од 200 mg, еднаш дневно. По втората седмица дозата се зголемува на 2 x 200 mg дневно (една таблета на секои 12 часа). Дозата НЕ смее да се зголемува доколку се појави осип.

Доколку се појави осип кога земаш nevirapine, треба да се консултираш со лекарот. Секој што започнува терапија со nevirapine треба да го посетува лекарот на секои две седмици во првите два месеци, со цел да се следи состојбата на црниот дроб поради токсичните ефекти (види страница 40). Прегледот на осипот е едноставна постапка.



© Beth Higgins

Секој посериозен осип од оној во блага форма може да претставува индикација за прекин на nevirapine, но само по консултација со лекарот.

Потешките форми на осип (0,3% при терапија со nevirapine, 0,1% со efavirenz, помалку од 0,1% со etravirine) можат да бидат опасни по живот.

Појавата на Стивен-Џонсонов синдром (Stevens-Johnson Syndrome – SJS) е проследена со тешка форма на хиперсензитивен осип и неопходен е прекин на терапијата. Од оваа причина е потребно да посетиш лекар.

Abacavir и осип

Осипот понекогаш може да биде симптом на реакција на преосетливост поврзана со употреба на abacavir (исто така, Ziagen, Kivexa и Trizivir), кој се појавува кај 4-5% од лицата кои користат abacavir.

Неопходно е да го посетиш твојот лекар доколку во терапевската комбинација е вклучен abacavir.

Види на страница 48 за повеќе детали во врска со реакциите предизвикани од abacavir.

Проблеми со кожата, косата и ноктите

Лекови кои ги предизвикуваат: Indinavir (Crixivan, кој ретко се употребува), ЗТС (Epidr), hydroxyurea (Hydrea, кој ретко се употребува), AZT (Retrovir, промена на бојата на ноктите) и FTC (Emtriva, промена на бојата на кожата)

Проблемите со косата, ноктите и сува кожа се главно поврзани со постарите APB лекови.

Сува кожа

Сува кожа, распукани усни и проблеми со ноктите се проблеми со кои се соочуваат ХИВ-позитивните лица, но тие се почесто поврзани со самиот ХИВ отколку со реакција на APB лековите.

Indinavir е особено поврзан со појавата на проблеми со кожата, ноктите и косата. Бидејќи овој лек денес ретко се употребува, една од опциите е замена со алтернативен лек.

Сите претходно наведени мерки против осип можат да се применат и за решавање на проблемот со сува кожа, вклучително употребата на средства за подмачкување, како што се водени креми, дипробаза, оилатум и купки. Обиди се да пиеш повеќе течности.

Витамините и здравиот начин на исхрана се исто така битни за доброто здравје на кожата.

Доколку проблемите со осипот и сувата кожа не поминуваат со помош на лекара или едноставни интервенции, побарај од лекарот да го промени лекот што е одговорен за нивната појава.

Можеш да побараш упат за специјалист дерматолог.

Испуканите усни се поврзани со indinavir, како и сувата кожа. Препорачливи се редовна употреба на сјај за усни и проверка на нивото на лекот.

Губење на косата

Лицата пријавиле губење на дебелината и квалитетот на влакното на косата за време на употребата на indinavir. Влакната стануваат потенки – како оние на косата, така и оние на телото. Indinavir ретко се употребува за третман на ХИВ-инфекцијата.

При употреба на ЗТС е забележана појава на голи подрачја на главата, означени како алопеција, иако оваа појава е ретка.

Проблеми со пигментацијата на кожата и ноктите

Паронихија (воспаление на ткивото околу ноктите) и враснување на ноктите се ретки несакани ефекти при употребата на indinavir и ЗТС.

Повеќето лица кои користат indinavir најверојатно користеле и ЗТС, така што придонесот на секој лек одделно кон појавата на несаканите ефекти не е доволно познат.

AZT може да предизвика поинтензивна пигментираност на ноктите и кожата кај африканската и афроамериканската популација.

FTC е составен дел на Truvada, Atripla, Eviplera и Quad.



Периферна невропатија

(периферно = подалеку, подолу; невро = поврзано со нервите; патија = оштетување)

Лекови кои ја предизвикуваат: ddC (Hivid), d4T (Zerit), ddi (Videx), 3TC (Epivir).

Периферната невропатија (ПН) ретко се пријавува како несакан ефект со новите АРВ лекови.

Таа беше чест несакан ефект од употребата на постарите лекови. Во земјите каде што се употребува d4T (stavudine) сè уште е чест проблем.

ПН може да биде предизвикана од ХИВ, особено при ниски вредности на CD4 (под 100 клетки/mm³). Исто така, се појавува како компликација на дијабетесот, а со стареењето на лицата кои живеат со ХИВ расте и стапката на појава на дијабетес.

Понекогаш е тешко да се одреди причината за периферната невропатија, но доколку неосетливоста или болката е симетрична и се појавува на двете раце или стапала, веројатно е да претставува несакан ефект од терапијата.

Симптомите опфаќаат зголемена осетливост или намалена осетливост, трпнење на рацете и/или стапалата. Често симптомите се незабележливи или, пак, се појавуваат и поминуваат.

Доколку се влоши состојбата можат да се појават интензивни болки. Периферната невропатија е несакан ефект кој треба сериозно да се сфати.

ПН е главно поврзана со НИРТ, особено со лековите „d“. Тука спаѓаат ddC (кој повеќе не се произведува), ddl, d4T и поретко 3TC.

Употребата на два или повеќе од овие лекови може да го зголеми ризикот, како и употребата на други лекови, на пример, hydroxyurea, dap-sone, thalidomide, isoniazid и vincristine.

Алкохолот, пушењето, амфетамините, недостигот на витамините Б12 и Е и други болести, како што се сифилис и дијабетес, исто така можат да предизвикаат појава или да ја влошат веќе постоечката периферна невропатија. Нивоата на Б12 и фолатите можат да се мерат со помош на тестови.

Може ли да се измери ПН?

Едноставните тестови за невропатија вклучуваат споредба на рефлексите на глуждот и коленото или, пак, тестирање на чувствителноста на кожата на нозете, почнувајќи од палецот па нагоре со помош на игла (шпенадла). При постоење на невропатија, звучната виљушка ќе покаже намалување на вибрациите на стапалото.

Понови испитувања на примероци од кожни биопсии ја измерија оштетеноста на нервите.

Твојот лекар може да се потпре само на информациите кои ги даваш во однос на тоа што ти се случува. Доколку симптомите ти предизвикуваат непријатност или болка, тие треба да бидат сериозно сфатени.

Понекогаш лекарите го потценуваат интензитетот на болката што ја чувствуваш, бидејќи се водат од фактот дека пациентите секогаш претеруваат. Всушност, повеќето лица ја потценуваат важноста и интензитетот на болката кога зборуваат со своите лекари.

Тестовите за сензитивност кои ја мерат реакцијата на различни стимулуси не се користат често, а понекогаш се потребни 4-6 седмици за да се добијат резултатите. Сепак, редовното тестирање може да помогне во одредување на влошувањето на симптомите.

Клиничките за шрејман на болка нудат широк ојсег шерајиски услуги и експертиза

Дали невропатијата е реверзибилна?

Доколку ја замениш терапијата порано, додека несаканите ефекти сè уште се благи, ПН може да исчезне, но ова не се случува кај сите пациенти.

Умерената и тешката невропатија многу ретко се повлекуваат целосно, но замената на лековите може да го спречи влошувањето на симптомите. Дијагностицираната невропатија може да биде иреверзибилна и да се влошува.

По замена на лековите, потребни се неколку месеци за да видиш дали помага тоа. Често доаѓа до влошување на симптомите пред да забележиш подобрување.

Третмани за невропатија

Моментално не постојат одобрени терапии за поправка на оштетените нерви. Едно испитување покажа дека дневна доза од 1.500 mg acetyl-L-carnitine (Alcar) може да доведе до подобрување на состојбата на нервите, но овој лек не ја подобрува болката. Мал број клиници во Велика Британија користат acetyl-L-carnitine, но тој може да биде препишан (кај нас не е достапен).

Истражувањето на синтетски хуман фактор за раст на нервите (human Nerve Growth Factor-hNGF) одамна беше прекинато.

Лекови против болка

Лековите што се препишуваат за лекување на невропатијата само ја намалуваат болката. Несаканите ефекти од овие лекови можат да ја отежнат нивната употреба.

Amitriptyline, nortriptyline (трициклични антидепресиви) и gabapentin и pregabalin (антиепилептични лекови) се користат за лекување на болката при невропатија.

Тие не ја намалуваат болката, но го менуваат начинот на кој ја разбира мозокот. Дури и кога помагаат, можат да бидат тешки за поднесување, бидејќи предизвикуваат сонливост.

Опијатните лекови против болка (аналгетици), како кодеинот, дихидрокодеинот, фентанилот, метадононот, морфинот и трамадолот, помагаат кога болката е изразена.

Иако не се најсоодветни лекови при оштетување на нервите, понекогаш помагаат. Можат да бидат потребни неколку дена за да се одреди соодветната доза, а истовремено дел од овие лекови можат да влијаат врз дејството на APB лековите. Несакан ефект при употребата на опијати е опстипација (запек).

Канабисот (марихуаната) или синтетските форми како nabilone (Cesamet) или dronabinol (Marinol) ја намалуваат болката кај невропатијата. Во Велика Британија, овие лекови можат да бидат препишани.*

*Во Македонија не се достапни!

Капзаицински лепенки кои содржат лута пиперка се достапни во Велика Британија.

Треба да добиеш соодветна нега од страна на медицинска сестра, специјалист за болка, наместо од твојот инфектолог. Тие ќе направат целосна процена на нивото на болка и ќе препорачаат соодветна терапија за нејзино намалување.

Поретко, кога болката е многу силна и не може да се третира со лекови, се инјектира алкохол во нервите. Блокада на нервите може да биде мошне ефективна, но ова е специјална постапка што може да доведе до губење на осетливоста, а понекогаш и до непредвидлив исход.

Други терапевиски приоди се наброени на наредната страница, иако постојат мал број истражувања кои ја потврдуваат нивната ефикасност.

Алтернативни опции

Алтернативните приоди во лекувањето можат да бидат поприфатливи и ефективни во справувањето со невропатијата.

Иако сите алтернативни пристапи не се потврдени со помош на испитувања, постојат непотврдени извештаи за нивната ефикасност. Сепак, при болни состојби вреди да се испробаат дел од нив, но не сите истовремено.

Acetyl-L-carnitine (Alcar) е суплемент кој покажал ефикасност во мал број студии. Други испитувања, пак, не покажале корист од неговата употреба.

Ефикасноста на акупунктурата не е потврдена со истражувања, но постојат извештаи дека го подобрува квалитетот на живот. Едно истражување, кое ги споредува акупунктурата и плацебо-ефектот, не покажа корист, но акупунктурата во него беше повеќе стандардизиран отколку индивидуален начин на лекување. За овој начин треба да одлучиш сам.

Магнети – постојат извештаи кои покажале дека користењето магнетски влошки е од помош кај дијабетичната невропатија, иако една студија вели дека нема голема разлика меѓу магнетските влошки и плацебо-влошките.

Локални анестетски креми, како што се лидокаин (5%) и лидокаински лепенки, во одредени студии се покажале како корисни.

Capsaicin – лепенки од лут пиперки, кои при апликација на кожата предизвикуваат зголемување на локалниот проток на крв. Иако се одобрени во Европа, американската администрација за храна и лекови (FDA) не ја одобри употребата на лепенките Quatenza за третман на невропатијата поврзана со ХИВ.

Ова е поради фактот што истражувањата не покажаа јасна корист од употребата на лепенките.

Voltaren (NSAID) – нестероиден антиинфламаторен лек.

Алфа-липоична киселина – во доза од 600 mg до 900 mg дневно може да помогне за заштита на нервите од воспаление.

Масло од црн дроб на бакалар – постојат тврдења дека една до две супени лажици дневно даваат ефект, особено доколку симптомите не се изразени. Ова не е толку лошо колку што звучи, бидејќи маслата денес ги има во различни вкусови.

Топичен аспирин – една скорашна студија вели дека аспиринот, здобен и растворен во вода или гел и нанесен локално на болното место може да ги олесни симптомите.

Витамин Б6 (pyridoxine) – потребно е внимателно дозирање, бидејќи Б6 може да ја влоши невропатијата (понекогаш се препорачуваат 100 mg дневно).

Витамин Б12 – достапен е во форма на инјекции, таблети за лижење или гел за нос. Нивото на Б12 треба да биде проверено од страна на лекарот. Дозирањето е различно, но вишокот на овој витамин може да ја влоши невропатијата.

Магнезиум – 250 mg – 2 капсули наутро.

Калциум – 300 mg – 2 капсули навечер.

Други препораки

- Избегнувај носење тесни чевли и чорапи, кои го намалуваат протокот на крв.
- Чувај ги стапалата откриени навечер – не загревај ги и избегнувај контакт со покривки и друга постелнина.
- Масаирај ги.
- Избегнувај долго пешачење и стоење.
- Натопувај ги стапалата во студена вода.



© Beth Higgins

Осџаната лиџераџура:

Корисни референтни книги напишани на нетехнички начин се: Неосетливи палци и болни табани (јули 1999) и Неосетливи палци и други проблеми (јули 2001). И двете книги се напишани од страна на John A. Senneff. ISBN: 0967110718 и 0967110734.

Lark Lands направил истражување на заедницата во однос на користа на храната, хранливите продукти и суплементи при ПН. Овој детален преглед е достапен на:

http://www.larklands.net/TR12_Neuropathy-Nutrients.PDF

<http://www.larrylands.com/lark/larktreatments.htm>

Neuropathy trust (UK) нуди подршка и информации:

<http://www.neurocentre.com>

Neuropathy Association (US):

<http://www.neuropathy.org>

Невропатијата може да биде многу болна и изнемоштувачка... побарај да те упатат во клиника за третман на болка...

Крајок џреџлед на џреџманот:

- Замени го АРВ лекот/лековите, кои се одговорни за појавата.
- Acetyl-L-carnitine (Alcar).
- Масло од црн дроб на бакалар.
- Аналгетици, како gabapentin, amitriptyline или nortriptylin (или марихуана) можат да ги маскираат симптомите.
- Упатувањето во клиника за третман на болка е од голема важност и може да понуди поширок третмански опсег.

Несакани ефекти поврзани со црниот дроб

Лекови кои ги предизвикуваат: nevirapine (Viramune), ritonavir (Norvir), tipranavir (Aptivus).
Повеќето APB лекови се потенцијално токсични за црниот дроб.

Генерално, црниот дроб е мошне отпорен орган. Неговата функција е да ги филтрира хемикалиите од крвта, функција, којашто обично одлично ја извршува.

Повеќето лица се загрижени за оштетувањето што можат да го направат лековите на црниот дроб. Сепак, повеќето лекови, вклучително и APB лековите, лесно се филтрираат во црниот дроб, без да предизвикаат проблеми.

Рутинските лабораториски тестови ќе го проверат нивото на ензимите на црниот дроб (ALT и AST). Токсичноста за црниот дроб е поголем проблем доколку тој е веќе оштетен од алкохол или од вирусен хепатит.

Неколку антиретровирни лекови, вклучително nevirapine, се поврзани со појава на проблеми со црниот дроб. Доколку лекот е токсичен за црниот дроб, тогаш во упатството за користење во „црна рамка“ е напишано предупредување за токсичноста. Токсичен ефект е пријавен и при употребата на efavirenz. Ritonavir и tipranavir (поради високата доза на ritonavir) исто така се поврзани со токсичен ефект на црниот дроб.

Следниве фактори можат да го зголемат ризикот од појава на црnodробни компликации при употреба на APT:

- Вирусен хепатит: хепатит А, Б или Ц (или други болести на црниот дроб).
- Зголемено консумирање алкохол.
- Употреба на други дроги, вклучително рекреациони дроги кои се токсични за црниот дроб.
- Пол: жените се посклони кон појава на проблеми со црниот дроб како резултат на APT.

Твојот лекар ќе ја провери функцијата на црниот дроб, истовремено со проверката на нивото на CD4 и вирусното оптоварување.

Доколку имаш хепатит или претходно оштетување на црниот дроб и користиш протеазен инхибитор или ННИРТ, треба да

направиш терапевско мониторирање на лекот (TDM), при што можеби ќе треба да се намали дозата.

При користење APT треба да му го пријавиш секој несакан ефект на лекарот, особено доколку ти се гади, повраќаш, чувствувааш болка во стомакот или, пак, доколку ти се појави жолто обојување на кожата и на очите.

При сомнеж за токсичен ефект на лекот врз црниот дроб, тој ќе биде прекинат, со што ќе му се овозможи на црниот дроб да се одмори и да ја поврати нормалната функција. Кога анализите на црниот дроб ќе покажат нормални вредности, лекот може повторно да се воведе. Најчесто се користи нова комбинација од лекови или намалена доза.

Nevirapine

Ризикот за појава на црnodробна токсичност при употребата на nevirapine е различен кај мажите и кај жените. Овој ризик е поврзан со вредноста на CD4 при започнување со терапијата.

Жените кои почнуваат со третман за првпат не смеат да користат nevirapine доколку вредноста на CD4 е над 250 клетки/mm³. Мажите, пак, не смеат да започнат со третман доколку вредноста на CD4 е над 400 клетки/mm³.

Овие вредности на CD4 не се од голема важност доколку си недетектибилен и правиш замена на некој од лековите со nevirapine. Претходно кажаното не важи за бремени жени кои користат единична доза на nevirapine како превенција за пренос на вирусот на бебето.

Кога започнуваш со терапевска комбинација која содржи nevirapine, се препорачуваат редовни контроли во текот на првите два месеци (на секои две седмици). Тоа е периодот во кој почнуваат да се појавуваат проблемите со црниот дроб. Токсичните ефекти можат да се појават подоцна, така што важно е редовно

следење на состојбата и по првите два месеци.

Во првите две седмици, nevirapine мора да се зема еднаш дневно (една таблета од 200 mg).

Доколку не се појавува некој од подолу наброените симптоми и тестовите за функцијата на црниот дроб се во нормални граници, може да ја зголемиш дозата на nevirapine (2 x 200 mg дневно).

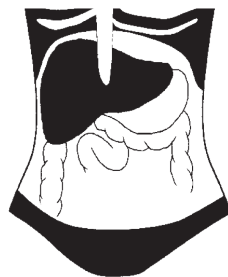
Во првите два месеци треба да се зема крв на секои две седмици за проверка на функцијата на црниот дроб, а потоа на крајот од третиот месец. Доколку резултатите се во границите на нормалата, тестови се прават на секои три до четири месеци.

Во првите осум седмици треба веднаш да го контактираш лекарот доколку се појави кој било од следниве симптоми:

- Осип.
- Меури по кожата – веднаш оди на лекар.
- Рани во устата.
- Оток на лицето или на целото тело.
- Треска.
- Симптоми на грип, болки во мускулите или зглобовите.

Твојот лекар треба да направи тестови за проверка на функцијата на црниот дроб доколку се појави некој од овие симптоми.

Доколку вредностите не ги надминуваат нормалните повеќе од двапати и во зависност од тежината на симптомите, ќе се донесе одлука дали да се прекине nevirapine. Ако се одлучи да се продолжи со терапијата, прогресијата на симптомите ќе биде внимателно следена, а истовремено и функцијата на црниот дроб.



Доколку резултатите од тестовите ги надминат нормалните вредности за пет пати, или ако симптомите се влошат, терапијата со nevirapine треба да се прекине. Лекарот ќе одлучи дали треба целосно да ја прекинеш терапијата или само да го замениш nevirapine со друг лек.

Ако поради овие причини ја прекинеш употребата на nevirapine, во иднина не смееш повторно да го земаш.

Хепатална стеатоза/замастување на црниот дроб

Хепаталната стеатоза е термин кој означува замастување на црниот дроб. Може да се појави поради употреба на алкохол, хепатит, дебелина и како токсичен ефект од употребата на НИРТ (нуклеозидни инхибитори на реверзна транскриптаза).

Насобирањето на мастите може да влијае врз нивната обработка од страна на црниот дроб. Хепаталната стеатоза често води до појава на лактатна ацидоза (види страница 64). Лицата со телесна тежина над 70 кг, особено жените, се под зголемен ризик за појава на стеатоза и лактатна ацидоза.

Ултрасонографијата (EXO) е сензитивна, точна и неинвазивна постапка за детекција на стеатозата, бидејќи тестовите на крвта не покажуваат секогаш промени.

Стеатозата е честа појава кај ХИВ-позитивните деца. Таа не влијае врз текот на инфекцијата, тестирањето или терапијата.

Лактатна ацидоза и панкреатит

Сите НИРТ (d4T, ddI, abacavir, tenofovir, FTC, 3TC, AZT), hydroxyurea и ribavirin се поврзани со појава на лактатна ацидоза и/или панкреатит. Протеазните инхибитори и efavirenz исто така се поврзани со појава на панкреатит.

Лактатна ацидоза

Лактатната ацидоза е прилично сериозен проблем, кој речиси не се јојавува во земјите во кои не се употребуваат d4T, ddI и AZT. Иако и другите НИРТ се поврзани со јојавата на лактатна ацидоза, еден или два лека од претходно наброените се најчестите причинители.

Симптомите вклучуваат:

- Необјасливо чувство на замор, често многу изразено.
- Гадење и повраќање.
- Болки во желудникот, стомакот и/или црниот дроб.
- Необјасливо слабеење.
- Тешкотии со дишењето.
- Слаба циркулација – студени раце или стапала, или црвенило на кожата.
- Ненадејна појава на периферна невропатија.

Лекување и следење

Раната дијагноза е многу важна. Важно е да го контактираш лекарот доколку се појави кој било од погоре наброените симптоми. Постои можност за прекин на терапијата во зависност од крвните анализи.

Повеќе информации

Повеќе информации за лактатната ацидоза има на интернет.

<http://i-base.info/guides/side/lactic-acidosis-pancreatitis>

На оваа интернет-страница се наоѓа брошура од 6 страници, која содржи информации за намалување на реакциите при користење локална инјекциска терапија и други совети за инјекциската терапија.

Панкреатит

Панкреасот е орган кој произведува ензими потребни за варење на храната. Исто така, помага во регулирањето на инсулинот кој го контролира нивото на шеќер во телото.

Панкреатит значи воспаление на панкреасот.

Панкреатитот е редок несакан ефект при користење некои АРВ лекови, како што се 3TC, d4T, ddI, hydroxyurea (која ретко се користи), а ретко се јојавува при употребата на cotrimoxazole.

Панкреатитот може да биде предизвикан од камења во жолчката, претерана употреба на алкохол, други лекови и инфекции.

Вредности на триглицеридите над 10 mmol/L го зголемуваат ризикот за појава на панкреатит и треба веднаш да се третираат. Панкреатит може да се појави и кога триглицеридите се меѓу 5 mmol/L и 10 mmol/L.

Панкреатитот може да биде и наследен (генетски).

Симптоми и дијагноза

Симптомите опфаќаат болка во горниот дел од стомакот, со интензивно гадење и повраќање.

Тестови на крвта за проверка на нивоата на амилаза и липаза обично се користат за потврда на дијагнозата.

Мерењето на вредностите на амилаза во изметот (FE1) покажува дали има потреба од терапија со овој ензим.

Доколку не се третира навреме, панкреатитот може да биде фатален. Доколку е резултат на употребата на АРВ лекови, употребата на лекот мора да се прекине.

T-20: реакции на местото на инјектирање (injection site reactions – ISRs) и други несакани ефекти

Лекови кои ги предизвикуваат: T-20 (enfuvirtide, Fuzeon).

T-20 беше одобрен во Европа во 2003 година и е првиот инхибитор на влез. Овој тип лекови дејствуваат пред да влезе ХИВ во CD4 клетката.

Третманот со T-20 е покомплициран, бидејќи тој не е орален лек. T-20 се дава како поткожни инјекции, двапати дневно. Овие инјекции се ставаат под кожата, не во мускул или вена.

Сепак, доколку треба да го користите T-20 во случај на појава на отпорност на ХИВ на другите лекови, тој ќе дејствува на вирус којшто е отпорен на други лекови. Како и останатите лекови, T-20 треба да се користи во комбинација.

Денес, прилично мал број лица го користат T-20, бидејќи нови лекови, како што се raltegravir, darunavir и etravirine, дејствуваат на ХИВ којшто е отпорен на други лекови.

Лицата кај кои употребата на T-20 како лек кој дејствува на отпорен ХИВ на други лекови дала резултати, можат да се префрлат на некој од новите лекови кои се полесни за употреба.

Доколку вирусот развие резистенција на новите лекови, T-20 е опција на третман.

Главни несакани ефекти од употребата на T-20 се оние што се појавуваат на местото на инјектирање. Други несакани ефекти се бактериска пневмонија, реакции на преосетливост и промени во расположението (еуфорија).

Други информации

Подетални информации за T-20 може да најдеш на интернет.

<http://i-base.info/guides/side/t-20>

На оваа интернет-страница се наоѓа брошура од 6 страници, која содржи информации за намалување на реакциите при користење локална инјекциска терапија и други совети за неа.

Липодистрофија и промени во метаболизмот

(липиди = масти; дистрофија = нарушување)

Липодистрофијата е медицински термин кој означува промени во масното ткиво на телото. Кога е дел од симптомите што се појавуваат од АРТ, обично е поврзана со други метаболни промени.

Зборот „метаболни“ означува како твоето тело ја преработува храната во енергија. Тука се вклучени продукцијата, регулацијата и складирањето на мастите и шеќерот.

Иако лекарите се свесни за липодистрофијата како несакан ефект, сепак, мора да земеш активна улога во обезбедување најсоодветна грижа и следење на состојбата.

Механизмот кој предизвикува губење масно ткиво е јасен. Се надеваме дека во наредните години истражувањата ќе ги разјаснат метаболните причини за акумулација на масното ткиво.

Кои се симптомите?

Постојат три главни групи симптоми на липодистрофија:

- Губење масно ткиво (на нозете и рацете, а истовремено и на задникот и на лицето, правејќи ги вените поистакнати).
- Насобирање масно ткиво (во пределот на стомакот, на градите кај мажите и жените, рамената, вратот и понекогаш мали грутки масно ткиво под кожата означени како липоми).
- Метаболни промени кои го засегаат начинот на кој телото ги обработува мастите и шеќерите.

Секоја информација за липодистрофијата треба специфично да назначи кој од овие симптоми е предмет на дискусија.

Се претпоставува дека секој симптом има различен механизам. Може да се појави еден симптом, без присуство на другите.

Дури и кога симптомите се поврзани со една класа лекови, ефектот на секој лек од класата може да биде различен.

Липодистрофијата најверојатно е резултат на неколку различни фактори, отколку само на еден причинител.

Тука спаѓаат историјата на лекување на ХИВ, индивидуални лекови, вредноста на CD4, возраста, исхраната, физичката активност и фамилијарната историја.

Овие промени се појавуваат кај мажи, жени и деца со различно расно потекло.

Колку лица се засегнати?

Повеќето лица најверојатно нема да ги забележат промените во формата на телото. Липодистрофијата се појавува поретко со употребата на новите APB лекови во споредба со постарите.

Користа од терапијата сè уште го надминува ризикот. Кај повеќето лица промените се лесни. Сепак, кај мал дел промените се од потешок степен.

Спречувањето на липодистрофијата е поважно и поуспешно отколку нејзино лекување откако ќе се развие.

Бидејќи пред почетокот на терапијата не може да се предвиди кој ќе биде засегнат, од голема важност е следењето на состојбата. Доколку со првата комбинација лекови се појават симптоми, обиди се да ги замениш лековите.

Следење на промените во прераспределба на масното ткиво

Постојат неколку начини на мерење и следење на промените во дистрибуцијата на телесното масно ткиво.

- Повеќето лица се осетливи на физички промени на телото. Тоа значи дека со внимателно набљудување од страна на пациентот или со помош на внимателно мерење од страна на нутриционист или фотографирање може да се забележат промените.
- Дел од клиниките за третман на ХИВ имаат опрема за мерење, но, за жал, липодистрофијата ретко се следи на овој начин. Магнетната резонанца и DEXA-скенот го детектираат распадат на мускулното и масното ткиво во телото. Понекогаш се користи тест означен како BIA (анализа на биолошката импеданца). (Погледни го текстот во делот на тестови за следење.)
- DEXA-скенот или фотографирање со добра резолуција ќе ти дадат добар увид во брзината на напредување или подобрување на промените. Дел од специјализираните клиники, како што е клиниката за липодистрофија „Сент Томас“ во Лондон, обезбедуваат DEXA-скен за сите пациенти.
- Како и при следење на состојбата со CD4 и вирусното оптоварување, еден единствен тест не може да даде целосен увид, така што се потребни повеќе тестови за следење на промените.

Доколку си загрижен и мислиш дека имаш липодистрофија, погрижи се да бидеш сериозно сфатен. Треба да бидеш редовно следен и да ти бидат објаснети тераписките можности.

Промена на терапијата

Промена на тераписката комбинација понекогаш може да доведе до повлекување на состојбата (види на страниците 70-72).

Испитувањата за спречување на метаболната акумулација на масно ткиво не покажаа посебен успех (види на страниците 74-75).

Но, само поради фактот што испитувањата не покажале корист не значи дека други тераписки пристапи нема да бидат подобри.

Дали ќе се одлучиш за промена на терапијата зависи од:

- Историјата на терапијата, и
- Колку липодистрофијата влијае врз тебе.

Секоја друга комбинација на АРВ лекови би била еднакво ефективна.

Користењето комбинации без НИРТ е нова стратегија која моментално се проучува. Друга опција е употребата на инхибитори на влез или интегразни инхибитори наместо протеазни инхибитори или ННИРТ.

Употребата на лекови кои имаат помало влијание врз масните во крвта може да помогне во регулирањето на холестеролот и триглицеридите.

Полесно е да се утврди дали дејствува промената на лековите доколку си бил следен пред неа.

Иако промените се иреверзибилни со промена на тераписката комбинација, прогресијата на симптомите може да биде спречена.

Тестови за следење

Со помош на следните тестови се следат промените. Мерењето пред започнување со терапија ја олеснува интерпретацијата на резултатите.

Мерење: внимателно мерење од страна на нутриционист со користење посебни инструменти (шестари) може да биде од корист доколку не се достапни други начини. Овој начин е корисен за детекција на зголемувањето на масното ткиво, но помалку е корисен за детекција на неговото губење. Резултатите можат да варираат во зависност од нутриционистот. Мерењето со шестар не е од корист при минимални промени. Обемот на струкот (над 102 cm кај мажи и 88 cm кај жени) и соодносот струк – колк (повисок од 0,95 кај мажи и 0,90 кај жени) исто така се корисни.

DEXA-скен (или DXA) (Dual X-ray Absorptiometry – двојна X-зрачна апсорпциометрија): овие скенови се достапни во повеќето големи болници, бидејќи рутински се користат за проверка на промените на коските кај постарите лица. За целосен скен на телото, лежиш на скенерот 5-20 минути (во зависност од типот на скенерот). Главата не се скенира. Резултатите даваат анализа на составот на твоето тело, колку отпаѓа на мускулна маса, масно ткиво и коски. Дел од лекарите препорачуваат да се направи DEXA-скен пред почеток со терапијата и тој да се повтори еднаш годишно за следење на промените.

DEXA-скенот може да го покаже процентот на масно ткиво во секој главен дел од телото – секоја рака, нога, главата и торзото. Важен недостаток на DEXA скенот е што не може да покаже дали масното ткиво на торзото е висцерално (околу внатрешните органи) или поткожно (под кожата, надвор од стомачната празнина). Акумулацијата на висцерално масно ткиво е најчест несакан ефект од АРТ.

Магнетна резонанца: овој тип скен е потешко достапен, а потребната опрема е пософистицирана и поскапа. Магнетната резонанца дава компјутерски слики на ткивата, мускулите и коските на кој било дел од телото. Магнетната резонанца може да покаже како е распределено масното ткиво, без разлика дали е супкутано (под кожата) или висцерално (околу внатрешните органи), а истовремено дава прецизно мерење на промените.

Анализа на биоелектричната импеданца (BIA):

BIA претставува едноставна, безболна процедура, која го пресметува процентот на масно ткиво, мускулатура и вода во телото во зависност од тежината, висината, полот и возраста.

Главна се користи за следење на слабеењето поврзано со ХИВ, но е корисна и при следење на липодистрофијата.

Тежината кај лицата со липодистрофија, генерално, е стабилна. Редистрибуцијата на масното ткиво (наместо неговото губење или акумулацијата) е проблем. Сепак, битно е да се мериш, во случај да си добил или да си изгубил тежина, а да не си забележал.

Губење на масното ткиво (липоатрофија)

Лекови кои ја предизвикуваат: d4T (stavudine), AZT (zidovudine, Retrovir), можно и efavirenz (Sustiva, Stocrin).

Симптоми

Липоатрофијата е медицински термин за губење на масното ткиво. Дел од истражувачите ја сметаат за главен симптом на липодистрофијата поврзана со ХИВ.

Симптомите вклучуваат губење на поткожното масно ткиво на рацете и нозете, што води до зголемена видливост на вените. Исто така, вклучува губење на масното ткиво на лицето, особено пропаѓање на образите и слепоочниците.

Може да настане губење на масното ткиво на табаните, што го отежнува одењето и го прави болно.

Улогата на d4T и AZT

Клиничка липоатрофија – кога промените на масното ткиво се видливи, е честа при употреба на d4T или AZT подолго од 6 месеци. Двата лека влијаат врз создавањето и развојот на маст-клетките (клетките на масното ткиво).

На клеточно ниво, оваа појава може да се појави по неколку седмици или неколку месеци од почетокот на терапијата.

Докажано е дека НИРТ ги оштетуваат митохондриите (деловите од клетката кои произведуваат енергија) на здравите клетки.

Повеќето испитувања покажаа дека d4T ги оштетува маст-клетките приближно двапати повеќе од AZT. d4T може да предизвика липоатрофија, која е потешка за лекување бидејќи ги оштетува маст-клетките во раниот стадиум на нивниот развој.

Други НИРТ?

Сите НИРТ не предизвикуваат липоатрофија. Таа не се појавува како несакан ефект при употребата на 3TC, FTC, tenofovir и abacavir. Улогата на ddI не е доволно јасна.

Ризикот за појава на липоатрофија кај лица кои започнуваат со терапија е прилично низок

во западните земји. Поновите лекови не го предизвикуваат овој несакан ефект, а редовното следење треба да го воочи овој проблем доколку користеш постари лекови, како што е AZT.

Во Велика Британија, ниту d4T, ниту AZT не се препорачуваат како прва линија на терапија, освен доколку специфични здравствени состојби не го налагаат тоа. На лицата кои користат кој било од овие лекови треба да им се понуди друга опција.

Други APB лекови и губиток на масно ткиво

Одредени испитувања покажаа зголемен ризик за појава на липоатрофија доколку d4T или AZT се користат во комбинација со протеазни инхибитори.

Американското испитување ACTG 5142 покажа поголема стапка на липоатрофија кај лицата кои користат efavirenz во споредба со lopinavir/r, дури и при употребата на НИРТ. Овие резултати не се целосно разјаснети.

Неколку испитувања покажаа зголемена стапка на појава на липодистрофија кај лицата на терапија со три класи лекови – НИРТ, ННИРТ и протеазни инхибитори.

Замена на терапија

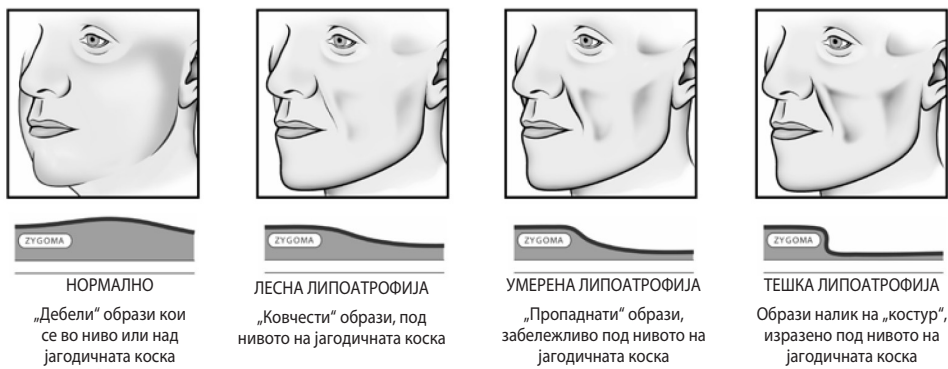
Замена на d4T или AZT со abacavir или со tenofovir, или, пак, употреба на друга комбинација лекови може да го запре процесот на губење на масното ткиво на екстремитетите и да ја подобри состојбата.

Подобрување на состојбата на лицето и на задникот е потешка, но е можна доколку рано се замени терапијата.

Менувањето на лековите е едноставно, но изборот на нови лекови мора да биде во согласност со претходната терапија за да се намали ризикот од појава на отпорност на вирусот.

Потребни се приближно 6 месеци за да се забележи подобрување на состојбата. Тоа

Слика 3. Визуелен приказ за степенување на липоатрофијата на лицето поврзана со ХИВ.



е поради фактот што овие симптоми се развиваат бавно, така што е потребен подолг период за да се забележи промената на подобро.

Испитувањата кај лицата кои го замениле лекот покажаа дека се потребни 6 месеци за да се добијат +0,3 килограми. Една друга студија покажа дека се потребни две години за пациентите да забележат подобрување (+1,3 килограми).

Инјекциски третмани

Многу супстанции се користат за третман на липоатрофијата на лицето поврзана со ХИВ, но мал број од нив се внимателно испитани. Многу од нив се користат без одобрување.

Иако краткотрајните продуктите се плаќаат дополнително, моментално се најбезбедна опција. Тие влијаат врз природниот процес на стареење. За разлика од трајните импланти, не постои ризик од изместување.

Во САД, само New-Fill и Radiesse се одобрени за третман на липоатрофијата поврзана со ХИВ во пределот на лицето.

Во Велика Британија најупотребуван продукт е New-Fill, кој е одобрен од некои национални здравствени сервиси.

New-Fill (Sculptra)

New-Fill (полилактична киселина, PLA) покажа добри резултати во корекција на последиците од губење на масното ткиво на лицето и во САД е одобрен за лекување на липоатрофијата поврзана со ХИВ во пределот на лицето. Кај повеќето лица се потребни 4-5 комплети инјекции, но кај потешките форми и повеќе.

New-Fill не го заменува изгубеното масно ткиво, туку генерира создавање ново колагено (сврзно) ткиво, давајќи ефект на задебелување на кожата, понекогаш и до еден центиметар. Овој процес продолжува во текот на еден месец по завршување на инјекциската доза.

New-Fill се користи и за надоместување на изгубеното масно ткиво на табаните.

New-Fill е достапен бесплатно во повеќето поголеми клиника за ХИВ во Велика Британија. Тука се вклучени Брајтон, Манчестер и клиниките во Лондон. Од 2005 година, New-Fill е достапен бесплатно за секој пациент што е регистриран во лондонските клиника.

Британските протоколи за третман на ХИВ препорачуваат достапност на корективните третмани или хируршки процедури во националните здравствени сервиси.

Сепак, New-Fill не е еднакво достапен на целата територија на Велика Британија. Може да се разгледа можноста за регистрирање во нова клиника за ХИВ за да се добие пристап до оваа терапија.

Цените на приватните третмани се различни во различни клиники. Доколку се одлучиш за приватен третман, тој треба да биде спроведен од лекар со искуство во лекувањето на липоатрофијата поврзана со ХИВ.

Други инјектибилни соединенија

Radiesse

Тоа е втор краткотраен продукт одобрен за лекување на липоатрофијата поврзана со ХИВ во пределот на лицето во САД. Radiesse е фабричкото име на формулацијата од калциум хидроксилпатит растворена во гел.

Иако се користи во дел од приватните клиники во Велика Британија, не е одобрена како бесплатен продукт за лекување.

Bio-Alcamid

Bio-Alcamid (polyalkylimide, Polymekon) е „гор-текс“ продукт, кој се употребуваше кратко, но е поврзан со појава на сериозни несакани ефекти кај 10% од лицата. Тука спаѓаат инфекции на имплантот кои можат да се појават години по процедурата.

Bio-Alcamid веќе не се употребува во многу земји, вклучително и Велика Британија.

Иако производителот тврди дека Bio-Alcamid може да се отстрани, тој е траен имплант бидејќи отстранувањето е болно и сè потешко со текот на времето.

Секој кој има Bio-Alcamid имплант треба да го информира стоматологот и да се избегнуваат дентални инјекции близу имплантот.

Други пријавени компликации се оние настанати при повреди. Не практикувај бокс или контактни спортови.

Bio-Alcamid најверојатно е користен од страна на неколку стотици лица во Велика Британија и неколку илјади во Европа и САД. Тешко е да се дадат точни информации, бидејќи третманот главно се одвивал во приватни клиники.

Силикон

Други приоди во лекувањето вклучуваат инјектирање или поставување импланти од масно ткиво или силикон, со надеж дека тие ќе останат на место. Најчесто, имплантот или инјекцијата се изместува или се концентрира на едно место, како грукта.

Силиконските инјекции се опасни и неефективни, и во САД се забранети пред многу години.

Една фина формулација, наречена Силикон 1.000 микрокапки е проучувана во САД, но во време на пишувањето на овој прирачник не беа достапни повеќе информации.

Трансфер на масно ткиво (техника на Coleman)

Трансферот на масно ткиво опфаќа негова екстракција од еден дел на телото и инјектирање во друг дел. Најчесто се користи поткожното масно ткиво од стомакот, кое потоа се трансплантира на лицето.

Насобирањето на масното ткиво, кое настанало како резултат на липодистрофија, на пример, масно ткиво од рамото, не треба да се трансплантира.

Иако резултатите се прилично добри, постапката денес ретко се користи. Тоа е поради цената, инвазивноста и трауматската природа на операцијата.

„Бев мошне загрижен за акумулацијата на масно ткиво во стомакот. Не само поради изгледот, туку и поради чувствата на притисок однатре и исполнетост, кои беа непријатни.

Решив да преземам нешто во однос на тоа. Побарав информации во една организација за СИДА и потоа разговарав со мојот лекар.

Го сменив третманот и начинот на исхрана. Јадев повеќе овошје и зеленчук. Аеробикот навистина ми помогна. Пливањето и возењето велосипед се моите омилени активности.

Почнав да се чувствувам подобро и посрекен сум кога ќе се погледнам во огледало.“

Акумулација на масно ткиво

Лекови кои ја предизвикуваат: НИРТ, ННИРТ, протеазни инхибитори, веројатно инхибитори на интегразата.

Симптоми

Акумулација на масно ткиво може да се појави на абдоменот (стомакот), градите, вратот и рамената. Се појавува и кај мажите и кај жените. Мали грутки, или насобири на масно ткиво означени како липоми, можат да се појават под кожата на кој било дел од телото, вклучително и во пределот на срамната коска (пубисот). Цврста масна топка во градите на мажите се означува како гинекомастија.

Абдоминалното масно ткиво може да биде висцерално или поткожно. Висцералното масно ткиво (VAT) претставува масно ткиво кое се наоѓа околу внатрешните органи. Супкутаното масно ткиво (SAT) е масно ткиво лоцирано под кожата.

Кај висцералното масно ткиво, сидот на стомакот е истуркан однатре нанадвор. Стомачните мускули можат да бидат добро дефинирани, но стомакот сепак ќе биде испакнат.

При изразени случаи може да настане компресија на внатрешните органи и да се попречи нивната функција, како, на пример, дишењето и јадењето.

Овие случаи претставуваат ургентна медицинска состојба за отстранување на масното ткиво. Тоа може да се постигне со терапија со ослободувачки фактор на хормонот за раст (GHFR, tesamorelin), хормон на раст (rHGH) или да се заменат лековите со T-20 или со raltegravir.

Третмани за акумулација на масното ткиво

Диета, вежби и некои други третмани можат да помогнат. Користењето на повеќе приоди е од помош. На пример, диета и вежбање како дополнување на други тераписки пристапи.

Диетата подразбира здрав и балансиран начин на исхрана. Не значи дека треба значително да го намалиш внесот на калории, што ќе го влоши губењето на масното ткиво.

Акумулацијата на масно ткиво поврзана со ХИВ најверојатно се појавува заради сигналите за производство на масти, кои телото самото себеси си ги праќа. **Диеталните масти** не се единственото решение, но храна богата со масти исто така не помага. Која и да е причината, **диетата** (здравниот начин на исхрана) и **вежбањето** можат да бидат корисни за третирање на состојбата.

Анаболните стероиди НЕ се препорачливи, бидејќи можат да ја зголемат липоатрофијата на други делови од телото.

Метформинот може да ја намали централната акумулација на масно ткиво кај лицата кои веќе имаат развиено резистенција на инсулин. Тој не треба да се користи доколку имаш низок индекс на телесна маса (BMI-body mass index).

Рекомбинантниот хуман хормон на раст (rHGH) може да го намали висцералното масно ткиво и масното ткиво на вратот и на рамената. Скорашни испитувања покажаа дека ризикот од несакани ефекти, како резистенција на инсулин и дијабетес, може да се намали со употреба на помали дози. Насобирањето на масното ткиво продолжува доколку се прекине терапијата со rHGH.

Во 2010 година, во САД беше одобрен ослободувачки фактор на хормонот за раст наречен **tesamorelin** (претходно познат како TH-9507, заштитно име Egrifta), кој може да го намали висцералното масно ткиво за 20%. Тој има помалку несакани ефекти од rHGH, но не постојат податоци при подолготрајна употреба (максимум една година).

Третманот со tesamorelin е континуиран, а по негово прекинување повторно доаѓа до акумулација на масно ткиво. Пониска доза на одржување не е позната.

Во Европа не се одобрени ниту tesamorelin, ниту rHGH како терапија за липодистрофијата. Сепак, rHGH може да биде препишан индивидуално. Во блиска иднина, веројатноста за одобрување на tesamorelin во Европа е мала.

Слика 4: Илустрација на магнетна резонанца, белите подрачја го означуваат масното ткиво.

а) Акумулација на масно ткиво поврзана со ХИВ (липохипертрофија).



б) Без липодистрофија.



Врат, рамена, гради и липоми

Отстранувањето на масното ткиво од рамената и вратот со помош на липосукција кај дел од лицата дава добри резултати. Резултатите беа одржливи кај 50% од лицата, но кај 25-50% од лицата повторно се појави акумулација на масно ткиво по неколку месеци.

Веројатноста од поодржливи резултати се зголемува со модифицирање на АРТ, вежбање и промена на начинот на исхрана.

Доколку не се променил заднинскиот метаболен механизам, акумулацијата на масно ткиво повторно може да се појави по неколку месеци.

Липосукцијата не може да се користи за отстранување на висцералното масно ткиво.

Има недокажани искази дека масажа со тестостеронска крема ги намалува масните перниција на рамената. Кај жените треба да се користи помала доза.

За намалување на големината на градите кај мажите и кај жените исто така се користи липосукција или оперативен зафат.

Гинекомастијата кај мажите главно е поврзана со употребата на efavirenz, така што замена на лекот е прва опција. Дихидротестостеронски гел (Andractim) може да помогне.

Жените со липодистрофија можат да имаат повисоки нивоа тестостерон од ХИВ-позитивните жени без липодистрофија или ХИВ-негативните жени. Не е јасно дали е ова резултат на високите нивоа инсулин поврзани со липодистрофијата, иако при едно истражување беше најдена поврзаност меѓу должината на користење протеазни инхибитори (но не и други лекови) и поголемата вредност на тестостерон.

Замена на АРВ лековите

Испитувањата покажале дека промена на лековите има подобар ефект при липоатрофијата отколку при липохипертрофијата. Теоретски, доколку еден лек е поврзан со појавата на овие промени, тогаш е разумно да го замениш со друг, во случај тоа да функционира.

Доколку ја менуваш комбинацијата, новата треба да биде исто толку ефикасна против ХИВ како претходната.

Постојат непотврдени искази и испитувања на лица кај кои дошло до намалување на масното ткиво на рамената и абдоменот по замената на atazanavir. Генерален бенефит не бил забележан во една поголема студија.

Акумулацијата на масно ткиво не е во блиска врска со високото ниво на липиди во крвта. Досега, новите лекови, кои помалку влијаат врз липидите (незасилен atazanavir, nevirapine, raltegravir и T-20, maraviroc) не покажаа намалена стапка на акумулација на масно ткиво.

Холестерол и триглицериди

Холестеролот и триглицеридите се два вида масти кои се наоѓаат во крвта. Тие имаат неколку есенцијални функции: претставуваат градобени компоненти на клетките и учествуваат во процесирањето на витамините А, Д, Е и К.

Холестеролот и триглицеридите се нарекуваат „липиди“.

Кога нивните нивоа се високи, се зголемува ризикот за појава на срцеви заболувања и мозочен удар кај општата популација.

Сепак, доколку зголемувањето на нивоата во краток период е резултат на АРТ, постојат разлики со ризикот кај општата популација, каде нивоата растат и се одржуваат во текот на подолг временски период (повеќе години или декади).

ХИВ и липидите

Самиот вирус (пред да се започне со терапија) ги намалува вредностите на добриот и лошиот холестерол и ги зголемува вредностите на триглицеридите. Почнувањето со која било тераписка комбинација ќе го спречи овој ефект врз липидите, како дел од ефектот на враќање во здрава состојба.

Бидејќи многу АРВ лекови, како и начинот на живот, влијаат врз липидите, интерпретацијата на резултатите е комплексна.

Тестирање и следење

При поставување на дијагнозата треба да се проверат вредностите на холестеролот и триглицеридите. Тестови треба да се направат и пред почнување или промена на терапијата, како и три месеци по секоја промена.

Рутинското следење на лицата кои се на стабилна терапија опфаќа проверка на липидите на секои 6-12 месеци.

Повеќето клиници ги прават овие испитувања заедно со проверката на CD4 и вирусното оптоварување, но сепак, треба да прашаш дали се направени овие тестови. Овие тестови

се прават пред првиот оброк, така што не се препорачува јадење или пиење пред контролата.

Следењето на нивоата на липидите е дел од процената на ризикот за развој на срцеви заболувања. Тоа е поврзано и со други фактори на ризик, вклучително и факторите од начинот на живот (животниот стил).

Регулирањето на липидите во првата фаза опфаќа промена на начинот на исхрана и вежбање, потоа промена на лекот и дури потоа употреба на лекови за намалување на нивото на липиди.

Холестерол

Прво се мери вкупниот холестерол. Доколку неговите вредности се зголемени, се прават дополнителни испитувања кои ги одредуваат вредностите на двата одделни вида холестерол:

- i) HDL (high density lipoprotein) е „добриот“ холестерол. Тој ги отстранува масните од артериите.
- ii) LDL (low density lipoprotein) е „лошиот“ холестерол. Тоа е мала молекула која ги носи масните од црниот дроб до другите делови од телото и може да доведе до појава на срцеви заболувања.

Целните вредности на тоталниот и LDL холестерол и посакуваните нивоа на триглицеридите и HDL холестеролот се прикажани на Табела 5. Целните нивоа се пониски за лица со веќе постоечки други кардиоваскуларни ризик-фактори. Секое намалување на LDL за 1,0 го намалува mortalitetot од кардиоваскуларни заболувања за 20%.

Односот тотален холестерол/HDL се користи за одредување на важноста на употребата на лекови за намалување на нивоата на липиди, но не и за понатамошно следење на состојбата.

Доколку вредностите на триглицеридите се високи, потешко е да се изведат тестовите за HDL и LDL.

Табела 5: Целни/посакувани нивоа на липиди (EACS протоколи)

Вкупен холестерол	Под 5,0 mmol/L (под 4,0 при зголемен ризик)
LDL холестерол	Под 3,0 mmol/L (под 2,0 при зголемен ризик)
HDL холестерол	Над 0,9 mmol/L
Триглицериди	Под 1,7 mmol/L

Табела 6: Фактори кои можат да влијаат врз холестеролот и триглицеридите

ХИВ	Пред терапијата вкупниот холестерол е намален, а триглицеридите се зголемени.
АПТ	Некои лекови влијаат врз холестеролот (LDL и HDL) и триглицеридите.
Стареење	Стареењето може да го зголеми нивото на холестерол и триглицериди.
Пушење	Го зголемува LDL. Откажувањето го зголемува HDL и ги намалува триглицеридите.
Начин на исхрана	Исхраната влијае врз липидите во крвта.
Вежбање	Вежбањето добро влијае врз липидите.
Други инфекции	Други здравствени состојби можат да влијаат врз липидите.

Триглицериди

Одредени протоколи ги сметаат триглицеридите (TG) како независен ризик-фактор за срцеви заболувања. Други сметаат дека третирањето на умерено покачени вредности на триглицериди е од помало значење.

Во студијата D:A:D, поголемиот дел од влијанието на зголемените триглицериди се објаснува со присуството на други ризик-фактори, но сепак тоа останува на 10% годишно.

Иако постои значајна индивидуална варијабилност, целните нивоа под 2,2 mmol/L се сметаат за нормални, додека оние во границите меѓу 2,2 mmol/L и 4,4 mmol/L се гранични. Над овие вредности, ризикот од срцеви заболувања се зголемува.

Вредности над 10 mmol/L се превисоки и е потребно итно лекување поради зголемиениот ризик од појава на панкреатит.

Иако граничната вредност е 1,7 mmol/L, не се започнува со терапија доколку нивоата не надминат 2,3 mmol/L.

Лекување и менаџмент

Опции за подобрување на состојбата со липидите вклучуваат промени во животните навики (диета, итн.), промена на APV лекови и употреба на лекови за намалување на липидите.

Нивото на холестерол и липиди често може да се подобри со промени во начинот на исхрана (особено намалување на внесот на заситени масти, холестерол и алкохол и зголемување на внесот на растителни влакна) и со интензивно вежбање.

Губењето на тежината, доколку имаш вишок килограми, ќе влијае позитивно врз намалувањето на липидите.

Омега-3 масните киселини можат да го намалат нивото на триглицеридите. Употребата на суплементи може да биде поефикасна од промена на начинот на исхрана.

На пример, 4 грама (g) Отасог дневно (90% омега-3 етил естри) се еднакви на 150 g скуша, 700 g туна, 1,1 kg бакалар, 280 g лосос, 1,7 kg јагула или 850 g морски ракчиња.

Табела 7: Промени во животните навики за подобрување на липидниот статус

Цел	Интервенции
Намалување на вкупен холестерол и LDL	Намали го внесот на заситени масти, трансмасти, холестерол. Зголеми го внесот на влакна. Минорно влијание од вежбање/губење тежина.
Намалување на вкупни триглицериди	Намали ја прекумерната тежина, употребата на алкохол, фруктоза во исхраната и јаглехидрати со висок гликемичен индекс. Јади храна богата со влакна и јаглехидрати со низок гликемичен индекс. Зголеми ја физичката активност. Користи омега-3 суплементи.
Зголемување на HDL	Замени ги трансмастите со незаситени масти во исхраната. Зголеми ја физичката активност, намали ја прекумерната тежина. Умерено консумирај алкохол.

Види на страниците 92-100 за повеќе информации во врска со исхраната и вежбањето.

Липидниот статус, генерално, се подобрува по замената на лекот кој ги предизвикал промените.

Доколку диетата, суплементите, вежбањето и замената на лековите (доколку е соодветна) не се доволни, тогаш лековите за намалување на нивото на липиди се поефективни. Овие лекови се широко употребувани и имаат мал број несакани ефекти. Фибратите го намалуваат нивото на триглицериди и го зголемуваат HDL холестеролот, додека статините го намалуваат нивото на LDL холестеролот.

Лековите за намалување на липидите треба да бидат препишани од страна на специјалист за ХИВ, бидејќи можат да интерферираат со дејството на АРВ лекови. На пример, некои статини не треба никогаш да се користат, додека со други е потребно намалување или зголемување на дозата на протеазните инхибитори или ННИПТ.

Се прават испитувања на метформин (инсулин-сензитивизирачки лек), росиглитазон и хормонот на раст.

Едно испитување, спроведено на ефектите од вежбањето и тестостеронот кај ХИВ-позитивни мажи, покажа дека тестостеронот значително ги намалува вредностите на „добриот“ холестерол (HDL). Ова е загрижувачки за лицата со липодистрофија, кои веќе имаат зголемени вредности на триглицериди и „лош“ холестерол (LDL).

Иако зголемувањето на мускулната маса и губењето на масното ткиво беа поизразени во тестостеронската група, нивоата на добриот холестерол се зголемија кај лицата кои вежбаа и не користеа тестостерон, што е посоодветно за лицата со липодистрофија.

Иако анаболните стероиди можат да ја зголемат мускулната маса, можат да го намалат масното ткиво и имаат потенцијал да ја влошат липоатрофијата и нивоата на липиди во крвта.

За повеќе информации погледнете:

EACS metabolic guidelines (2011)

[/www.europeanclinicalsociety.org](http://www.europeanclinicalsociety.org)

ESC/EAS Guidelines for management of dyslipidemias (Eur Heart Jour, 2011)

<http://eurheartj.oxfordjournals.org>

Зголемени вредности на шеќер во крвта и ризик за развој на тип-2 дијабетес

Лекови кои го предизвикуваат: некои протеазни инхибитори и некои НИРТ.

Глукоза и инсулин

Глукозата е вид шеќер. Телото ја користи глукозата за да создава енергија. Хормонот наречен инсулин го процесира шеќерот и му овозможува да навлезе во клетките.

Инсулинот ја регулира продукцијата на нова глукоза во црниот дроб, нивоата на глукоза во крвта и метаболизмот на маст-клетките.

Резистенција на инсулин е терминот кој се користи кога овој систем не работи соодветно. Иако телото произведува повеќе инсулин со цел да компензира, доколку инсулинската резистенција продолжи, и нивото на шеќер остане високо, може да се појави дијабетес (шеќерна болест).

Нивото на инсулин тешко се мери, но нивото на глукоза обично лесно се проверува со помош на тестови кои рутински се користат за следење на ризикот.

Типови на дијабетес

Тип-2 дијабетес мелитус (T2DM) е болест на возрасните која обично се развива бавно. Потребни се години или декади за инсулинската резистенција да прогресира во дијабетес, но влијанието на ризикот за развој на срцеви болести е сериозно. Некои протеазни инхибитори го зголемуваат нивото на глукоза и ризикот за развој на дијабетес.

Тип-2 дијабетесот е различен од Тип-1 дијабетесот, кој е предизвикан од намалена инсулинска продукција и се лекува со инсулински инјекции.

Ризик од долгорочни здравствени проблеми

Високите, нетретирани нивоа на шеќер во крвта се поврзани со многубројни долгорочни здравствени проблеми. Можат да бидат засегнати бубрезите, нервите, очите и видот, ризик од срцеви заболувања и мозочен

удар, еректилна дисфункција кај мажите и компликации при бременоста кај жените.

Дијабетесот може да го зголеми ризикот од инфаркт колку и пушењето.

Метаболизмот на мастите и шеќерите е тесно поврзан и инсулинската резистенција, како компликација од терапијата на ХИВ добива сè поголемо внимание. Инсулинската резистенција е директно поврзана со дел од протеазните инхибитори и веројатно индиректно со постарите НИРТ преку нивниот ефект на дистрибуцијата на мастите. Промените во нивото на глукоза во крвта и инсулинската сензитивност се во блиска врска со другите симптоми на липодистрофија.

Што може да помогне

Како и кај ХИВ-негативните лица, благата форма на инсулинска резистенција може да се менаџира со диета, вежбање и откажување од пушење. Замената на APV лековите, одговорни за пораст на крвните нивоа на глукоза, се препорачува само кога е неопходна.

Диетата опфаќа намалување на внесот на преработени шеќери, брза храна, бело брашно и компири, бидејќи предизвикуваат брз пораст на нивото на шеќери. Комплексните јаглехидрати (полнозрнест леб и тестенините „Ал денте“, овесот, повеќето зеленчуци) обезбедуваат побавно ослободување енергија и помалку влијаат врз нивото на шеќери.

Метформинот може да им помогне на лицата со инсулинска резистенција и акумулација на масти.

Пиоглитазонот е корисен за лицата со инсулинска резистенција и липоатрофија. Интеракцијата со APV лекови (протеазни инхибитори и НИРТ) значи дека треба да се направи TDM за одредување на дозата.

Тестови за одредување и следење на нивото на глюкоза и инсулин

Тестот за глюкоза на гладно – го мери нивото на глюкоза по осумчасовно гладување. Овој тест треба да се спроведе пред почетокот со АРТ и по нејзината промена, и најмалку еднаш годишно по промената.

Вредности над 5,6 mmol/L во плазмата, на гладно, укажуваат на инсулинска резистенција и на потребата од изведување орален тест за толеранција на глюкоза (OGTT).

Тестови за мерење глюкоза по потреба – одредување на вредностите на глюкоза без претходно гладување се помалку точни и се изведуваат кратко по јадење или пиење. Доколку вредностите се поголеми од 5,17 mmol/L, се изведуваат дополнителни тестови. Вредности над 11,1 mmol/L укажуваат на дијабетес.

Орален тест за толеранција на глюкоза (OGTT) – ги мери вредностите на глюкозата на секои 30-60 минути во текот на два часа. По 8-часовно гладување се пие глюкозен раствор. Нормалните вредности при овој тест треба да изнесуваат 3,62 mmol/L. Доколку се повисоки од 5,17 mmol/L, се прават дополнителни тестови. Вредности над 11,1 mmol/L укажуваат на дијабетес.

Хемоглобин А1с – овој тест одредува колку глюкоза се врзува за црвените крвни клетки. Се користи за одредување на просечното ниво на глюкоза во период од неколку месеци. При отсуство на дијабетес, нормалните вредности се движат 4-6%, а успешното лекување на дијабетесот би требало да покаже вредност под 7%.

Инсулински тест на гладно – резултатите од овој тест се користат за пресметување на индексот на хомеостатскиот модел за процена на инсулинската резистенција (HOMA-IR). Мерењето на глюкозата се преферира наместо директното мерење на инсулинот.

Тест за толеранција на инсулин (означен и како гликемична стега) – при овој тест интравенски се дава инсулин, а потоа се дава глюкоза до постигнување нормални вредности на шеќерот во крвта. Овој тест е скап и ретко се употребува.

Симптоми на високо ниво на шеќер во крвта и дијабетес

- Чувство на жед или изразен глад.
- Чувство на замор.
- Ниска концентрација.
- Заматен вид.
- Необјасливо губење тежина.
- Честа потреба за уринирање.
- Бавно зараснување на исеченици.
- Трпнење на рацете или стапалата (невропатија).
- Гадење и повраќање.

Фактори на ризик од абнормално ниво на глюкоза

- Оштетување на црниот дроб или коинфекција со хепатит Ц.
- Фамилијарна историја на дијабетес.
- Дебелина (BMI>30).
- Липодистрофија или липоатрофија.
- Нередовно вежбање (активност).
- Старост над 40 години.
- Висок крвен притисок (над 130/85, но ова зависи од возраста и други ризик-фактори за срцеви заболувања).
- Високи вредности на холестерол и триглицериди (над 1,7 mmol/L) и ниски вредности на HDL (добар) холестерол (под 0,9 mmol/L).
- Историја на инсулинска резистенција или високо ниво на глюкоза.
- Други лекови, како ниацин, глюкокортикоиди, мегестрол и хормон на раст, како и некои протеазни инхибитори.

За повеќе информации погледни:

EACS метаболни протоколи.

www.europeanidsclinicalociety.org/

Поглавје 4:

ХИВ, стареење и квалитет на живот

ХИВ и стареење

Срцеви заболувања

Промени во минералниот состав на коските

ХИВ и канцер (рак)

Фактори за начинот на живот и твоето здравје

Исхрана: балансирана исхрана и твоето здравје

Вежбање и активност

Други лекови

Референци

Останати информации

ХИВ и стареење

Придобивки од стареењето

Старењето може да даде нови позитивни перспективи на животот, кои се можни само поради нашите претходни искуства.

Ова често носи поголема лична самодоверба и сигурност, како и ценење на времето и вреднување на секој нов ден. Понекогаш стареењето носи ослободување од многу несигурности со кои често се среќаваме додека сме млади.

Сепак, како што старееме, животот може да биде динамичен и возбудлив. Секако дека постојат разлики во споредба со младоста, но тоа не се лоши нешта.

Грижејќи се за нашето здравје, менталната и физичката активност и гледајќи оптимистички кон иднината, староста би требало да биде дел од животот во кој можеме да уживаме и да се чувствуваме наградени.

Бидејќи стареењето носи и повисоки ризици за одредени здравствени проблеми, истражувачите се занимаваат со тоа како ХИВ влијае врз процесот.

Многу од лицата кои живеат со ХИВ се во своите 50-ти и 60-ти години и размислуваат за долгорочни проблеми на кои никогаш не помислиле. Терапијата за ХИВ денес е толку успешна во одржувањето на повеќето од нас живи, што животниот век е сличен на оној кај ХИВ-негативните лица.

И покрај овој факт, ХИВ-позитивните лица се под зголемен ризик за развој на многу здравствени компликации.

Исто така, расте стапката на инфекција кај постарите лица: над 10% од новоинфицираните се на возраст над 50 години.

Компликации од стареењето

Старењето носи здравствени проблеми кои е потребно да се споменат на овој водич.

Ова е поради фактот што процесот на стареење зафаќа многу органски системи кои се засегнати од ХИВ и од несаканите ефекти на терапијата.

Тука се вклучени:

- Физичкото здравје: агилноста, силата, балансот и слабоста (неотпорноста).
- Менталното здравје: невролошките проблеми, вклучително меморијата, концентрацијата, депресијата и деменцијата.
- Сензорните функции: видот и слухот.
- Сексуалното здравје и хормонските промени.
- Кардиоваскуларното здравје.
- Липидниот метаболизам.
- Функцијата на црниот дроб и бубрезите.
- Здравјето на коските и намалувањето на коскената густина.
- Рак.
- Социјалниот живот, изолацијата и финансиската несигурност.

Пристап до здравствена грижа

Медицинската грижа на многу од овие здравствени проблеми го вклучува општиот лекар и други здравствени професионалци.

Во Велика Британија, дел од услугите поврзани со ХИВ се префрлени на примарното ниво на здравствена заштита (општи лекари). Општите лекари можат да имаат повеќе искуство во оваа област отколку специјалистот за ХИВ, вклучително:

- Третман на промени во липидниот статус (иако интеракциите со одредени APV лекови бараат советување со специјалист).
- Услуги кои би ти помогнале да го оставиш пушењето.
- Лекување на дијабетесот.
- Одредени скрининг-програми за рак.

Компликациите кои не се лекувани од клиниката за ХИВ можат да опфатат услуги од страна на установи или лица кои немаат големо искуство со лекување на ХИВ-инфекцијата.

Ова е аспект од животот кој добива сè поголема важност за нормализирањето на рутинската грижа за ХИВ-инфекцијата.

Од друга страна, од есенцијална важност е инфектологот да биде вклучен во лекувањето на сите компликации поврзани со ХИВ.

Избор на животен стил

Старењето бара планирање, така што можеш да земеш активна улога во намалувањето на ризик-факторите за многу здравствени компликации.

- Тука е вклучена физичката активност, јадењето здрава храна, прекин на пушењето, умерена употреба на алкохол и одржување на менталната активност.
- Како што старееме, постои веројатност да се сменат нашите цели. Вежбањето, кое е помалку физички напорно, како и социјализирањето на места кои се помалку бучни, можат да бидат покорисни и исполнувачки. Овие се важни квалитети на животот.
- Новите интереси се важни и имаат различен квалитет во споредба со работите кои си ги правел кога си бил помлад.
- Најди причина да го направиш секој ден важен и имај краткорочни, среднорочни и долгорочни цели.

Вежбање

Секојдневниот живот може да опфати многу часови во седечка положба, гледање телевизија, работа на компјутер, а помалку физичка активност.

Доколку не сме физички активни, ќе се намалат нашата сила, агилност и издржливост. Старењето е поврзано со послабо физичко здравје. Најди време да бидеш активен.

- Пешачењето е најлесната вежба. За време на пешачењето дишеме подлабоко, можеме да размислуваме за нашиот живот, да ја разгледуваме околината и да уживаме во годишното време.
- Повеќето салони за вежбање вклучуваат бесплатен иницијален тренинг и широк дијапазон часови: јога, танц, пливање, бокс.
- Важно е да разговараш со лекарот пред да започнеш со нови вежби.

Види на страниците 99-100 за повеќе информации во врска со вежбањето.

Исхрана: храна, пијалаци, цигари

Она што го јадеш и што го пиеш има големо влијание врз твоето здравје.

- Балансираната исхрана вклучува зеленчук, овошје, протеини, масти и јаглехидрати. Консумацијата на поголемо количество овошје и зеленчук, а помалку заситени масти и пржена храна е добра за здравјето.
- Солената храна го зголемува ризикот од висок крвен притисок, оштетување на бубрезите и дијабетес.
- Алкохолот во умерени количини може добро да влијае врз здравјето. Неделните препораки се движат од 21 единица за мажи и 14 единици за жени. Една единица претставува мала чаша вино, половина кригла пиво или една чаша жесток пијалак.
- Цигарите се штетни за белите дробови, крвните садови, го зголеμουваат нивото на холестерол и се асоцирани со зголемен ризик за појава на различни видови рак.

Види на страниците 92-98 за повеќе информации во врска со исхраната и здравјето.

Срцеви заболувања

KB3 – кардиоваскуларни заболувања

Кога се доза повеќе за липидистрофијата и метаболните промени поврзани со комбинираната терапија, се појави загриженост дека овие симптоми можат да го зголемат ризикот од појава на инфаркт и мозочен удар.

Ова е поради фактот што зголемени нивоа на липиди водат до запушување на крвните садови (атеросклероза) и се добро познат фактор за појава на срцеви заболувања.

Оваа загриженост беше предизвикана од серија извештаи за инфаркти кај ХИВ-позитивни мажи, кои беа премногу млади за да бидат под зголемен ризик.

Сепак, ризикот од срцеви заболувања е поголем кај лицата кои не се на терапија отколку при нејзино користење.

Неколку поголеми истражувања дадоа резултати кои ги ублажија дел од стравовите.

- Придобивките од комбинираната терапија далеку ги надминуваат можните зголемувања на ризикот од срцеви заболувања кај повеќето ХИВ-позитивни лица.
- Студијата SMART покажа дека употребата на АРТ со недетектибилно вирусно оптоварување го штити срцето во споредба со повисокото вирусно оптоварување и непримањето на терапијата.
- Студијата D:A:D објави мал дополнителен пораст на ризикот од срцеви заболувања за секоја година користење одредени лекови, како што се lopinavir/r (Kaletra, Aluvia), abacavir и ddI.

- Лицата под зголемен ризик за развој на срцеви болести мора да го сфатат сериозно секој дополнителен ризик.
- Факторите на ризик од срцеви заболувања кај ХИВ-позитивните лица се исти како и кај ХИВ-негативните.
- Воведувањето промени во животниот стил кои ги минимизираат ризик-факторите се препорачуваат како дел од долгорочниот план за справување со ХИВ-позитивните пациенти.

Постојат голем број информации и истражувања за ризик-факторите за срцеви заболувања кај ХИВ-негативните лица. Овие доаѓаат од големи студии, кои следеле голема група лица во период од неколку декади. Овие студии резултирале со развој на калкулатор за пресметување на ризикот, кој може да го најдеш на интернет (за информации, види на страница 71).

Доколку се внесе возраста, полот, нивото на холестерол, триглицериди и други ризик-фактори, како што е пушењето, се добива 5 или 10-годишниот ризик за појава на срцеви заболувања.

Лицата кои се под зголемен ризик од срцеви заболувања и имаат потреба од АРТ, треба да користат лекови кај кои веројатноста дополнително да го зголемат ризикот е помала. Исто така, треба да биде дадена поддршка за промена на животните навики.



Ризик-фактори за срцеви заболувања

Следните фактори го зголемуваат ризикот за појава на срцеви заболувања; на дел од нив не можеме да влијаеме, а дел можеме да ги модифицираме со промена на животните навики.

Непроменливи ризик-фактори

- Постара возраст (мажи над 45 години, жени над 55 години).
- Пол (мажите се под поголем ризик).
- Фамилијарна историја на срцеви заболувања.

Промениливи ризик-фактори

- Пушење.
- Високи нивоа на липиди – на пример, холестерол и/или триглицериди.
- Недостиг на физичка активност.
- Висок крвен притисок, посебно дијастолен.
- Високи нивоа на шеќер во крвта, инсулинска резистенција и дијабетес.

Симптоми на инфаркт или мозочен удар

Симптомите на кардиоваскуларна болест вклучуваат:

- Недостиг на здив.
- Замор.
- Чувство на вртоглавица.
- Онесвестување.
- Болка во градите (која може да се шири кон рамената, грбот, рацете, главата или вилицата).
- Болка во градите по вежбање или напрегнување.

Дополнителни симптоми на мозочен удар вклучуваат:

- Ненадејна неосетливост.
- Парализа на лицето или екстремитетите, особено доколку е засегната само едната половина од телото.
- Тешкотии при говорот.
- Губење рамнотежа и координација.
- Изразена главоболка.
- Кратко губење на свеста.

Доколку почувствуваш дел од овие симптоми, веднаш треба да побараш медицинска помош.

Започнувањето со терапија брзо по мозочниот удар (во текот на 2-3 часа) може да го ограничи трајното мозочно оштетување.

Студија D:A:D

Студијата D:A:D е најголемата досега, која го проучува ризикот од срцеви заболувања поврзани со терапијата на ХИВ.

Оваа студија трае повеќе од десет години и има опфатено резултати од над 50.000 пациенти од Европа, САД и од Израел.

Оваа разноликост е една од јаките страни на студијата. Студијата D:A:D откри дека дел од АРВ лековите се поврзани со мало но значително зголемување на ризикот од развој на срцеви заболувања. Овој ризик беше забележан во повеќе земји, кај мажите и кај жените.

Тука спаѓаат скорашна употреба на abacavir, ddI и кумулативна употреба (од секоја година) на abacavir, indinavir и lopinavir/r (Kaletra).

Релативна стапка и реален ризик

Студијата D:A:D покажа дека релативната стапка на зголемување на ризикот од срцеви заболувања при употребата на одредени лекови зависи од други ризик-фактори.

Доколку си под мал ризик од кардиоваскуларни заболувања, тогаш релативно зголемување, дури и за 50%, претставува низок реален (апсолутен) ризик. Сепак, за лицата под висок ризик поврзан со други фактори (возраст, пушење, итн.), зголемувањето на релативниот ризик како резултат на АРТ ќе биде од поголемо значење.

Кај лицата кои се под висок ризик поради фактори врз кои не можеме да влијаеме (на пример, фамилијарна историја на срцеви заболувања), од голема важност е да не ги потенцираме овие фактори користејќи АРТ со овој потенцијален несакан ефект.

Како да направиме промени на животните навики

Менувањето на ризичното однесување за појава на срцеви заболувања може да има директно влијание врз идниот ризик. Следствено, ова ќе ја направи побезбедна употребата на АРВ лековите.

Советите кои се однесуваат на општата популација се од уште поголема важност доколку користиш АРВ лекови.

- Прекилот на пушењето е најважната животна навика која влијае врз општото здравје и е ризик за појава на срцеви заболувања. Групите за поддршка и други методи, како заменска терапија со никотински лепенки, се широко достапни. Најскорашното истражување препорачува

користење различни методи и продукти во првите неколку седмици, како што се лепенки, гуми за цвакање, инхалаторни средства и спрејеви, со чија помош би се справил со недостигот на никотин. Инфектологот може да те препрати до специјалисти кои ќе ти помогнат во процесот на откажување.

- Промените во начинот на исхрана значително можат да го намалат ризикот од срцеви заболувања.
- Намалувањето на употребата на мрсна храна може да го намали нивото на липиди до одредена мера. Намалувањето на употребата на сол го намалува крвниот притисок. Избегнувањето на употребата на рафинирани шеќери го намалува ризикот за развој на инсулинска резистенција и дијабетес.
- Јади повеќе овошје, зеленчук, риба и постно месо и намали ја употребата на преработени продукти.
- Вежбањето е друга важна животна навика која може да ја промениш. Редовното вежбање и почестата активност во секојдневниот живот, како што се пешачење и поретка употреба на лифтот, е поважна отколку претераното вежбање. Секоја промена на активноста треба да се одвива постепено. Лицата кои започнуваат со вежбање забележуваат подобрување на квалитетот на живот. Тоа опфаќа повеќе енергија и, генерално, подобро чувство.

Интернет - страницата на северно - централната лондонска срцева мрежа има детални водичи за справување со срцевите заболувања:

<http://www.ncicn.org.uk/>

Речник (срцеви заболувања)

Артерии се крвните садови кои ја изнесуваат крвта од срцето.

Вените се крвни садови кои ја враќаат крвта во срцето.

Аритмија е медицински израз кој означува нарушување на нормалниот срцев ритам. Поимот **тахикардија** означува забрзано отчукување на срцето, а **брадикардија** забавено отчукување на срцето.

Атеросклероза означува стеснување или стврднување на големите и средните артерии. Стеснувањето е предизвикано од испакнати плаки (плочи) и обично настанува во текот на многу години. Како што сидот на артеријата се стеснува, така срцето мора да работи посилно за да испумпа исто количество крв низ стеснетиот крвен сад.

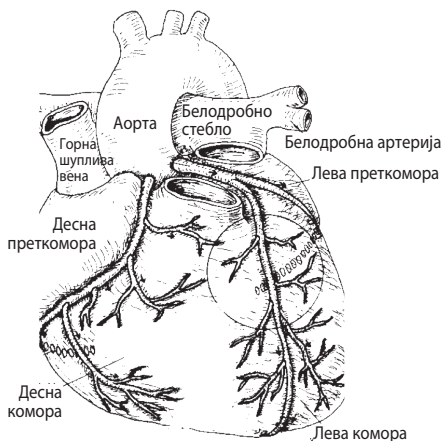
Кардиоваскуларен се однесува на срцето и на крвните садови.

Кардиоваскуларно заболување (КВЗ) е општиот термин за заболувања на срцето и на крвните садови.

Цереброваскуларен се однесува на крвните садови кои ја носат крвта во мозокот. Блокадата која го намалува дотокот на крв во мозокот се нарекува излив. Излив настанува кога крвните садови во мозокот се запушени, или кога тромб формиран во друг дел од телото ќе стигне во мозокот.

Коронарна срцева болест (КСБ) се однесува на трите главни артерии кои го снабдуваат срцето со крв. Коронарен бајпас е операција која обезбедува нов пат на крвта до срцето кога се запушени коронарните артерии.

Хипертензија е медицинското име за **зголемен** крвен притисок. Крвниот притисок се мери со две бројки, на пример, 120/80. Првата бројка го означува систолниот притисок – односно притисокот кога срцето испумпува. Втората бројка го означува дијастолниот притисок – односно притисокот кога срцето мирува меѓу две отчукувања.



Нормалната вредност на притисокот изнесува 120/80, како и други вредности кои понекогаш се прифатливи, како што се 130/85 или 140/90, но овие зависат од ризик-факторите за срцеви заболувања, како, на пример, возраста.

Хипертензијата го зголемува ризикот од инфаркт, особено доколку дијастолниот притисок е висок.

Хипотензија е медицинското име за низок крвен притисок.

Белодробна хипертензија означува висок крвен притисок во артериите кои ја носат крвта од срцето во белите дробови. ХИВ-позитивните лица се под поголем ризик за развој на белодробна хипертензија од ХИВ-негативните.

Миокарден инфаркт (МИ) е медицинскиот термин за „срцев удар“.

Периферна артериска болест се однесува на атеросклерозата во артериите на рацете и на нозете.

Здравјето на коските

(остео = коска; некроза = смрт; пороза = истанчување)

ХИВ е една од неколкуте состојби поврзани со промени во коските.

Дури и кога не е несакан ефект од АРВ лековите, ова е област која се истражува и која е важна за долгорочното здравје.

Постојат два главни типа проблеми со коските.

- Промени во составот и структурата на коската. Ова е состојба кога коската станува потенка и покршлива. Благата форма е означена како остеопенија (кога отсуствуваат симптомите), а потешката форма е означена како остеопороза (за која е потребена терапија).
- Прекин на крвоснабдувањето на коската. Ова предизвикува смрт на коскениот ткиво – состојба означена како остонекроза и васкуларна некроза (AVN).

Остеопенија и остеопороза

Стапките на остеопенија и остеопороза се повисоки кај ХИВ-позитивните отколку кај ХИВ-негативните лица од ист пол и иста возраст.

Сè уште не е доволно јасно дали овие состојби се резултат на ХИВ, АРТ или и двете.

Иако во првите шест месеци од употребата, tenofovir може да предизвика пад во минералната густина на коската, оваа појава не прогресира при подолготрајна употреба.

Студијата SMART покажа мал пад на коскената густина кај лицата кои се на терапија, без разлика на лековите кои се користат.

Коскената густина опаѓа со стареењето и некои протоколи за лекување на ХИВ препорачуваат ДЕХА-скен за сите жени во постменопауза и за мажи над 50-годишна возраст.

Ризик-фактори за ниска минерална густина на коските се:

- Возраст (коскената густина се намалува во поодминатите години од животот).
- Ниска телесна тежина и низок индекс на телесна маса. Потешките лица имаат посилни коски.
- Липодистрофија и метаболни промени (начинот на кој телото ги обработува масите и шеќерите влијае врз промените во коските).
- Употреба на кортикостероиди (prednisone).
- Употреба на алкохол (повеќе од 3 единици дневно).
- Бела/жолта раса.
- Пушење цигари.
- Ниски нивоа на калциум и витамин Д.
- Недостиг на физичка активност.
- Фамилијарна историја на остеопороза.
- Ниско ниво на тестостерон кај мажи и рана менопауза кај жени.

Остеопорозата е посериозна состојба од остеопенијата, бидејќи е поврзана со зголемен ризик од фрактури (скршеници) и болка (најчесто во 'рбетот кај мажите и во колковите кај жените).

Дијагноза: ДЕХА-скен резултати

ДЕХА-скенот обично се користи за дијагностицирање ниска минерална густина на коските.

Резултатите се изразуваат како Т-вредност, која ги споредува твоите резултати со референтна група (возраст 30 год.) од соодветен пол и раса.

	Т- вредност
Нормална	Над -1,0
Остеопенија	-1,0 до -2,5
Остеопороза	Под -2,5

Доколку имаш остеопороза потребно е да се советуваш за како безбедно да вежбаш.

Остеонекроза и АВН

Остеонекрозата и АВН се многу ретки и најчесто ги зафаќаат зглобовите на колковите, рамената и колената. За овие состојби е потребна хируршка интервенција.

За појава на АВН често придонесува употребата на кортикостероиди.

Раната дијагноза на АВН е од исклучителна важност за успехот на терапијата, како и квалитетот на животот. Доколку чувствуваш болка во овие зглобови, обрати се на специјалист. За поставување соодветна дијагноза се користи магнетна резонанца.

Заштита на коските: терапија и превенција

Коските се жива структура од која секоја година изумираат приближно 10% и се надоместуваат со нови клетки. Доколку замената не е доволно брза или е во недоволна количина, коската се истанчува и станува покривка.

Водењето активен живот и редовното вежбање го одржува здравјето на коските. Тука се вклучени вежби со тежина (пешачење, трчање, качување по скали и танцување) и вежби за затегнување на мускулите. Подобрувањето на состојбата опфаќа подобро држење (став на телото), рамнотежа и сила, како и подобрување на густината на коските.

Доколку имаш остеопороза, не се препорачуваат одредени вежби, како што се свиткување и истегнување. Побарај совет од експерт.

Терапијата и мерките на превенција се исти како кај ХИВ-негативните лица – иако редовно следење на ХИВ-позитивните е од голема важност.

Прекилот на пушењето и намалувањето на консумацијата на алкохол, вежбањето и храната богата со калциум, протеини и

витамин Д (како и поминување одредено време на сонце) заштитуваат од губење на коскените минерали.

Материи кои ги зајакнуваат коските се калциумот и витаминот Д₃ (холекалциферол). Секој недостиг треба да се коригира или со зголемување на внесот на овие материи со храната или со употреба на суплементи.

Препорачани дневни дози за калциум се 1.200 mg, а за витамин Д₃ се 800-1.000 IU (за лица под зголемен ризик). Доколку имаш ниски вредности на витамин Д₃ (<15 nmol/L) се препорачуваат поголеми дози (50.000 IU неделно) во текот на првите неколку месеци.

Овие суплементи може да ги препише лекарот, но потребно е посебно следење и дозирање.

Нормални вредности на витамин Д₃ во крвта се над 75 nmol/L на 25(OH)D.

Иако АРВ лековите можат да имаат мало негативно влијание врз коските, другите придобивки од терапијата се поважни и го надминуваат овој мал ризик.

Прва линија лекови за подобрување на коскената густина се лековите наречени бифосфонати. Тука спаѓаат alendronate (Fosamax) и zoledronate (Zometa). Овие лекови се употребуваат само неколку години, додека не се постигне соодветен одговор.

Линкови

Национална фондација за остеопороза (САД)
www.nof.org

Национално здружение за остеопороза (Велика Британија)

www.nos.org.uk/

Bone Research Society

www.brsoc.org.uk

ХИВ и ракот

Постојат неколку причини поради кои ракот е вклучен во овој водич.

- Кај дел од лицата, дијагнозата на ХИВ се поставува во моментот кога вредноста на CD4 е многу ниска или по поставување на дијагнозата на рак. Доцната дијагноза често вклучува рак поврзан со ХИВ-инфекцијата како дел од дијагнозата.
- Ризикот за поголемиот дел од канцерите се зголемува со возраста. Колку подолго живееме, а, за среќа, очекуваниот животен век никогаш не бил подобар, толку е поголема веројатноста дека ќе се соочиме со некој вид рак.
- Иако стапката на трите видови рак поврзани со СИДА (Капоши саркомот, не-Хочкиновите лимфоми и карциномот на грлото на матката) е намалена со подобрување на пристапот до терапијата, некои видови малигноми, кои не се исклучиво условени од СИДА (non-AIDS defining malignancies, NADM), се појавуваат почесто кај ХИВ-позитивните во споредба со ХИВ-негативните лица.
- За ХИВ-позитивните лица кај кои се присутни несакани ефекти од лекувањето на ракот, дел од информациите во овој водич ќе бидат мошне корисни.

ХИВ, АРТ и ракот

Канцерите кои се појавуваат кај ХИВ-позитивните лица се поделени во две категории: условени (предизвикани) од СИДА и неусловени од СИДА.

Комбинираната АРТ го намали ризикот од појава на канцери условени од СИДА, но има мал ефект врз појавата на некои канцери неусловени од СИДА. Ризикот од појава на канцери условени од СИДА се зголемува при ниски вредности на CD4. Ова е една од причините поради кои се препорачува рано започнување со АРТ.

За да бидат работите покомплицирани, дел од канцерите условени (поврзани) од СИДА почесто се појавуваат кај ХИВ-позитивните, а може да не се поврзани со вредноста на CD4 или употребата на АРТ. Многу од NADM, кои почесто се појавуваат кај ХИВ-позитивните лица, се поврзани со вирус. Тука спаѓаат аналниот карцином кај мажите и кај жените (поврзан со HPV), Хочкиновите лимфоми (поврзани со EBV) и карциномите на црниот дроб (поврзани со хепатитот Б и Ц). Дел од канцерите кои почесто се појавуваат кај ХИВ-позитивните лица не се поврзани со вирус (карциномот на белите дробови и меланомот).

Повеќето видови рак (NADM и ADM), како што се лимфомите, можат да бидат излекувани, поради што е битно веднаш да се обратиш на лекар.

Дел од канцерите не се поврзани ниту со ХИВ, ниту со АРТ и не се појавуваат почесто кај ХИВ-позитивните лица. Ова се канцери кои не се поврзани со друг вирус, како што се карциномот на дојката, дебелото црево и простатата. Стапката на овие видови рак се зголемува кај ХИВ-позитивните лица, бидејќи со воведувањето на АРТ тие живеат подолго.

Раната дијагноза и терапија се најважните фактори за оздравување кај сите видови рак.

Ова е високоспецијализирана област на медицината. Доколку ти е дијагностициран рак, било тој да е поврзан со ХИВ или не, третманот треба да биде спроведен од експерт за канцери поврзани со ХИВ.

Табела 8: Инциденца на видови рак кои ги засагаат ХИВ-позитивните лица и влијанието на АРТ

	Канцер (вирус)	ADM	Ризик кај ХИВ+ и ХИВ-	Влијание на АРВ	Коментари
ADM врз кои влијае АРТ	Капоши сарком (HHV-8) Не-Хочкин лимфом (EBV) ЦНС (мозочни) лимфоми (поврзани со EBV) Цервикален карцином (HPV)	Да Да Да Да	Да Пред АРТ стапките беа 70.000x КС, 700x НХЛ и 3-8 пати повисоки за цервикален карцином, соодветно.	КС, НХЛ и ЦНС лимфомите се значително намалени по воведувањето на АРТ. Во некои студии е забележан пад на стапката на цервикален карцином.	КС се забележува кај лица кои се доцна дијагностицирани. АРЛ се прва линија на третман на КС. Скринингот за цервикален карцином треба да почне во раната возраст и треба да биде почест кај ХИВ-позитивните жени.
ADM врз кои не влијае АРТ	Буркитов лимфом	Да	Повисок	АРТ го подобрува исходот од третманот на канцер, но не ја намалува инциденцата.	
NADM со повисок ризик за појава кај ХИВ+	Анален карцином (HPV) Хочкинова болест (EBV) Карцином на бели дробови Карцином на црн дроб (HBV, HCV) Канцери на главата и на вратот (HPV) Меланом	Не Не Не Не Не Не	Да, но процените варираат меѓу различни студии. Приближно 35x (анален), 10x (Хочкин) 2-5 пати повисок (бели дробови, глава и врат, меланом).	Инциденцата не се намалува со АРТ, но таа е важна за зголемување на преживувањето. Стапката се зголемува поради подолгиот животен век.	Скринингот за аналниот карцином кај мажите и кај жените не е рутинска постапка, но се препорачува од некои експерти. Прекилот на пушењето го намалува ризикот за појава на карцином на белите дробови. Сите лица коинфицирани со хепатит треба да прават скрининг-тестови за карцином на црниот дроб. Избегнувај изгореници од сонце.
Неповрзани со ХИВ или условени од СИДА. АРТ нема влијание.	Карцином на града Дебелоцревен карцином Карцином на простата	Не Не Не	Не Не Не	Стапката не се намалува со употребата на АРТ. Стапката се зголемува поради подолгиот животен век.	Се препорачува скрининг, како дел од скринингот на општата популација.

Фактори поврзани со животниот стил и твоето здравје

Следните неколку страници се фокусираат на промените на животните навики и како можат тие да влијаат врз здравјето.

Овие фактори се потенцираат како важни во многу испитувања на општата популација (види Табела 9).

Како што старееме, овие ризици и можноста да се променат се исто така важни за ХИВ-позитивните лица.

Ризикот од сите здравствени компликации може да се намали со предложените промени во животните навики.

На страниците 93-100 се опфатени подетални информации за исхраната и вежбањето.

Табела 9: Животни навики поврзани со сериозни здравствени проблеми

Ризик-фактор	Здравствена состојба
Пушење цигари	Срцеви болести, мозочен удар, дијабетес, различни канцери (бели дробови, хранопровод, уста, грло, желудник, црн дроб, панкреас, грло на матка, мочен меур, бубрег, дебело црево), леукемија, хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ), други белодробни заболувања, туберкулоза.
Високо ниво на глукоза (шеќер) во крвта	Срцеви заболувања, мозочен удар, дијабетес, бубрежна инсуфициенција, некои канцери (дебело црево, града, панкреас).
Висок LDL холестерол	Кардиоваскуларни заболувања (инфаркт и мозочен удар).
Висок крвен притисок	Срцеви заболувања, мозочен удар, хипертензија, бубрежни заболувања.
Дебелина (висок BMI)	Срцеви заболувања и мозочен удар, дијабетес, некои канцери (дебело црево, бубрег, града, жолчно кесе).
Храна богата со трансмасти	Срцеви заболувања.
Храна богата со заситени масти	Срцеви заболувања.
Храна сиромашна со омега-3	Срцеви заболувања.
Солена храна	Срцеви заболувања, мозочен удар, хипертензија, карцином на желудник, бубрежна инсуфициенција.

Исхрана: Балансираната исхрана и здравјето

Здравата исхрана му помага на твоето физичко и ментално здравје.

Може да го намали ризикот од, и тежината на неколку состојби, како што се дијабетес, дебелина, срцеви заболувања, хипертензија, депресија и рак.

Зошто балансирана исхрана?

Понекогаш јадеме, бидејќи уживаме во вкусот и пробувањето различни видови храна, а споделувањето на храната и оброците се важен социјален аспект на животот.

Но, покрај задоволството, на нашето тело му се потребни хранливи продукти, витамини, минерали и енергија.

Мал број јадења се исклучиво лоши или добри – така што, имањето идеја за рамнотежа во исхраната ќе ти овозможи да уживаш во неа и да бидеш здрав.

Постојат седум есенцијални хранливи материи кои ги содржи балансираната исхрана, и со одреден процент треба да учествуваат сите продукти (види Табела 10).

Доколку употребуваш различна храна, телото ќе ги добие потребните хранливи материи и микроелементи.

Здравата исхрана треба да вклучи различен избор на храна, но одредени видови храна се подобри („5 пати дневно“ за овошје и зеленчук од други (колачи, бисквити итн.) (види табела 11).

Исхраната и тежината

Генерално, доколку внесуваме помалку калории од енергетските потреби на нашето тело, тогаш ќе изгубиме тежина, а доколку јадеме повеќе ќе добиеме тежина.

Но, ова не е целата приказна. Секој од нас има посебна рамнотежа која зависи од начинот на кој нашето тело самото себеси си сигнализира за процесирање на храната. Некои лица трошат повеќе енергија и на различни начини, со што се објаснува разликоста во изгледот на секоја личност.

Ова се менува во текот на животот во зависност од тоа дали растеме или старееме.

Одредени видови храна се обработуваат од страна на нашето тело на начини кои се поздрави. Ова се однесува на храната која ги ослободува шеќерите побавно и која содржи повеќе влакна.

Други видови храна, кои содржат заситени масти и кои се богати со соли или едноставни шеќери, имаат негативно влијание врз здравјето поради начинот на кој ги обработува телото.

Калориите и животниот стил

Просечното количество на потребните дневни калории варира и зависи од повеќе фактори, како што се полот, возраста, метаболизмот, физичката активност, растот и бременоста.

Телесната тежина, висината и големината, генетските фактори, нивото на хормони и присуството на болести влијаат врз потребите за енергија.

Дневните препораки се приближно 2.500 калории за мажи и 2.000 калории за жени.

Разлики меѓу хранливите продукти

Постојат здрави и помалку здрави извори на хранливи продукти, особено на јаглехидрати и масти. Овие се објаснети подолу и во Табела 12.

Јаглехидрати: едноставни против комплексни

Се препорачува јаглехидратите да ја прават основата на секоја исхрана. Треба да се трудиш половина од дневните потреби на енергија да потекнуваат од јаглехидрати. Оваа група хранливи продукти се дели на едноставни и сложени јаглехидрати.

Сложените јаглехидрати, како што се полнозрнестото брашно и тестенини и кафениот ориз, се градени од подолги синџири јаглехидратни молекули. Нивната дигестија трае подолго отколку на преработените житарици. На овој начин подолго време се чувствуваш сит и тоа е од помош за контрола на апетитот.

Комплексните јаглехидрати обезбедуваат повеќе енергија и се клучен извор на хранливи материи, како што се влакна, витамини Б и минерали.

Преработените комплексни јаглехидрати, како што се белото брашно, тестенини и ориз, се варат побрзо. Тоа ги прави побрз извор на енергија. Сепак, овој вид јаглехидрати не содржат доволно дополнителни хранливи материи. Затоа, полнозрнестите и кафени јаглехидрати се подобри за целокупниот квалитет на исхраната.

Едноставни јаглехидрати се шеќерите. Тие можат да бидат природни (на пример, фруктозата во овошјето) или рафинирани (на пример, сахарозата или глукозата во безалкохолните пијалаци, слатките и колачите).

Друг термин кој е поврзан со јаглехидратите е гликемискиот индекс (ГИ). Тој ја означува брзината со која шеќерот од комплексните или едноставни јаглехидрати се ослободува во крвната циркулација.

Храната со помал ГИ побавно го ослободува шеќерот. Тие претставуваат подолготраен

извор на енергија за телото. Храната со повисок ГИ дава краткотрајни дози енергија.

ГИ на јаглехидратите зависи од повеќе фактори, и тоа, дали се комплексни или едноставни, но истовремено и како е подготвена храната и со што се јаде.

Овошјето и зеленчукот се јаглехидратни продукти. Содржат широк спектар витамини и минерали, како и растворливи влакна. Треба да се трудиш да конзумираш пет порции овошје и зеленчук дневно.

Овошниот сок се смета како една порција. Доколку внимаваш на тежината, подобро е да го јадеш овошјето, бидејќи на тој начин подолго се вари и те држи сит подолго време.

Масти: заситени и незаситени

Мастите во исхраната се важни за здравјето на клетките. Важни се за создавањето хормони и други сигнални молекули и претставуваат извор и резервоар на енергија.

Има две категории хранливи масти, заситени и незаситени. Тие содржат исто количество калории, но имаат различен ефект врз здравјето. Треба да се обидеме да постигнеме добра рамнотежа меѓу различните видови масти за да постигнеме оптимален ефект за здравјето и да ги намалиме ризиците.

Генерално, заситените масти се во цврста состојба на собна температура и овие масти негативно влијаат врз здравјето. Тие се таканаречените „лоши масти“ и ги има во путерот, сирењето, масното месо/месни продукти, кајмак/павлака, свинска маст и некои растителни масла, како што се кокосовото масло и маслото од палма.

Табела 10: Неопходни хранливи материи за здрава и балансирана исхрана

Хранлива материја	% од дневни калории	Функција	Извори
Јаглехидрати	45-55%	Енергија	Житарици (преработени и непреработени): пченица, пченка, просо, овес, ориз, брашно, тестенини, компири, благи компири. Овошје (шеќер).
Протеини	10-35%	Раст на ткивата и нивно одржување.	Месо, риба, ореви, јајца, соја, грашок.
Маси	20-35%	Енергија, резерви на енергија, продукција на хормони.	Ореви, семки, растителни масла, млечни продукти (млеко, сирење).
Влакна	Содржани во јаглехидратите	Ги регулираат нивоата на шеќер во крвта, функцијата и здравјето на цревата.	Грав, грашок, зеленчук, овошје, овес, полнозрнести житарици, кафен ориз, ореви, семки.
Витамины и минерали	Во траги.	Регулација на метаболизмот, помош при раст на клетките, други биохемиски функции.	Специфични за секој минерал/ витамин. Разни видови зеленчук, посно месо, ореви и семки ќе ги покријат поголемиот дел од потребите.
Вода	0	Одржување хидрација.	Пиеење вода и други пијалаци. Приближно 20% од внесот на вода потекнува од храната.

Табела 11: Јади повеќе, јади помалку...

	Вид храна	Коментари
Јади повеќе	Свеж и готвен зеленчук и овошје (5 пати на ден), ореви, семки, мешункасти растенија, полнозрнести житарици/леб, посно бело месо (пилешко без кожа), риба (особено масна).	Поврзана од повеќе аспекти со подобро здравје, вклучително намалување на LDL.
Јади умерено	Посни парчиња телешко, јагнешко, свинско месо, морски плодови, млечни продукти (со ниска масленост), незаситени маси (маслиново масло, зеленчуково масло). Сушено овошје, мармалад. Сахароза, мед, фруктоза, чоколадо.	Оваа храна е важен дел од исхраната.
Јади поретко и во умерени количини	Заситени маси (путер, маргарин, свинска маст, сирење, кајмак/павлака, полномасно млеко), трансмаси, сол (помалку од 5 g дневно). Преработено месо/масно месо (колбаси, салами, сланина, ребра итн). Преработена храна (богата со маси, шеќери и сол). Колачи, гурабии, пити, торти, слатки итн. Алкохолот е богат со калории и шеќери, и се препорачува употреба во умерени количини.	Оваа храна не е добра за вашето здравје. Одредени протоколи вклучуваат специфични препораки.

Во незаситени масти спаѓаат полинезаситените, мононезаситените и мастите омега-3, кои позитивно влијаат врз здравјето. Мононезаситените и полинезаситените масти се среќаваат во маслата, како што се маслиновото масло, маслото од репа и од скуша.

Трансмастите се форма на незаситени масти кои ретко се среќаваат во природните хранливи продукти, но ги има во делумно хидрираните зеленчукови масла. Често се додаваат во обработената храна како торти и колачи, па затоа треба да се јадат поретко и во мали количини.

Трансмастите, како што се маслата за готвење, се забранети во некои региони поради влијанието врз кардиоваскуларното здравје.

Исхраната и холестеролот

Холестеролот е материја слична на мастите. Потребна му е на телото за создавање на клеточната мембрана. Може да се создаде во телото и да се внесе со храната. Апсорпцијата на холестеролот од храната е сложен процес кој зависи и од други фактори, како што се генетските, кои влијаат врз вкупното ниво на холестерол во крвта.

Високи вредности на холестерол во крвта се поврзани со оштетување на артериите и срцеви заболувања.

Поточно, високи вредности на LDL холестеролот и ниски вредности на HDL холестеролот во крвта го зголемуваат ризикот од срцеви заболувања.

Сепак, промени во начинот на исхрана можат да ги променат нештата. Конзумацијата на храна богата со незаситени масти, отколку онаа со заситени, го зголемува нивото на HDL холестеролот и го намалува LDL.

Исхраната и триглицеридите

Слично на холестеролот, триглицеридите се масни молекули кои го помагаат метаболизмот и служат како транспортери на други масти во телото.

Високи вредности на триглицериди во крвта, како и холестеролот, се поврзани со срцеви заболувања.

Табела 12: Видови масти и нивното влијание врз здравјето

	Вид храна	Коментари
Заситени	Генерално, во цврста форма на собна температура. Животински масти од месото и млечните масти (путер, сирење, кајмак/павлака). Некои растителни масла, како што се маслото од палма и кокосовото масло.	Помалку здрави. Поврзани со високи вредности на LDL и зголемен ризик од срцеви заболувања. Заситените масти не треба да се исклучат од исхраната, туку треба да се конзумираат во помали количини (7-10% од внесот на масти). Одредено количество масти е потребно за нормално функционирање на телото.
Незаситени	Зеленчукови масла, како што се маслиновото, сончогледовото и маслото од репа/маслото канола. Ореви, авокадо. Омега-3 (од масни риби или суплементи) и омега-6.	Ја подобрува осетливоста на инсулин, LDL и TG, во споредба со заситените масти. Замената на заситените масти со незаситени и јаглехидрати го намалува ризикот од срцеви заболувања.
Трансмасти	Трансмастите се наоѓаат во преработената храна. Како преработено масло за готвење, широко се употребуваа во рестораните за брза храна за пржење.	Трансмастите го зголемуваат нивото на лошиот холестерол, го намалуваат добриот холестерол и се штетни за здравјето, особено „делумно хидрираните трансмасти“. Тие се забранети во некои земји во САД како средства за готвење.

Прехранбени влакна: растворливи и нерастворливи

Постојат два вида прехранбени влакна. Поделени се на растворливи (кои влијаат врз апсорпцијата на другите хранливи материи во дигестивниот тракт) и нерастворливи (кои не се метаболизираат и самите апсорбираат вода).

Мешавината од растворливи и нерастворливи влакна е потребна за доброто здравје.

Растворливите влакна го регулираат нивото на шеќер во крвта и рамнотежата на цревната киселост (pH).

Нерастворливите влакна го помагаат варењето на храната и елиминацијата по пат на забрзување на минувањето на храната низ дигестивниот систем.

Прехранбените влакна типично содржат пропорционален дел на целулоза која не се разградува во дигестивниот систем на човекот, бидејќи лицата не го поседуваат ензимот за нејзина разградба.

Витамины и минерали

Витамините се хемиски соединенија, а минералите се хемиски елементи, кои му се потребни на телото во мали количини. Телото ги користи за различни функции и ниски вредности (дефициенција – недостиг) се поврзани со одредени здравствени компликации.

Доколку немаш недостиг на некој витамин или минерал, нема корист од земањето суплементи.

Протеини

Протеините се неопходни за одржување на функцијата на сите клетки во телото, а истовремено се и извор на енергија.

Составени се од комплексна комбинација на 22 аминокиселини. Десет од овие аминокиселини можат да се добијат само преку храната.

Иако протеините се неопходен дел од исхраната, потребни се во умерени количини.

Како дејствува солта?

Висок внес на сол и храна богата со сол го зголемува ризикот од висок крвен притисок, а со тоа и ризикот од коронарна срцева болест.

Поголемото количество сол се консумира преку печивата и грицките. Конзервираната храна може исто така да содржи големо количество сол, затоа провери го составот.

Препорачаниот внес на сол зависи од возраста, здравјето и други фактори. Британските протоколи препорачуваат внес не поголем од 6 грама дневно за возрасни, што одговара на 2,4 грама натриум.

За да го претвориш количеството на натриум во сол, помножи со 2,5. Американските протоколи препорачуваат 5 грама дневно, иако признаваат дека просечниот дневен внес е двапати поголем.

Начини на готвење?

Начинот на кој ја приготвуваме храната е исто така важен. Одредени начини се подобри за задржување на хранливите материи во храната.

Печењето и пржењето на храната се помалку здрави начини на готвење, посебно доколку се користи поголемо количество масти (масло или путер).

Сепак, може да печеш и да пржиш храна користејќи помало количество поздрави масти, како што се маслиново масло и масло од репа.

Печењето на жар и барењето на храната се сметаат за поздрави техники на готвење.

Останати информации

Интернет-референците за овој прирачник содржат дополнителни информации.

Вежбање и одржување на активноста

Во многу делови од овој прирачник се спомнува вежбањето како начин за подобрување на здравјето.

Табела 13 ги опишува различните форми на вежбање и дава примери, а Табела 14 ги опишува придобивките за здравјето.

За повеќе информации, разговарај со лекарот за типот вежби кои најмногу би ти одговарале. Често, на овој начин ќе го направиш животот поактивен.

Препораките на Светската здравствена организација (СЗО) се 1-5 часа неделно вежбање, во зависност од видот на вежбата (види ја рамката десно).

Доколку не си вежбал подолго време, потребно е полака да стекнеш сила и издржливост.

Вежбањето е индивидуално, во зависност од целите. Некои лица сакаат да направат мускулна маса, други да ослабат, а трети само да бидат во форма. За секоја цел се потребни различни вежби.

СЗО упатства за возрасни (18-64 години)

1. Цели кон најмалку 150 минути умерена активност или најмалку 75 минути интензивна активност секоја седмица – или комбинација.
2. Зголемување на времето (на пример, 300 и 150 минути, соодветно) ќе биде покорисно за здравјето.
3. Физичката активност треба да трае минимум 10 минути.
4. Активностите за зајакнување на мускулите треба да ги опфатат главните мускулни групи, најмалку двапати неделно.

Препораките за деца и за лицата над 65 години се малку поразлични, но сепак ја нагласуваат важноста и користа од физичката активност.

Табела 13: Главни видови вежби и бенефитот од нив

	Примери	Коментари
Аеробни (кондициски вежби)	Пешачење, џогинг, трчање, возење велосипед, веслање, степ-машини, танцување, скокање на јаже, пливање.	Секоја вежба која го забрзува отчукувањето на срцето и дишењето е аеробна вежба. Со текот на времето, срцевиот мускул ќе зајакне. Со тоа се подобрува циркулацијата и се прочистуваат крвните садови. При подолготрајното и поинтензивно вежбање се трошат резервите во форма на масно ткиво.
Вежби со отпор	Склекови, подигнување на вратило, користење тежина или справи.	Секоја вежба при која се користи тежина (и/или повторување на вежбата) за поинтензивна работа на мускулите се означува како вежба на издржливост. Овој вид вежби ќе ја оформи и ќе ја одржува мускулната маса.
Вежби со оптоварување	Пешачење, трчање, џогинг итн. Кревање тежина.	Вежбите кои ги оптоваруваат коските со одредена тежина им помагаат да останат силни. Тука се вклучени некои аеробни вежби, како што е трчањето, и одредени вежби на издржливост, како што е кревањето тежина.
Флексибилност	Растегнување, јога и пилатес.	Вежби кои го подобруваат опсегот на движење на мускулите и зглобовите.

Исхрана и вежбање

Балансираната исхрана, по вежбање, ќе му ги даде на телото сите потребни хранливи материи. Погледни го делот за здрава исхрана на страниците 93-98.

Совети за да останеш активен

Целите се индивидуални. Тие немаат натпреварувачки карактер.

Планот треба да го направиш врз основа на целите. Некои лица сакаат да направат мускулна маса, а други да изгубат тежина. Побарај совет за најсоодветниот начин на вежбање за целта што ја имаш.

Доколку најдеш вежба во која уживаш,

најверојатно ќе го правиш тоа редовно.

Побарај програми кои нудат повеќе активности и спортови. Влегувањето во рутина ќе ти помогне – по неколку седмици или по неколку месеци ќе го чувствуваш вежбањето како нормална активност.

Вежбањето со пријатели може да биде забавно и да те држи мотивиран. Гледај на тоа како посветување време за себе.

Важно е да се биде активен во текот на денот. На пример – одењето по скали наместо со лифт или пешачењето до работа.

Почни побавно и постепено надградувај ја активната, особено доколку е тоа нешто ново за тебе. Важно е да се растегнеш и да се загрееш пред и по вежбањето.

Табела 14: Влијание на вежбањето врз различните здравствени состојби

	Поврзаност со вежбањето	Коментари
Дијабетес (тип-2)	Физичката активност го намалува ризикот.	Поактивниот животен стил го намалува ризикот од метаболни индикатори за развој на дијабетес тип-2.
Срцеви заболувања	Физичката активност ја подобрува кондициската издржливост.	Подобрувањето на кондициската издржливост го намалува ризикот од срцеви заболувања. Цели кон 150 минути или повеќе умерено интензивна физичка активност неделно.
Мозочен удар	Физичката активност го намалува ризикот.	Активните лица имаа намален ризик од мозочен удар за 27%.
Холестерол Триглицериди	Физичката активност е поврзана со намалувањето на вредностите во крвта.	Подобрувањето на липидниот статус е поврзано со намален ризик од кардиоваскуларни заболувања. Неколку студии ја истражуваа поврзаноста меѓу вежбањето и LDL/триглицериди.
Депресија	Вежбањето може да се користи како третман или превенција.	Го намалува ризикот за појава на депресија и ја подобрува самоодвербата.
Карцином на града и дебело црево	Умерена физичка активност 30-60 минути дневно.	Помал ризик за развој на одредени канцери.
Стареене	Регуларна физичка активност за лица постари од 65 години.	Ја намалува вкупната стапка на смртност, 30% намален ризик за пад, подобра когнитивна функција.
Здравје на коските	Вежбите на издржливост ја зголемуваат коскената густина (и сила).	Умерена физичка активност, 3-5 дена неделно. 30-60 минути сесии ја зголемуваат коскената густина.

Други лекови

Како што старееме, како и ХИВ-негативните лица, сме под зголемен ризик за развој на други здравствени компликации. Овие состојби најчесто се третираат со лекови.

Повеќето АРВ лекови, кои се користат за терапија, имаат потенцијал за интеракција со други често употребувани лекови, како што се лековите за намалување на липидите (статици и фибрати) и антацидните лекови (омепразол).

За овие интеракции консултирај се со лекарот.

Компликациите се зголемуваат доколку се појават несакани ефекти од другите лекови.

Општиот лекар и инфектологот треба да бидат запознаени со сите лекови и суплементи кои ги користите.

Доколку не сакаш да ги споделиш информациите со општиот лекар или со локалниот фармацевт, консултирај се со твојот инфектолог или со сестрата.

Тие ќе проверат дали препишаните лекови влијаат врз дејството на АРВ лековите.

Направи список на сите лекови, вклучително и дозите.

Интернет-списокот на интеракции на лекови, направен од страна на универзитетот во Ливерпул, овозможува да ги одбереш оние АРВ лекови кои ги користиш и да провериш како реагираат со другите лекови.

Овој список вклучува широк дијапазон потенцијални интеракции меѓу АРВ лековите и други лекови, вклучително:

- Антибиотици
- Антифунгални лекови
- Антациди и гастроинтестинални лекови
- Лекови за висок притисок
- Лекови за лекување рак
- Лекови за дијабетес
- Лекови за еректилна дисфункција
- Лекови за срцеви заболувања
- Лекови за хепатит Ц
- Билки, суплементи и витамини
- Хормонски лекови и стероиди
- Имуномодулатори
- Лекови за намалување на липидите
- Орални контрацептиви
- Аналгетици
- Рекреациони дроги
- Лекови за прекин на пушењето
- Лекови за слабеење (Орлистат)

Повеќе информации

Интернет-страница за интеракција на лекови на универзитетот во Ливерпул.

<http://www.hiv-druginteractions.org/>

Референци

Информациите во овој водич се базирани на протоколите за третман и на над 380 публикувани студии. Референците за студиите се достапни на интернет-страницата на i-Base.

Кога бевме во можност, користевме нови публикации, но и такви кои се достапни бесплатно. Многу од публикациите обезбедуваат слободен пристап до целосниот текст, 1-2 години по неговото објавување.

Во случаите кога ова не беше можно, вклучивме линк до заклучокот на публикацијата.

Секоја од овие публикации, особено протоколите за терапија, вклучуваат сопствени референци за подетално истражување. Тие се добар показател за дополнителни информации.



Заслуги

i-Base се заблагодарува на широката група ХИВ-позитивни лица, активисти и медицински професионалци кои го разгледаа водичот, особено Dr. David Asboe, Prof. Mark Bower, Dr. Angelica Kavouni, Dr. Mark Nelson, Dr. Chloe Orkin, Karen Percy и Dr. Mike Youle.

Би сакале да им се заблагодариме на лицата кои придонесоа со цитатите употребени во водичот. Детали за групата се достапни на интернет.

Овој водич беше напишан и составен од Simon Collins од i-Base.

Благодарност до Rebecca McDowall за лектурирањето на оригиналната верзија на англиски јазик и Murigen Stack за помошта во делот Исхрана и вежбање.

Благодарност до Monument Trust за континуираната поддршка и на No Days Off за дизајнирањето на кориците и на изгледот.

Непрофитно копирање и преводи се охрабруваат или, пак, контактирај ја i-Base за дополнителни бесплатни копии.

Останати информации

Водичи за терапија

Водичите за терапија содржат корисни информации за справување со несаканите ефекти:

<http://www.bhiva.org> (Велика Британија)

<http://www.europeanidsclinicalociety.org/>
(Европа)

<http://www.AIDSinfo.nih.org> (САД)

Интернет страници за интеракции меѓу различни лекови

<http://www.HIV-druginteractions.org>

<http://www.HIVpharmacology.com>

Повратни информации

Твојата повратна информација за овој водич ќе ни помогне да ја разбереме твојата потреба од понудените информации и ќе ни биде од корист при подготовка на други материјали.

1. Колку лесни за разбирање беа информациите во овој водич?

- а) премногу лесни б) лесни в) тешки г) премногу тешки

2. Колку од информациите ти беа веќе познати?

- а) ниедна б) малку в) најголем дел г) сите

3. Дали информациите во водичот ти помогнаа да се чувствуваш посамоуверено при разговор со твојот лекар?

- а) да, многу б) да, малку в) можеби г) не

4. Која информација ти беше најкорисна?

5. Дали имаш дополнителни прашања?

6. Други коментари?

Контакт (доколку сакаш да добиеш одговор од ЗАЕДНО ПОСИЛНИ):

Име и презиме: _____

Е-маил: _____

За прашања во врска со оригиналното издание на i-base на англиски јазик можеш да се обратиш на следниот е-маил: questions@i-base.org.uk.

3a i-Base

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

3a EATG

European AIDS Treatment Group или Европската група за третман на СИДА е европска мрежа на активисти од различни земји на континентот, основана во 1992 година. Таа е волонтерска организација сочинета од поединци – претставници на различни заедници засегнати со проблемот на ХИВ. Нејзините активности се фокусирани на застапување и активизам за третман на ХИВ и СИДА, и во таа насока првенствено ги брани и се застапува за интересите на лицата што живеат со ХИВ и СИДА. Како организација за застапување предводена од пациенти EATG е водач во одговорот на ХИВ/СИДА во рамките на граѓанскиот сектор во европскиот регион.

3a CoPE

Континуирана едукација на пациентите (Continuous Patient Education - CoPE) е проект на EATG, кој обезбедува финансиска поддршка за превод и печатење на едукативни материјали за третман на ХИВ/СИДА, како и за подобрување на животот на лицата што живеат со ХИВ. Секоја организација што работи на полето на превенција на ХИВ/СИДА или други проблеми поврзани со ХИВ/СИДА од било која земја во европскиот регион (онака како што е дефиниран од Светската здравствена организација) може да побара финансирање од CoPE (cope@eatg.org).

3a ЗАЕДНО ПОСИЛНИ

ЗАЕДНО ПОСИЛНИ е здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ во Македонија. Од 2009 до 2013 година функционираше како група за поддршка и автономно тело во рамките на Здружението ХЕРА, а од декември 2013 е регистрирано како самостоен правен субјект. Во здружението членуваат лица со ХИВ и нивни блиски поддржувачи, од најразлична возраст и пол, сексуална ориентација, социјална позадина и етничка припадност.

ЗАЕДНО ПОСИЛНИ дејствува за зајакнување на луѓето што живеат со ХИВ како рамноправни членови на општеството, за почитување на нивното достоинство и за остварување на нивните здравствени и човекови права. Здружението посебно се залага за обезбедување континуиран пристап до современа антиретровирусна терапија и сеопфатен третман на ХИВ-инфекцијата и на состојби поврзани или неповрзани со ХИВ, во согласност со најсовремените достигнувања на науката.

Забелешки

[illegible]

Превод и прилагодување на оригиналот:

Иван Домазетовски

Стручна рецензија:

д-р Милена Стевановиќ

Лектура:

Весна Костовска

Графичка обработка:

Емилија Ташкова

Издава:

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

Овој прирачник е превод на издание од организацијата i-Base со седиште во Обединетото Кралство и е модифициран за потребите на локалната заедница. Некои делови од преводот може да се целосно различни од оригиналот и се предмет на измени во согласност со локалните услови или протоколи и не ги одразуваат ставовите на авторот на оригиналот. Изворниот текст може да се погледне на www.i-base.info. Издавачот на изворниот текст, EATG и Swim for Life не сносат одговорност за точноста на преводот, ниту пак за релевантноста на текстот во однос на локалните услови.
<http://i-base.info/guides/side/pdf>

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

616.98:578.828.7(035)

ХИВ и квалитетот на твојот живот : водич за несакани ефекти и други компликации / [превод и прилагодување на оригиналот Иван Домазетовски]. - Скопје : Здружение "Заедно посилни" Скопје, 2014. - 106 стр. : илустр. ; 20 см

ISBN 978-608-65676-0-6

а) ХИВ инфекции - Начин на живеење - Прирачници
COBISS.MK-ID 96429066

