

Jak vyloučit
& zvládnout
vedlejší
účinky

- kdy, co, proč.....
- změna terapie
- alternativní a standardní léčba
- ty a tvůj lékař
- internetová spojení

Obsah:

Oddíl I: Obecné informace	
Úvod	3
Základní otázky	4
Jak sdělit vedlejší účinky svému lékaři	6
Vedení záznamu vedlejších účinků	7
Jak vedlejší účinky vyhodnotit	8
Vedlejší účinky a hladina léků v krvi	9
Změna terapie	10
Vedlejší účinky a dodržování lékového režimu	12
Ty a tvůj lékař	13
Oddíl II: Jednotlivé vedlejší účinky	
Obecné vedlejší účinky:	
Průjem	14
Nevolnost a zvracení	16
Únava – pocit unavenosti	17
Kožní vyrážky	18
Suchost kůže, problémy nehtů, ztráta vlasů, ztuhlé rameno	19
Sexuální problémy	20
Nespavost – potíže spánku	21
Nežádoucí projevy centrální nervové soustavy: závratě, změny nálady, úzkost, poruchy spánku	22
Progredující a vážné vedlejší účinky:	
Periferní neuropatie	24
Poškození jater, vyrážka a nevirapin	26
Laktátová acidóza, Pankreatitida (zánět slinivky břišní), Jaterní steatóza (ztučnělá játra)	27
Hypersenzitivní reakce na abacavir	28
Ledvinové kameny	29
Lipodystrofie:	30
místní hromadění tuku, ztráty tuku a metabolické změny	
Změny minerálního složení kostí	34
Oddíl III: Použité zkratky / Další informace	35

Upozornění:

Účelem této brožury není nahrazovat rady a instrukce tvého lékaře. Rozhodování o tvé léčbě by mělo být vždy prováděno v úzké součinnosti s tvým lékařem. Zahájení nebo zastavení medikamentózní léčby bez odborné lékařské rady je potenciálně nebezpečné.

Úvod

Toto je druhá edice brožury, která byla poprvé vydána v srpnu 2001. Od té doby přibližně 35 000 exemplářů bylo distribuováno ve Velké Británii, a také byly vydány francouzská a čínská verze. Pro druhé vydání byly provedeny jen malé úpravy textu.

Cílem je pomoci všem, kteří užívají léky proti HIV tak, aby tato terapie byla pro ně maximálně přínosná, aby jejich vztah s lékařem a ostatními profesionálními pracovníky v oblasti zdravotnictví byl pro ně co nejužitečnější, aby se jim dostalo lepší zdravotní péče, aby dosáhli zlepšení svého zdravotního stavu, a - což je nejdůležitější, aby se zlepšila kvalita jejich života.

Brožura byla napsána lidmi žijícími s HIV, kteří mají zkušenosti s většinou léčebných postupů, vedlejším účinkům a naučili se jednat a bojovat o úroveň své zdravotní péče ve státním systému zdravotnických služeb v nemocnicích a na klinikách.

Tento praktický průvodce je zamýšlen jako pomocník ve Vaší léčbě. Doufáme, že nebude pro Vás znamenat obavu, že musíte zakusit všechny nežádoucí účinky uvedené v odstrašujícím seznamu na stránce Obsah. Někteří lidé pociťují vedlejší účinky u každého z dostupných léků, ale ne každý má stejné nežádoucí stavy při používání stejných léků.

Ačkoliv můžeš mít potíže s jistou terapií, existuje téměř vždy možnost s tím něco udělat – ať už to představuje změnu léků, úpravu dávek nebo zahájení přímé léčby oněch vedlejším účinkům.

Podle našich zkušeností v oblasti poradenských služeb jsme za poslední čtyři roky zjistili, že mnoha lidem se nedostává odpovídající se pomoci při řešení nežádoucích účinků.

Velmi často je to důsledkem špatné komunikace při návštěvě tvého lékaře – buď obyčejně není dost času nebo lékař přesně nechápe, do jaké míry tě daný stav obtěžuje nebo se prostě zapomeneš o tom zmínit. Způsoby, jak tuto komunikaci zlepšit jsou obsaženy v různých oddílech této brožury.

Když vedlejší účinky trvají několik měsíců, může se někdy zdát jednodušší o nich vůbec nemluvit a prostě je snášet. Není to dobré řešení, protože to mohou být projevy mnohem vážnějšího onemocnění. Možná také nevíš, že jsou už dostupné novější léky od té doby, co jsi se zmínil o nežádoucích účincích poprvé. Věříme, že informace zde obsažené tě přesvědčí natolik, aby jsi se pokusil je znovu, společně se svým lékařem, řešit.

Zjistili jsme, že potřebné informace pro osoby užívající léky nejsou v současné době natolik široce dostupné, jak by být měly. Obecně platí, že lidé žijící s HIV chtějí znát více o své léčbě, léčebných možnostech a vedlejším účincích.

První oddíl této příručky obsahuje většinu z těchto obecných informací. Zahrnuje vztah pacienta a lékaře, otázku pocitu jistoty, že tvůj lékař chápe to, co se s tebou děje a tvoje práva jako pacienta.

Druhý oddíl obsahuje konkrétní informace o každém vedlejším účinku nebo souboru příznaků. Zahrnuli jsme sem různost přístupů k terapeutickému zvládnutí jednotlivých nežádoucích účinků včetně standardně používaných léků a alternativních léčebných postupů tam, kde je to vhodné.

Především však je tento text míněn jako praktická příručka, která by ti měla pomoci lépe zvládat jakýkoliv vedlejší účinek dané terapie.

Poznámka:

Tato příručka pochopitelně vychází z anglické reality – proto je potřebné některé zde uvedené informace konzultovat s tvým lékařem, ať už jde o léky, dostupnost některých metod atd.

Základní otázky

Co jsou vedlejší účinky ?

Léky zásadně podléhají testování a udělování licence, aby mohly pomáhat při konkrétních onemocněních. Jestliže působí na tělo jinými projevy, tyto se pak nazývají vedlejšími účinky. Rovněž se označují jako nežádoucí stavy nebo se hovoří o toxicitě léků.

V této příručce se zaměříme na nechtěné vedlejší účinky léčby HIV.

Je důležité si uvědomit, že mnoho příznaků vedlejších účinků se shoduje s projevy nemoci samotné. Vztahují-li se příznaky k základnímu onemocnění, je třeba odlišné léčby.

Proč vedlejší účinky nastávají ?

Ač léky jsou určeny proti konkrétní nemoci, někdy nesprávně zasahují do procesů řádného fungování tvého těla.

Je dost obtížné vyvinout lék působící na HIV. Každý lék, který se dostane na trh, prošel řadou výzkumů, jež se snažily minimalizovat jeho toxicitu. Cílem je vždy vyvinout lék, který je bezpečnější, lépe se snáší a je účinnější.

Většina lidí – osoby žijící s HIV, lékaři, vědci – přiznávají, že současně dostupné léky pro léčbu HIV nejsou zdaleka dokonalé a doufají, že další nové léky se budou lépe snášet.

Mají všechny léky vedlejší účinky ?

Většina léků má určité vedlejší účinky, ačkoliv ve většině případů jsou mírné a zvládnutelné.

Někdy jsou vedlejší účinky tak mírné, že je sotva zaznamenáš. Někdy se projevují pouze u malého počtu lidí, kteří daný lék užívají.

Jindy se vedlejší účinky objeví až po schválení a poskytnutí licence na léky, tedy až potom, co je užívá mnohem větší počet lidí po dobu delší, než v případě původních zkušebních procedur.

Všechny léky mají vedlejší účinky, ale všichni, co lék používají, nepocítují stejné nežádoucí projevy, ani ve stejném rozsahu.

V příbaleném letáčku léků je uveden seznam všech možných vedlejších účinků spojovaných s daným preparátem. Letáček také uvádí další užitečné informace včetně způsobu užívání léku, jeho možných interakcí s jinými léky atd.

Jak se vedlejší účinky zaznamenávají ?

Od prvních zkoušek léku je každý vedlejší účinek zaznamenán, i když se vyskytne jen u několika osob a i když jej nelze přímo spojovat se zkoušeným preparátem. To znamená, že když si prohlédnete příbalený leták, obvykle v něm najdete výčet možných vedlejších účinků.

Nežádoucí účinky vážnější či nejčastější jsou obvykle uvedeny podrobněji.

Objeví-li se vedlejší účinky po té, co lék byl schválen, jako např. u lipodystrofie, příbalený leták nemusí obsahovat takovou informaci a tato je obvykle do něj zahrnuta později.

Nasazení léků poprvé ?

Riziko vedlejších účinků může představovat velkou obavu, jestliže se připravuješ zahájit HIV terapii poprvé. Dříve než zvolíš svou lékovou kombinaci, pomůže ti, budeš-li vědět, co můžeš od různých léků očekávat.

Žádej informaci o každém z léků, který je pro tebe vhodný včetně pravděpodobnosti výskytu vedlejších účinků. Např. - jaké procento lidí má vedlejší účinky spojované s určitými léky a jak jsou závažné?

Můžeš být také požádán, abys zvážil účast ve výzkumné studii zaměřené na vedlejší účinky různých kombinací léků. Tyto studie jsou důležité pro zjištění rozsahu vedlejších účinků u různých lékových kombinací.

Mohu léky snadno měnit ?

Když začínáš s lékovou terapií poprvé, máš obvykle mnoho možností při volbě i změnách léků, dokud nenajdeš kombinaci, která je účinná a dobře se snáší.

Nyní existuje asi 16 schválených léků. I když je nelze všechny libovolně kombinovat, máš přesto velký výběr. Jestliže jeden či více léků tvé kombinace těžce snášíš, můžeš je zaměnit za jiný.

Často lidem není dána možnost volby při zahájení léčby. Platí však, že čím méně léků jsi dosud užíval, tím větší výběr máš pro záměnu.

Jestli měníš jistý lék kvůli špatné snášenlivosti, pak se obvykle můžeš k jeho použití později

vrátit, je-li třeba, (pozor! – kromě abacaviru, viz str. 28). Fakt, že jsi už jednou lék užíval, neznamená, že jsi vyčerpal možnosti jeho použití někdy v budoucnu.

Někdy se vedlejší účinky zlepší po prvních několika týdnech či měsících, ale někdy ne. Přečti si oddíl o jednotlivých vedlejších účincích a o doporučeních, jak dlouho bys je měl snášet, než změníš terapii.

Nemusíš pokračovat v užívání léku jenom proto, aby sis něco dokázal či vyhověl svému lékaři. Máš-li pocit, že něco není v pořádku, žádej svého lékaře o změnu.

Některé léky prostě nejsou pro každého.

Mohu předvídat možné vedlejší účinky ?

Obecně nemůžeš dopředu odhadnout, jak těžké či snadné pro tebe bude užívání jistého léku. Jestliže už máš projevy podobné vedlejším účinkům, tyto pak zřejmě představují vyšší riziko nežádoucích účinků daného léku.

Když např. průběžné výsledky tvých jaterních testů ukazují zvýšené jaterní enzymy, ty se pak mohou ještě zvýšit při užívání nevirapinu. Jestli máš před započítím léčby zvýšený cholesterol či triglyceridy (krevní tuky), je pravděpodobný jejich další růst při užívání inhibitorů proteázy.

Jsou vedlejší účinky různé u mužů a žen ?

V minulosti řada studií zahrnovala příliš málo žen na to, aby se mohly analyzovat příslušné rozdíly. Časem jisté rozdíly byly hlášeny.

Ženy vykazují vyšší úroveň vedlejších účinků v některých studiích s nevirapinem (jak toxicitu jater, tak vyrážky), což podtrhuje důležitost pečlivého sledování.

Pokud jde o lipodystrofii (poruchy rozložení tuku – viz str. 30-33), u žen se objevují spíše projevy hromadění tuku než jeho ztráty.

Vedlejší účinky a lékový režim ?

Ať už začínáš s lékovou terapií poprvé či léky užíváš již dlouhou dobu, tvůj lékař by měl s tebou mluvit o důležitosti dodržování režimu užívání léků.

Jde o to, abys užíval léky tvé lékové kombinace přesně, dle předepsaných pokynů - t.j. v určenou dobu, dle případných stravovacích doporučení. Viz zvláštní oddíl tomu věnovaný na str.12.

Přimět svého lékaře, aby něco udělal....?

Bohužel, je pravdou, že:

- někteří lékaři si všeobecně myslí, že jejich pacienti přeceňují vedlejší účinky.

Lékaři často pokládají sdělení o vedlejších účincích pacienta za přehnané, že totiž nejsou tak vážné, jak je pacienti líčí.

Je také pravdou, že:

- většina pacientů ve skutečnosti podceňuje nežádoucí projevy léků. Pacienti je běžně líčí jako méně nepříjemné a závažné, než skutečně jsou nebo se často zapomenou o nich zmínit vůbec.

To znamená, že může být velký rozdíl mezi tím, co se skutečně děje a co lékař pokládá za realitu – což často vede k nedostatečné terapii vedlejších účinků.

Co, když vedlejší účinky pokračují ?

Jestliže tvoje první léková terapie si neporadí s vedlejšími účinky, jsou obvykle k dispozici jiné léky, které bys mohl lépe snášet.

Proto zde uvádíme přehled kombinací včetně alternativních terapií pro každý z hlavních nežádoucích projevů. Jestli jedna kombinace léků nefunguje – zkus jině.

Změna či vysazení léčby je vážné rozhodnutí, které bys měl vždy projednat se svým lékařem.

Jestliže tvůj život je velmi nepříjemně ovlivněn vedlejšími účinky, můžeš sáhnout k experimentálním řešením, jako přerušení léčby či terapie preparátem IL-2 posilujícím imunitu. Detaily jsou ve studiích z V.Británie, kontakt na str. 35.

Jak sdělovat vedlejší účinky lékaři

Jestli chceš, aby tvůj lékař pochopil nežádoucí účinky, které pociťuješ i nakolik tě ovlivňují, je třeba, abys byl schopný je jasně popsat.

Je to pro tvého lékaře důležité proto, aby prověřil jiné možné příčiny (např., zda není průjem vyvolán nakaženou stravou nebo nízká sexuální žádost nízkou úrovní testosteronu).

Nejlepší způsob, jak toho dosáhnout je vést si deník o vedlejších účincích od počátku nové léčby až po příští návštěvu tvého lékaře.

Informace o tom, jak popsat příznaky jsou podrobně uvedeny v následující části. Obecně zahrnují údaje o následujících skutečnostech:

Četnost:

- Jak často máš příznaky vedlejších účinků?
- Jednou či dvakrát týdně? Jednou denně či 5-10krát za den? atd.
- Vyskytují se v noci i během dne?

Trvání:

- Jak dlouho příznaky trvají?
- Jestli se cítíš špatně či máš horečku, trvá to 20 minut nebo 3-4 hodiny nebo jinou dobu?
- Lze určit nějaké schéma, kdy nastávají příznaky-hned či jistou dobu po požití léků?

Závažnost:

- Jak nepříjemné jsou příznaky?
- Často pomůže systém bodování příznaků (od 1 - nejlehčí, po 10 - nejzávažnější).
- Stupnice je užitečným nástrojem k popsání čehokoliv, co zahrnuje bolest.
- Záznam závažnosti vedlejších účinků při jejich výskytu je lepší než tak činit později.
- Všiml sis něčeho, co pomáhá je zmírnit či zastavit?

**Jestliže pociťuješ zvýšenou úzkost
či nervozitu, dobře nespíš,
máš sníženou sexuální aktivitu.....
nebo je ti příliš nevolno,
abys mohl řádně jíst,
pak je důležité,
aby tvůj lékař o tom věděl.**

Kvalita života:

Vše výše uvedené skutečně umožní tvému lékaři pochopit, jak jsou pro tebe nežádoucí účinky závažné. Řada lidí snáší chronický průjem, aniž vysvětlí svému lékaři, že jim to brání zajít do hospody nebo do kina.

Jestli pociťuješ zvýšenou úzkost či nervozitu, dobře nespíš, máš sníženou sexuální aktivitu, pociťuješ změny chuti nebo je ti příliš nevolno, abys mohl řádně jíst, je důležité, aby tvůj lékař o tom věděl.

Příznaky lipodystrofie se špatně vyhodnocují. Ač malé změny nemusí být problémem, řada lidí má zato, že vážnější příznaky mohou změnit jejich celkový pohled na život a stát se příčinou podporující deprese.

Jestliže vedlejší účinky ovlivňují tvůj lékový režim (např. nebereš léky v pravý čas) a způsob, jak je užíváš, pak musíš o tom říci svému lékaři.

Deník vedlejších účinků je na str. 7. Vezmi si ho sebou na příští návštěvu u svého lékaře.

Č e t n o s t

T r v á n í

Z á v a Ź n o s t

K v a l i t a ˙ z i v o t a

Jak jsou vedlejší účinky vyhodnocovány

Většina informací o riziku vedlejších účinků přichází z původního výzkumu, kde léky byly poprvé vyvinuty. Je proto důležité oznamovat tvému lékaři všechny nežádoucí účinky, účastní-li se některé z klinických zkoušek.

Tyto zkoušky shromažďují údaje o počtu a závažnosti všech vedlejších účinků – ovšem při zkoušení nových léků HIV se obecně pracuje jen s malými skupinami lidí v poměrně krátkém časovém úseku.

Některé vedlejší účinky se projeví až po té, co léky již byly schváleny a byly užívány tisíci více lidmi po mnohem delší dobu.

Znalost rizika vedlejších účinků určitého léku, t.j. u jakého procenta lidí nastávají tyto vedlejší účinky – ti může pomoci k informovanému výběru léků. Když je vedlejší účinek velmi běžný, pak údaj o procentu lidí, kteří museli kvůli tomu změnit terapii, je rovněž užitečný.

Přesnější údaje ti může poskytnout tvůj lékař nebo příslušné sdružení občanské společnosti. Jsou také zahrnuty v informacích, které bys měl dostat spolu s léky proti HIV.

Ač se v detailech hodnocení vážnosti každého vedlejšího účinku trochu liší, jsou bodovány od 1 do 4. Stupeň 1=velmi mírný, stupeň 4= velmi vážný, ohrožující život či nutnost hospitalizace.

Stupeň 1 (Mírný)

Příznak je přechodný (odezní po krátkém čase) či mírně nepříjemný, bez omezení v činnosti, není nutný žádný lékařský zásah či terapie.

Stupeň 2 (Střední)

Vliv na tvou každodenní činnost je mírný až střední, možná potřeba jisté pomoci, není nutný žádný či pouze minimální lékařský zásah/léčba.

Stupeň 3 (Vážný)

Denní činnost ztlačně omezena, určitá pomoc je obvykle potřebná, vyžaduje lékařský zásah, léčbu, možná hospitalizace/ošetrovatelská péče.

Stupeň 4 (Možné ohrožení života)

Radikální omezení denní činnosti, výrazná potřeba pomoci, vyžaduje lékařský zásah, léčbu, zřejmě též hospitalizaci či ošetrovatelskou péči.

Obecná ukázka hodnocení s konkrétními údaji pro nejběžnější vedlejší účinky – viz níže.

Vedlejší účinek	Stupeň 1	Stupeň 2	Stupeň 3	Stupeň 4
Průjem	3-4 x denně řídká stolice či mírný průjem trvající méně než týden	5-7 x denně řídká stolice či průjem trvající déle než týden	Krvavá stolice či více než 7 x denně řídká stolice či I-V léčba* či závratě	Hospitalizace nutná (možná také u stupně 3)
Únava	Normální aktivita snížena o méně než 25%	Normální aktivita snížena o 25-50%	Normální aktivita snížena nad 50%, neschopen práce	Neschopen se sám o sebe postarat
Jaterní toxicita: AST či ALT	1,25-2,5 nad normou	2,5-5 nad normou	5,0-7,5 nad normou	7,5 a více nad normou
Poruchy nálady	Mírná úzkost, lze plnit denní úkoly	Mírná úzkost až zmatek, narušuje způsobilost k práci	Vážné změny nálady, nutná léčba, neschopen práce	Akutní psychóza, sebevražedné myšlenky
Nevolnost	Mírná či občasná, dostačující příjem stravy	Střední či snížený příjem stravy po méně než 3 dny	Vážná či minimální příjem stravy po více než 3 dny	Hospitalizace nutná
Vyrážka	Zarudlá či svědivá na části nebo celém těle	zpuchření, tvrdé či měkké vřidky či lehké sloupávání	Puchýře/otevřené vředy, mokvavé slupování, výsev na velké ploše	Silná vyrážka, syndrom Stevens-Johnson, otevřené puchýře atd.
Zvracení	2-3 x denně či mírné zvracení méně než týden	4-5 x denně či mírné zvracení déle než týden	Silné, vši stravy a tekutin více než 24h či nutnost I-V léčby* či závratě	Hospitalizace kvůli I-V léčbě* (možná také u stupně 3)

Poznámka: I-V léčba* = intravenózní léčba (do žíly, “kapačka”)

Vedlejší účinky a hladina léků v krvi

Výskyt vedlejších účinků je někdy spojen s příliš vysokou hladinou léků v tvé krvi. Tyto hladiny mohou být u některých HIV léků zjištěny, ač v praxi se to děje zřídka a budeš asi muset o to zvlášť požádat.

U různých osob (a u týchž osob v různou dobu) se mohou hladiny vstřebaných léků výrazně lišit. Jde o řadu vlivů jiných léků a stravy, které také mohou působit na hladiny léků v krvi.

K tomu, aby léky řádně působily potřebuješ dosáhnout určité minimální koncentrace, avšak někteří lidé mají značně vyšší hladiny.

Vyšší koncentrace léků v krvi často znamenají silnější efekt proti HIV, nicméně je důležité dosáhnout náležité rovnováhy.

U všech léků se nedají měřit hladiny jejich koncentrací v krvi, takže:

- Inhibitory proteázy a nenukleosidy jsou **měřitelné** co do hladin koncentrací v krvi.
- Nukleosidy (AZT, d4T, 3TC, abacavir, ddI) jsou **neměřitelné**, neboť značné množství těchto léků se nachází uvnitř buněk a testy k takovému měření nejsou v současnosti k dispozici.

Test hladiny léků v krvi (THL), obvykle zahrnuje odběr vzorku krve (po době užívání léků alespoň 2 týdny). Při odběru je třeba přesně uvést čas požití tvé poslední dávky léku, aby test mohl být zdárně uskutečněný.

Někdy je odběr proveden těsně před tím, než máš brát tvou příští dávku léku a někdy je také proveden odběr ještě 2-3 hodiny poté.

Kdy je Test Hladiny Léků (THL) vhodný ?

V současné době THL nejpravděpodobněji pomůže v následujících případech:

- Jestliže užíváš jediný inhibitor proteázy.
- Jestliže užíváš 2 inhibitory proteázy (jako indinavir/ritonavir či saquinavir/ritonavir).
- Jestliže užíváš kombinaci složenou z jak inhibitorů proteázy, tak z nenukleosidů.

THL je rovněž zvlášť důležitý u dětí a osob s předchozím poškozením jater, u nichž běžně doporučené dávkování není vždy vhodné.

úroveň rizika vedlejších účinků

maxima

hladiny
indinaviru s
ritonavirem
(minima 10x vyšší)

minima

hladiny samotného
indinaviru

úroveň rizika rezistence

ČAS (HODINY)

přínos užívání indinaviru s ritonavirem

Indinavir se může užívat spolu s ritonavirem v různém dávkování, aby byla zajištěna co nejstálější hladina léku v krvi (viz diagram).

Ritonavir se užívá ke zvýšení hladin indinaviru, což lze v praxi dosáhnout různými dávkami vyzkoušenými při užívání 2 x denně:

indinavir		ritonavir
400mg	+	400mg
600mg	+	200mg
800mg	+	200mg
800mg	+	100mg
600mg	+	100mg

Jiné dávky (jako 400mg +100mg) jsou možné v individuálních případech.

Snížení dávek lze doporučit jen tehdy, když ti byl udělán THL s odborným posouzením.

Ritonavir se obecně hůře snáší, tudíž je tendence udržovat jeho dávku co nejnižší.

Nicméně vysoká maxima hladin indinaviru jsou spojovány s vyšším výskytem příslušných vedlejších účinků (jako ledvinové kameny).

Kontrola tvé kombinace léků má jistě smysl. THL je dostupná díky podpurným programům výrobců: Roche (pro nelfinavir/saquinavir), Merck (pro indinavir), GSK (pro amprenavir).

Doporučuje se využít těchto programů, jestli užíváš kombinaci 2 inhibitorů proteázy, protože THL může ukázat nízké hladiny, které je třeba zvýšit stejně jako vysoké hladiny, které způsobují vedlejší účinky.

Změna léčby/kombinace léků

Řada vedlejších účinků se zmírní během prvních týdnů léčby. Proto je radno počkat se změnou léčby, dokud se počáteční příznaky neustálí na úroveň mírnou či střední.

Reakce na léky se u různých lidí dosti liší. Když nemůžeš snést jistou léčbu, je možné ji změnit, aniž to ovlivní tvůj budoucí výběr léků. Zvažuješ-li zastavit či přerušit léčbu, je velmi důležité, abys to projednal se svým lékařem.

Rozhodnutí o změně léčby za účelem zvládnutí vedlejších účinků závisí na tom, zda:

- můžeš použít jiné HIV léky
- vedlejší účinky se zřejmě zhorší, budeš-li pokračovat se stejnými léky
- domníváš-li se, že vedlejší účinky jsou způsobeny léky, ač je to ztěží prokazatelné. Pečlivé kontroly po změně léků ti pomohou zjistit, zda tvá předešlá kombinace byla příčinou daného vedlejšího účinku.

Přes 16 dostupných léků a tucty podobajících se kombinací umožňují vysokou míru individuálního přizpůsobení. Lékaři jsou někdy neochotní měnit účinnou léčbu, ale i tyto postoje se mění.

Konečně každá kombinace má být takovou, jakou můžeš snášet a řada lidí mění kombinaci, aby zlepšili její snášenlivost. Obměna jistých léků může být bezpečná, může zlepšit kvalitu života a udržet virovou nálož neměřitelnou.

Při změně kombinace může být jistější přidat nový lék, aby se ověřila její snášenlivost před tím, než se vysadí lék způsobující onen vedlejší účinek. Máš-li zjistitelnou virovou nálož před změnou léků, měl bys také mít test rezistence.

Záměna mezi IP a NNIRT (nenukleosidy)

Jisté studie se na toto zaměřily kvůli vyloučení resp. zvrácení procesu hromadění tuku nebo metabolických změn souvisejících s lipodystrofií (viz str. 30-33). Taková záměna může někdy pomoci snížit hladiny cholesterolu a triglyceridů, ačkoliv výsledky studií nebyly vždy jasné.

Jestli tvá nynější kombinace není tvou první, je tu větší riziko nárůstu tvé VN. Nastává to u cca 10% osob s dlouhotrvající anti-HIV léčbou.

Když nemůžeš snést nevirapine či efavirenz, záměna těchto léků s některým IP je možná.

Jestli jsi už před tím užíval IP, pak záměna bude záviset na vývoji tvé předešlé léčby.

Záměna mezi nukleosidy

Většina kombinací obsahuje alespoň 2 NIRT (AZT, d4T, ddI, 3TC, abacavir), jež mají podobnou proti-HIV reakci. Tenofovir je nový nukleotid, jež může být zvlášť užitečný, neboť působí proti některým virům rezistentním na nukleosidy. Řídce je nyní používán ddC.

Pokud nejsi rezistentní na ostatní nukleosidy (a neužíváš AZT a d4T v téže kombinaci), máš volbu použití různých kombinací těchto léků.

- Trpíš-li periferní neuropatií (bolest nebo necitlivost dlaní, chodidel), může to být vyvoláno d4T, ddI či 3TC a měl bys změnit či snížit dávky těchto léků nebo zúčastnit se klinických pokusů léčby neuropatie dříve, než tato neuropatie se stane závažnou.
- Nukleosidy, zvláště d4T, jsou spojovány se ztrátou tukové vrstvy v obličeji, ačkoliv to není prokázáno všemi výzkumými pokusy. Nicméně v jedné menší studii se prokázal užitek přechodu na jiné nukleosidy.
- Pokračuje-li nevolnost a únava při užívání AZT (Combiviru či Triziviru - oba obsahují AZT), je možné zkusit jiný nukleosid.

Záměna mezi nenukleosidy

Nevirapine a efavirenz mají podobnou potenci, ale různý profil vedlejších účinků. Nevirapine je více spojován s vyrážkou a toxicitou jater – obvykle během prvních 1-2 měsíců léčby. Efavirenz má souvislost s výkyvy nálady, poruchami spánkového režimu a živými sny na počátku léčby, méně často dlouhodobě.

Jestli trpíš vážnými vedlejšími účinky jednoho z těchto léků, je možné, abys tento zaměnil jiným, aniž vysadíš léčbu či změníš ostatní léky.

Záměna mezi inhibitory proteázy

Přechod z jednoho IP na jiný není tak lehký. Např. v jedné studii měla 1/4 lidí při záměně indinaviru nelfinavirem (oba nepotencované ritonavirem) nárůst VN během 3 měsíců.

- Změna nelfinaviru na indinavir je dobrá.
- Změna 1IP na 2 IP resp. 2 potencované IP je dobrá.
- Záměna mezi IP použitými v kombinaci 2 IP je asi také možná, ač neprokázaná.

Lékové kombinace připadající v úvahu při změně léků kvůli jejich toxicitě

Lék působící vedlejší účinek	Alternativní lék/y při záměně	Varovná upozornění
Nukleosidy/Nukleotid (NIRT)		
AZT, 3TC, d4T, ddI, abacavir (a ddC – ač řídce používán) tenofovir (nukleotid)	jiný nukleosid/nukleotid 1 IP nebo 2 IP nebo NNIRT	Zkřížená rezistence mezi NIRT. AZT/d4T by se neměly užívat v téže kombinaci. (Ani 3TC/ddC). Závisí na předchozím vývoji léčby a nynější kombinaci. Kombinace úsporné v použití NIRT mohou být důležité, máš-li příznaky toxicity spojené s NIRT.
Nenukleosidy (NNIRT)		
efavirenz nebo nevirapine	jiný NNIRT 1 IP nebo 2 IP nebo potencovaný IP* abacavir	Předchozí užívání IP bude určovat volbu dalšího IP. Podobné varování jako při pře- chodu na NNIRT. Je málo údajů o dlouhodobé účinnosti a ved- lejších účincích léčby s 3 NIRT.
Inhibitory proteázy (IP)		
jakýkoliv jednotlivý IP	nový IP 2 IP potencovaný IP* NNIRT abacavir	Změna jednoho IP na jiný může zvýšit riziko růstu VN. Záměna indinaviru nelfinavirem svědčí pro větší riziko nárůstu VN –ale nelfinaviru indinavirem nikoliv. Výměna 1 za 2 IP obecně zvýší účinnost proti HIV. Doporučuje se THL pro kontrolu hladiny léku v krvi a snížení toxicity. Obecně NNIRT se lépe snášejí a užívají. Jestli jsi předtím užíval několik NIRT, riziko nárůstu tvé VN je trochu větší. Podobné varování jako při pře- chodu na NNIRT. Jsou omeze- né údaje o kombinacích 3 NIRT.
2 IP/potencovaný IP*	Změň dávkování 2 nové PI/potencovaný PI* NNIRT	Dávkování ověřit THL Dávkování ověřit THL Obecně NNIRT se lépe snášejí a užívají. Jestliže jsi předtím užíval několik NIRT, riziko nárůstu tvé VN je trochu větší.

Poznámka: potencovaný IP* = účinek hlavního IP je “zesílen” použitím malé dávky jiného IP (obvyčejně ritonaviru) ke zvýšení koncentrace léku v krvi

Vedlejší účinky a adherence (dodržování lékového režimu)

**.....94% lidí hlásilo alespoň jeden příznak po 4 týdnech.....
Jestliže pociťuješ vedlejší účinky léků, je třeba je vzít vážně,
a to co nejdříve, jak tebou samým tak tvojí klinikou.....**

Ať už začínáš s tvou první terapií nebo užíváš léky proti HIV již dlouhou dobu, tvůj lékař ti jistě vysvětlil důležitost *adherence* = správného užívání předepsaných léků.

Tento anglický termín znamená brát léky tvojí kombinace přesně tak, jak jsou předepsány – tj. v určenou dobu a dle případných stravovacích doporučení.

Platí to jak pro všední dny, tak pro víkendy, a rovněž když jsi na dovolené.

Kromě faktu, že spousta výzkumů dokazuje předčasné selhání léčby při nedodržování řádného lékového režimu, jsou tu studie, které poukazují na souvislosti mezi adherencí a nežádoucími účinky.

Jedna z těchto studií se zaměřila na vedlejší účinky během prvního měsíce nové terapie. Lidé, kteří hlásili větší množství vedlejších účinků nedodržovali řádně lékový režim a měli menší snížení jejich VN o 3 měsíce později. Zdá se to být zcela logické, nicméně tato francouzská klinická studie navíc byla velmi úspěšná také tím, že poskytla účastníkům možnost podrobně zaznamenávat všechny vedlejší účinky, které pociťovali.

Tento výzkum poskytnul obraz mnohem reálnější, než je obecně přiznáván, o skutečném vlivu nežádoucích účinků na každodenní život. 94% osob hlásilo alespoň 1 příznak po 4 týdnech, což se poněkud snížilo po 3 měsících, na 88%. Pocit únavy a průjem byly nejčastěji hlášené nežádoucí účinky, z nichž 40% byly mírné a 7% závažné.

Účastníci uváděli průměrně 4 vedlejší účinky (individuálně od 2 do 6) po 4 týdnech, což kleslo na průměr 3 po 16 týdnech. Důležité bylo, že závažnost těchto nežádoucích účinků se v průběhu tohoto období snižovala.

Závěr byl dost jednoznačný. Jestliže pociťuješ vedlejší účinky, je třeba se jimi vážně zabývat, a to co nejdříve, jak ty sám tak tvoje klinika.

Existuje řada léků, které pomáhají např. při nevolnosti a průjmu. Tyto léky můžeš dostat a při používání malých dávek tak zabránit nežádoucím účinkům, jestliže začínáš poprvé s terapií HIV. Měl bys mít také možnost si je bez problémů vyzvednout na tvé klinice, jakmile nastanou příznaky.

Adherence a lipodystrofie

Řádné dodržování lékového režimu může být obtížnější tehdy, jestliže léky, které užíváš, způsobují, že se cítíš hůře. Dnes je prokázáno, že některé z dlouhodobě trvajících vedlejších účinků, jako lipodystrofie, mohou také snižovat adherenci.

Lipodystrofie zahrnuje změny tělesných tvarů, obzvláště hromadění tuku a úbytek tuku a je o ní podrobněji pojednáno na str. 30-33.

Jestli máš příznaky těchto nežádoucích účinků, pak jejich všeobecný vliv na tvé sebevědomí, tvůj společenský život a na to, jak sám sebe vnímáš má zásadní důležitost.

Ty a tvůj lékař

Vybudování dobrého pracovního vztahu s tvým lékařem a ostatním zdravotnickým personálem je zásadní. Lékaři nejsou jedinými osobami na klinice, kteří mohou pomoci. Zdravotní sestry jsou výborným zdrojem pomoci a rad ve všech ohledech tvé léčby včetně vedlejších účinků a adherence - užívání léků v pravou dobu. Mohou ti doporučit další profesionály včetně dietetiků, lékárníků, psychologů a sociálních pracovníků.

Změna tvého lékaře nebo léčebného střediska by měla být opravdu až posledním řešením, ke kterému se uchýlíš poté, co jiné řešení selhalo.

Jak ty sám tak i ti, co se podílejí na tvé léčbě, máte jistá práva a povinnosti. Níže je uveden přehled toho, co můžeš dělat a přehled práv, které máš jako pacient.

To, co můžeš dělat, co ti pomůže.....

- Najdi si vhodnou kliniku, kde se budeš dobře cítit.
- Najdi si lékaře, se kterým si budeš rozumět. Jsi-li žena a chceš mít za svého lékaře ženu, jsi-li gay a chceš mít gay-lékaře, pak by to mělo být možné.
- Udělej si seznam bodů, které chceš s tvým lékařem projednat a vezmi si jej sebou, až k němu půjdeš do ordinace.
- Měj seznam na kterém budou tvé léky, dávkování, kdy je potřebuješ brát a jestli je dostáváš z kliniky či na předpis.
- Navštěvuj stejného lékaře – to je důležité. Je těžké navázat dobrý vztah, navštívíš-li vždy jiného lékaře. Přesto je někdy užitečné zajít za jiným lékařem kvůli jinému názoru.
- Zaříd' si, abys měl pravidelné odběry krve 2-3 týdny před návštěvou u lékaře, abyste mohli spolu posoudit již hotové výsledky.
- Rezervuj si na svoje pravidelné návštěvy u lékaře dostatek času.
- Oznamuj zavčas klinice, že rušíš svoji návštěvu, že nemůžeš přijít, aby mohli dohodnout schůzku s jiným pacientem.
- Jednej se všemi, kteří se podílejí na zdravotní péči o tebe s takovou úctou, jakou vyžaduješ sám pro sebe.
- Dobře naslouchej zdravotním doporučením, které dostáváš a jednej podle nich.
- Jestli něčemu nerozumíš, požádej lékaře, aby ti to vysvětlil znovu nebo jinak.

- Chovej se čestně ke všem, kteří se o tebe starají. Řekni jim o každém preparátu, který bereš – legálním, nelegálním, pro zábavu, na předpis nebo doplňkovém. Alternativní léky a preparáty nezákonné/rekreační mohou samy o sobě způsobit nežádoucí účinky a překážet antiretrovirové léčbě.
- Buď zodpovědný k adherenci (užívání léků dle rozvrhu). Když lidé, kteří o tebe pečují, neví o tvých potížích, nemohou ti pomoci.
- Měj zájem o výzkum. Studie poskytují hodnotné údaje, jež perspektivně mohou pomoci ve zdravotní péči tobě i jiným.

Některá z tvých práv jako pacienta...

- Být přijat během 30 min. od doby sjednané návštěvy nebo dostat příslušné vysvětlení.
- Být poučen o všech léčebných možnostech včetně přínosů a rizik každé z nich.
- Být plně zúčastněn na všech rozhodnutích ohledně tvé léčby a zdravotní péče.
- Být léčen s ohledem na úctu a diskrétnost.
- Uchovávat tvé lékařské záznamy v bezpečí a na požádání ti zpřístupnit k nahlédnutí.
- Odmítnout účast na klinických pokusech, aniž to ovlivní tvou nynější či budoucí péči.
- Podat stížnost ohledně tvé léčby, aniž to ovlivní tvou nynější i budoucí péči a právo na vyšetření tvé stížnosti.
- Dostat jiný/kontrolní názor od jiného lékaře odpovídající kvalifikace.
- Dostat písemnou odpověď kliniky/nemocnice do 14 dnů na jakýkoliv tvůj dopis.
- Změnit lékaře či léčebné středisko, aniž to ovlivní tvou budoucí péči. Ačkoliv nemusíš udávat důvod, jeho uvedení může pomoci osvětlit problém, šlo-li o nedorozumění.
- Převod tvé zdravotní dokumentace na tvého nového lékaře či léčebné středisko.

Průjem

Léky s tímto spojované: Většina léků HIV uvádí průjem jako jeden z vedlejších účinků. Jsou to hlavně: nelfinavir (Viracept), saquinavir (Invirase a Fortovase), amprenavir (Agenerase), ritonavir (Norvir), lopinavir/ritonavir (Kaletra), abacavir a ddI (Videx).

Průjem patří k nejběžnějším vedlejším účinkům léčby HIV, ač se o něm nejméně mluví. HIV sám může být jednou z hlavních příčin průjmů u HIV pozitivních, protože střeva jsou jedním z prvních orgánů zasažených HIV infekcí.

Až 50% HIV pozitivních vykazuje v jisté míře průjem a ti, co mají nižší počet CD4, jsou ještě více ohroženi. Průjem může trvat pár dnů, týdnů, měsíců či roků (v určitých případech). Jde o zvýšenou četnost stejně jako o řidší a vodnatější konzistenci stolice.

Lidem připadá velmi trapné hovořit o průjmu či o střevních problémech vůbec. Toto může být jeden z důvodů, proč je průjem tak špatně léčebně zvládnán. Přesto je zásadně nutné průjem léčit, protože může vést k dehydrataci, nedostatečnému vstřebání základních živin, léků, ke ztrátě hmotnosti a únavě.

Hledání a nalezení příčiny

Průjem je často krátkodobý a třeba jenom důsledkem zahájení či změny léčby. V těchto případech se ukazují účinné proti-průjmové léky jako Imodium. Příznaky často mizí za pár dnů či týdnů, jakmile si na léky zvykneš.

Trvá-li průjem více než pár dnů a nemá přímou souvislost se zahájením nové léčby, je třeba provést vyšetření na možnou infekční příčinu.

Příčiny bez spojitosti s léky

Když máš přetrvávající průjem více dnů, tak požádej svého lékaře o vyšetření vzorku stolice kvůli zjištění příčiny. Na výsledky některých vyšetření se může čekat i několik týdnů.

Na základě závažnosti a vývoji příznaků a také výsledků vyšetření ti lékař může předepsat léčbu antibiotiky spolu s např. Imodiem, abys nemusel chodit na záchod tak často.

Neprokáže-li vyšetření stolice infekční příčinu a příznaky dále trvají, lze provést endoskopii a při ní biopsii (získání kousku tkáně) pro laboratorní analýzu. Takto lze vyloučit jiné střevní problémy, např. zánět tlustého střeva. Průjem může být příznakem i jiných s HIV souvisících nemocí, a proto je třeba provést tato vyšetření.

Léčba

Když vyšetřování možných příčin nic neprokázalo, pak léčba samotného příznaku se stává nezbytnou. Lze zkusit kůru antibiotiky k vyléčení nějaké skryté infekce.

Průjem může vyvolat řada léků HIV, přičemž některé jsou problematictější než ostatní. Jestli vcelku snášíš tvou kombinaci, můžeš průjem zvládnout léky proti průjmu či změnami v jídle. Seznam obou z nich je uveden níže.

Můžeš také zkusit zaměnit „podezřelý“ lék v tvém lékovém režimu, což závisí na možných lékových variantách tvé anti-HIV terapie.

Změny stravních zvyklostí

- Mnoho lidí s HIV obtížně tráví laktózu obsaženou v mléce a mléčných produktech. Snížení jejich množství ve stravě ti může skutečně pomoci. Alternativa jako rýže a sojové mléko neobsahují laktózu.
- Rýžový odvar také může pomoci. Návody navrhují: povařit trochy rýže ve vodě po dobu 30-45 min.(v mikrovlnce méně) a po zchladnutí lehce ochutit zázvorem, medem, skořicí či vanilkou a popíjet během dne.
- Též pomáhá jíst méně nerozpustných vláknin. Jde o zeleninu, celozrnný pšeničný chléb a obiloviny, kůže, semena, ořechy.
- Jez více rozpustných vláknin. To zvláště pomáhá při vodnaté stolici, neboť vstřebají přebytečnou vodu a stolicí zahustí. Jsou v bílé rýži a těstovinách. Podíl rozpustné vlákniny ve stravě zvyšují slupky Ispaghula (psyllium-indický jitrocel) - jde např. o lék Fybogel a také tablety z ovesných otrub.
- Kofein (a rekreační drogy) mohou způsobit urychlení procesů ve vnitřnostech a pohybů ve střevech. Obsahují jej káva, čaj, kola.
- Vyvaruj se tuků, stravě tučné a stravě s vysokým obsahem cukru.
- Nepij při jídle, ale určitě konzumuj hodně tekutin mezi jídly, abys nahradil jejich ztráty způsobené průjmem.
- Jez potraviny bohaté na draslík, jako jsou banány, broskve, brambory, ryby a kuře. Draslík se ztrácí, když máš průjem.

Obr.1 Jak působí proti-průjmový opiát	Obr.2 Jak působí účinná látka tvořící objem stolice	Léčba:
<p>žaludeční stěna</p> <p>1/ před použitím opiátu rychlé kontrakce střev brání vstřebání vody</p> <p>2/ opiáty zpomalí kontrakce střev a umožní vstřebání více vody</p>	<p>látka vytvářející objem</p> <p>látky vytvářející objem obsahují částice, jež vážou vodu, nabobtnají a zahustí konzistenci stolice</p>	<ul style="list-style-type: none"> • změny diety • úhrady elektrolytů iontovými nápoji • Imodium (loperamide) nebo Reasec • doplňování vápníku • Psyllium (slupky či semena) • Glutamin • retardované preparáty morfia (MTS) • Somatostatin v injekcích

Je životně důležité, aby průjem byl léčen, neboť může vést k odvodnění organismu, nedostatečnému vstřebávání základních živin i léků, ztrátě hmotnosti a únavě.

- Zkus jíst živý jogurt, abys zvýšil množství příznivých bakterií ve střevech. Jestli ti dělají problémy mléčné produkty, pak lze užívat *Lactobacillus acidophilus* v tabletách. Máš-li $CD4 < 50$, pak se spíše nedoporučují.
- Ať uděláš jakékoliv změny ve své stravě, dbej na to, aby zůstala vyvážená. Nejez jen několik málo potravin, neboť budeš postrádat základní vitamíny a minerály. Cenné rady získáš od dietologa ve tvém středisku.
- Dodatky vápníku mohou napomoci snížit průjmy spojované s nelfinavirem, případně s ostatními inhibitory proteázy. Normální dávka je 500 mg 2x denně a pomůže těm, kteří se vyhýbají mléčným produktům, jež jsou hlavním zdrojem vápníku ve stravě.
- Glutamin se experimentálně podává pro zlepšení funkce střev. Vedou se však stále debaty ohledně dávkování – názory zahrnují rozpětí od 5g do 40g za den. Je v podobě prášku rozpustného ve vodě či v tabletách.

Léky a doplňky stravy

- Tekuté a elektrolytické náhražky stravy (iontové nápoje pro sportovce).
- Imodium (loperamide), Reasec a kodein se nejčastěji předepisují proti průjmu. Zpomalí pohyby střev při zpracování stravy s cílem snížit každý den četnost stolice.
- Lékař ti je asi předepíše nejdříve a u většiny lidí zaberou. Je třeba brát je pravidelně, až se průjem zvládne. Začni malými dávkami. Bereš-li nejvyšší dávku (Imodium - 8 tablet denně) a průjem stále není zvládnut, zajdi opět za svým lékařem kvůli změně léku.
- Laxativa podporující objem, přes rozdíly závislé na okolnostech, jsou užitečná při vodnaté stolici. Vážou tekutinu a zahušťují stolici, a tak prodlužují zadržení stolice ve střevě. Tyto léky se obecně berou po jídle a neměl bys pít 30min. po jejich požití. Jde např. o Fybogel, Isogel atd. Neber je ve stejný čas s tvými léky proti HIV.
- Studie, v nichž lidé trpící průjmy a s léčbou obsahující IP užívali tablety z ovesných otrub, prokázaly úspěšnost. Působí na téměř principu, jak popsáno výše. Dávka byla 2-3 tablety před jídlem či po každé dávce IP.

jako poslední řešení...

Retardované preparáty morfia (MTS) nebo Somatostatin (ocreotid) v injekcích lze použít, když všechny běžné léky nezabraly – ač jsou méně užívány ke zvládnutí vedlejších účinků než jiných příčin průjmu. MTS se zpomaleným působením znamená, že se podávají přes den nízké dávky léku. Dodávají se v různé síle tablet, každá barevně odlišná – takže si můžeš pohlídat, abys bral jen dávku, jakou potřebuješ. Morfin v tekuté podobě může být nasazen proti průjmu, který nastává v konkrétním čase – např. v určité době po dávkování.

MTS zabírá, neboť jedním z vedlejších účinků opiátů je zácpa, čímž se zpomaluje činnost střev. Jelikož se jedná o opiát, řada lékařů MTS ochotně nenabízí, takže budeš asi muset o něj důrazně žádat. U některých lidí zabírá jenom tento lék - i velmi malé dávky mohou znamenat tvůj návrat k normálnímu životu.

Nevolnost a zvracení

Léky s tímto spojované: Většina léků HIV uvádí nevolnost jako možný vedlejší účinek.

Mnoho dnes běžně dostupných léků proti HIV může způsobit nevolnost.

Nevolnost a příležitostné zvracení jsou dost běžné na počátku léčby. Nicméně u většiny lidí se to zlepší za několika týdnů, jakmile se tělo přizpůsobí nové kombinaci.

Stačí pravidelně brát během prvních týdnů nějaký lék proti nevolnosti (antiemetika). Když jeden lék nepomůže, zkus jiný. Některé z této skupiny léků ovlivňují rychlejší vyprázdnění žaludku, jiné zastaví signály vysílané mozkem o nevolnosti.

U některých lidí nevolnost se nikdy nezlepší, a pak možná bude třeba změnit anti-HIV léčbu. Také se může jednat o skrytou příčinu bez vztahu k lékům HIV, což by se mělo vyšetřit.

Jestliže bereš abacavir a trpíš nevolností a zvracením, hned kontaktuj kliniku k vyloučení možné hypersenzitivní reakce. (Viz str. 28)

Jak popsat nevolnost tvému lékaři ?

- Jak často během dne je ti špatně?
- Jak často během týdne k tomu dochází?
- Jak dlouho pocít nevolnosti trvá?
- Má to vliv na to, kolik můžeš sníst či vypít?
- Má to za následek větší únavu či slabost?

Léky používané proti nevolnosti

Je řada dostupných léků. Tvůj lékař ti předepíše ten, který se jeví pro tebe nejvhodnější, např. Motilium, Torecan. Degan, Zofran. Většinou jsou ve formě pilulek, jež se užívají několikrát za den. Dej pozor na tzv. dystonické reakce, což jsou křečovitě, svíravé pohyby způsobené vegetativními nervy při zvýšených dávkách některých léků.

Čípky lze považovat za dobrou alternativou k tabletám, které je nutno polykat.

Někdy tyto léky samotné mohou mít vedlejší účinky, na které se informuj u svého lékaře.

V případech, kdy ani ostatní léky, ani změny ve způsobu života nezabraly, lze pak použít léky, které jsou běžně vyhrazeny pro pacienty léčené razantní chemoterapií.

Je to např. Ondansetron, který je vysoce účinný.

Další návrhy/rady

Nemůžeš-li změnit svou kombinaci a nevolnost pokračuje, pak může být užitečné následující:

- Jez menší porce a spíše častěji svač namísto několika větších jídel za den.
- Zkus jíst nedráždivá jídla a vyhýbej se stravě kořeněné, tučné či se silnou vůní.
- Měj u postele suchary a sněz jeden či dva dříve, než ráno vstaneš.
- Zázvor velmi pomáhá a užívá se ve formě tobolek obsahující prášek z kořene zázvoru nebo čerstvý kořen zázvoru - oloupaný a vymáčený v horké vodě.
- Jestli ti při vaření vadí vůně a zápachy, otevírej okno a řádně větrej. V mikrovlnné troubě se připravují jídla rychle, s minimem pachu - takže můžeš jíst jakmile máš hlad. Je-li to možné, je dobré mít někoho, kdo by ti stravu připravoval.
- Nejez v místnosti, kde je dusno, nevětráno nebo tam, kde se drží pachy z vaření.
- Jez raději u stolu než vleže a neléhej si ihned po jídle.
- Snaž se nepít při jídle nebo hned po něm. Je lepší počkat hodinu a pak pomalu, po doušcích pít.
- Snaž se jíst spíše studená než horká jídla nebo nechej horkou stravu dostatečně vychladnout, než ji sníš.
- Máta peprná také pomáhá, můžeš ji použít ve formě čaje nebo zkusit žvýkačku.
- Akupresura a akupunktura mohou být také vhodné, akupresurní pásky proti nevolnosti jsou k dostání.
- Snaž se vyhnout tomu, co dráždí žaludek, jako jsou alkohol, aspirin a kouření.

Únava – pocit unavenosti

Léky s tímto spojované: Většina anti-HIV léků uvádí únavu jako možný vedlejší účinek.

Únavou se míní celkový pocit unavenosti, který vlastně neodezní ani po tom, cos měl možnost si odpočinout.

Při tělesné únavě nejsi schopný být tak aktivní jako jsi býval, ani při tak jednoduché činnosti jako je stoupaní po schodech či nesení nákupu.

Při duševní únavě nemůžeš se tak dobře soustředit jako normálně či ztrácíš motivaci k práci.

Únava může být způsobena:

- HIV nebo přidruženými nemocemi
- anti-HIV léky
- nedostatkem spánku
- špatnou stravou
- stresem
- depresí
- antihistaminiky (používané k léčení senné rýmy) a léky proti chřipce a nachlazení
- alkoholem a užitím rekreačních drog
- skrytou nemocí spojenou s HIV

Únava může být také způsobena větší aktivitou, než jakou jsi schopný zvládnout.

Příčinou však rovněž může být hormonální nerovnováha (např. nízké hladiny testosteronu anebo DHEA) jak u mužů, tak u žen.

Jestliže se cítíš hodně unaven a máš nějaký z dalších příznaků spojených s laktátovou acidózou (zvracení, nevolnost, někdy bolest žaludku/v oblasti jater, nevysvětlitelný úbytek váhy, potíže při dýchání atd.-viz str.27), pak je velmi důležité, abys toto sdělil svému lékaři.

Jak popsat únavu tvému lékaři ?

Únava může narůstat postupně, takže si to ani neuvědomuješ. Abys to mohl vylíčit svému lékaři, pomůže ti popsat konkrétní příklady činností, které ti nejvíce působí únavu.

Jestli dokážeš srovnat, jak se cítíš nyní a jak ses cítil před 6 měsíci či rokem, pak to bude také užitečné.

Popiš např., jak často jsi unavený či popadáš dech. Poněvadž únava může mít spojitost se špatným spánkem, zahrň též informaci o tvém spánkovém režimu.

Léčba

Krevním obrazem lze ověřit, zda tvoje únava je způsobena anémií (nízký počet červených krvinek). Může to být vedlejší účinek AZT a lze jej snadno léčit léky nebo krevní transfuzí, v závažnějších případech.

Možná jsi více unavený v důsledku špatného spánku. Jak ukázal jeden výzkum, vysvětlovalo to únavu u více než 60% případů. Více informací o potížích se spánkem na str. 21.

Když nemáš vyváženou stravu-např. nedostatek kalorií či živin nutných pro normální fungování tvého těla - může to zapříčinit pocit větší únavy.

Lékař ti může předepsat multivitaminy a doplňky vitamínu B12, což ti může dodat víc energie.

Můžeš také požádat o pomoc dietologa ohledně stanovení přehledu změn ve tvé stravě.

Psychostimulanty, jako jsou např. Ritalin (methylphenidat) a Oikamid, se berou v malých dávkách a jsou někdy použity při léčbě únavy způsobené HIV, nicméně vedlejší účinky zahrnují nadměrnou aktivitu, návykovost, ztrátu chuti k jídlu a poškození jater.

Kožní vyrážka

Léky s tímto spojované:

**abacavir (Ziagen), nevirapine (Viramune)
a efavirenz (Stocrin), delavirdin (Rescriptor),
amprenavir (Agenerase).**

Několik léků HIV je spojováno s vyrážkou, ale závažnost a délka průběhu se dosti různí.

Důležité však je, zda dostaneš vyrážku během prvních týdnů užívání kombinace obsahující abacavir (Ziagen) či nevirapine (Viramune) či efavirenz (Stocrin). Musíš to ihned hlásit svému lékaři, neboť někdy tyto léky vyvolají vážné reakce.

Jiné vyrážky zřejmě budou trvat krátce a zmizí bez léčení nebo mohou být snadno léčeny antihistaminiky jako Zirtec a Claritine.

Přestože antihistaminika bývají volně k dostání, vždy si ověř jejich použití u svého lékaře, neboť jejich účinky se mohou křížit s léky HIV.

Vyrážka také může nastat při vystavení se slunci (fotosensitivní reakce) a běžně odezní.

Vyrážka, při které se cítíte špatně, nemusí být vedlejším účinkem, ale projevem nějaké skryté nemoci (jako např. svrab).

Rady, které mohou pomoci:

- Koupej a sprchuj se spíše ve vodě vlažné a teplé než v horké vodě, protože to může dráždit tvou vyrážku.
- Vyhýbej se silně voňavým a barevným mýdlům a sprchovým gelům. Zkus použít produkty pro precitlivělou pokožku nebo se myj hydratačním gelem.
- Užívej tekuté a nikoliv práškové prací prostředky, poněvadž malé množství nerozpuštěného prášku může ulpít na prádle. Zkus používat ty, které jsou určeny pro citlivou pokožku.
- Nos oblečení z přírodních vláken, jako je bavlna, ne ze syntetických. Je-li to možné, měj doma na sobě co nejméně oblečení.
- Snaž se používat málo ložního prádla a nemít v posteli příliš teplo, které může dráždit vyrážku. Používej přírodní, chladivé tkaniny jako bavlna.
- Roztok Calamine může působit konejšivě, jestliže vyrážka příliš svědí.

Vyrážky u nevirapinu a efavirenzu

Až 17% lidí užívající nevirapine (a 3-5% těch, co užívají efavirenz) dostane vyrážku mírného až středního stupně v prvních týdnech léčby. U většiny z nich tato zmizí během několika následujících týdnů, a to bez dalších vedlejších účinků. V případě nevirapinu je asi trochu větší riziko výskytu vyrážky u žen než u mužů.

Nevirapine musí být dávkován ve 2 etapách. První 2 týdny bys měl brát pouze 1 tabletu denně (200mg). Potom se dávka zvýší na 2 tablety za den, t.j. na 1 tabletu (200mg) po každých 12 hodinách.

Jestliže dostaneš po nevirapinu vyrážku, měl bys to, pro jistotu, nechat pečlivě prověřit tvým lékařem. Každý, kdo užívá nevirapine by měl zajít na svou kliniku každé 2 týdny po dobu 2 měsíců kvůli kontrole toxicity jater (viz str.26), takže při tom lze snadno prověřit i vyrážku.

Asi 5% lidí musí kvůli vyrážce zrušit užívání nevirapinu.

Zastavení užívání nevirapinu si však může vyžádat i něco jiného než je mírná vyrážka – ale pouze na radu tvého lékaře.

Vážnější vyrážka (hlášená u 0,5% případů) může ohrozit i život (Stevens-Johnsonův syndrom), což závisí na tom, jak časně je užívání nevirapinu přerušeno. Proto je zásadně potřeba odborného lékařského posouzení při výskytu vyrážky.

Abacavir a vyrážka

Vyrážka může někdy být jedním z příznaků hypersensitivní reakce spojené s abacavirem. Vyskytuje se u 4-5% lidí s touto terapií.

Je-li abacavir součástí tvé kombinace a dostaneš vyrážku, musíš navštívit svého lékaře. Nebude-li jeho užívání zastaveno - či bude-li znovu užíván v budoucnu, může to vést k reakci ohrožující tvůj život.

(Viz str.28 Abacavir-hypersensitivní reakce.)

Suchá pokožka, ztráta vlasů, problémy s nehty, ztuhlé rameno

Suchá pokožka a popraskané rty

Léky s tím spojené: indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) a hydroxyurea (Litalir)

Suchá pokožka a popraskané rty se vyskytují u řady lidí užívající léky HIV, zejména indinavir.

Jestliže je tento problém spojen s indinavirem, (zvláště bereš-li ho v kombinaci s ritonavirem), obrať se na svého lékaře a požádej o vyšetření hladiny indinaviru v krvi (THL, viz str. 9)

THL na indinavir je údajně k dispozici v rámci projektu nabízeného výrobcem bezplatně.

Všechna doporučení uvedená na str.18 ohledně vyrážky mohou pomoci i zde včetně užívání zmírňujících a zvlhčujících prostředků jako jsou různé krémy a balzámy. Snaž se také pít hodně tekutin.

Vitamíny a zdravá strava jsou rovněž důležité pro zdravý stav pokožky.

Když se vyrážka a suchá pokožka nezvládá medikamenty či jednoduchými opatřeními, pak se obrať na svého lékaře, aby změnil, je-li to možné, léky odpovědné za tento problém.

Můžeš také požádat o sjednání návštěvy u dermatologa (kožního specialisty).

Rozpraskané rty mají spojitost s užíváním indinaviru stejně jako problém suché pokožky. Doporučuje se pravidelné užívání balzámu na rty a změření hladiny léku v krvi (THL).

Ztuhlé rameno (capsulitis)

Léky s tím spojené: indinavir (Crixivan)

Ztuhlé rameno (také adhesivní kapsulitida) je bolestivá porucha, která omezuje pohyb tohoto kloubu. Je dávana do souvislosti s indinavirem.

Konzervativní léčba zahrnuje odpočinek, léky zmírňující bolest, pohybová cvičení, takže rameno se vrátí do normálního stavu během 1-2 let, ač přetrvávající bolest může zůstat u 5-10% případů. Radikálnější léčba zahrnuje aktivnější cvičení, kortikosteroidy podávané ústně nebo injekčně a manipulaci při lokálním umrtvení.

Vypadávání vlasů

Léky s tím spojené: indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) a Hydroxyurea (Litalir)

Mnoho lidí uvádí, že tloušťka a kvalita jejich vlasů se změnila při užívání indinaviru-obvykle se staly tenčí - a to jak vlasy samotné tak také ochlupení na těle.

Obyčejně se uvádí, že tento jev je mírný a ustane, když se indinavir zamění jiným lékem.

Lysá místa na hlavě (pleše), nazývané alopecie, se také vyskytují, ač řidce, při užívání 3TC.

Problémy s nehty

Léky s tím spojené: indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) a hydroxyurea (Litalir)

Paronychia (zánět kolem nehtového lůžka) a vrostlé nehty na chodidlech byly také hlášeny u těchto léků jako řidce se vyskytující vedlejší účinky.

Mnoho lidí, kteří užívají indinavir velmi pravděpodobně také užívali 3TC - takže podíl zavinění příslušného léku je nejistý.

Trvalo dlouho a stálo to hodně bolesti na chodidlech, než se prokázal vztah mezi těmito léky a problémy s nehty. Užíváš-li indinavir a máš-li tyto problémy, požádej o vyšetření u specialisty na tyto obtíže (pedikér). Jestli i pak problémy pokračují, zvaž záměnu léků.

Preparát hydroxyurea je spojován se změnami na nehtech a v pigmentu pokožky u Afričanů.

Sexuální problémy

Poruchy sexuální funkce - ať už kvůli HIV, vedlejším účinkům léčby HIV nebo jiným faktorům – mají velký dopad na kvalitu života.

Sexuální dysfunkce zahrnuje snížené libido (ztráta zájmu o sex) a fyzické obtíže jako poruchu erekce či potíže s dosažením orgasmu.

Ač porucha sexuální funkce se běžně neuvádí jako vedlejší účinek léků HIV, některé nedávné zprávy ji spojují s léčbou obsahující IP.

Nedostatek údajů ve výzkumu či na klinikách je zřejmý, neboť řada lidí má zábrany hovořit s lékařem o těchto otázkách. Je to něco, na co se lékař ztěžá pacienta přímo zeptá.

Ačkoliv většina studií sexuální dysfunkce přidružené k HIV se věnovala mužům, u žen, pokud byly zahrnuty do těchto výzkumů, byl hlášen podobný rozsah obav.

Např. nedávná studie provedená anonymním dotazníkem u 900 HIV+ užívajících kombinovanou terapii (80% mužů, 20% žen), zjistila, že 38% mužů a 29% žen uvádí snížení zájmu o sex. Pokles sexuální potence uvádí 29% mužů.

Příčiny

Sexuální porucha u HIV+ může být způsobena řadou zdravotních a psychologických činitelů.

- HIV+ muži i ženy mají sníženou hladinu testosteronu v poměru k HIV negativním.
- Deprese má vliv na zdravou sexualitu.
- Řada léků proti depresi- fluoxetin (Prozac), citalopram (Citalec), sertralin (Zoloft) může snížit libido a vést k poruchám erekce (ztopoření údu) u mužů. Mirtazapin (Remeron) se pokládá za lék, jež má malý či žádný vliv na sexuální žádost a řídké interakce s léky HIV.
- Sedativa, uklidňující léky a jiné mohou být příčinou sexuálních poruch stejně jako alkohol, kouření a užívání drog.
- Dlouhodobé užívání steroidů a mužských hormonů.
- Stres spojený s osobním vztahem či prací.
- PI jsou spojovány se sexuálními problémy.
- Lipodystrofie a neuropatie rovněž souvisí s vyšším výskytem sexuální dysfunkce.
- Sexuální poruchy jsou běžnější u HIV+ bez anti-HIV léčby v porovnání s HIV-.
- Věk nad 40let, diabetes, onemocnění malé pánve, vysoký krevní tlak, strach z nezdaru jsou asi také příčinou změn sexuální funkce.

Léčba

Poněvadž existuje tolik příčin, je třeba stanovit pravou příčinu před rozhodnutím o léčbě. Léčba poruchy erekce zahrnuje poradenství, vakuové pomůcky, zpevňovací kroužky, chirurgické zásahy a medikamenty jako sildenafil (Viagra), apomorphin (Uprima) a injekční preparáty.

Hladiny testosteronu

Jakmile pocítíš první příznaky sníženého zájmu o sex, pak si nechej zkontrolovat hladinu testosteronu jednoduchým krevním testem.

U mužů je normální hladina 10-30nmol/l, ale to nebereme v úvahu věk. Když je tvoje hodnota nižší, je možno použít náhradní testosteronovou léčbu formou náplasti, gelu, tablet či injekcí.

Terapie testosteronem je možnou léčebnou variantou, máš-li další příznaky (snížený zájem o sex, únava atd.), i bez ohledu na tobě odpovídající referenční hladinu testosteronu v době, než jsi zahájil anti-HIV léčbu nebo dokonce, než jsi se stal pozitivním na HIV.

Ukáže-li se léčba účinná, vyšší testosteron by měl snížit depresi, únavu a zvýšit zájem o sex.

Testosteron (malé dávky) se zkouší jako léčba sexuální dysfunkce žen, ale žádá si opatrnosti, neboť vedlejší účinky způsobují maskulinizaci (ochlupení, hrubší hlas a zvětšení klitorisu).

Sildenafil (Viagra)

Léky HIV se kříží s účinky Viagry. Nižší dávky - obvykle 1 x 25mg za 48 hod.- se používají u osob s lékovou kombinací na bázi IP nebo NNIRT. Viagra by nikdy neměla být použita spolu s *poppers* (amyl-nitrát). Viagra a Uprima (apomorfin) nejsou v současnosti schváleny pro ženy, ač probíhají výzkumy i v tomto směru.

Psychologické aspekty

To, jak se cítíš duševně, tělesně i jako osoba HIV+, může ovlivňovat tvé sexuální zdraví. Lidé HIV negativní a společnost obecně mohou na problém HIV reagovat iracionálně, což má vliv na tvé pocity jako osoby žijící s HIV. Žít s diagnózou HIV, ať už jsi na anti-HIV léčbě či ne, vyžaduje mnoho odvahy a vytrvalosti. Jestli léčba zabírá, můžeš pak čelit novým životním výzvám, jestli ne a potýkáš se s nemocemi, vedlejšími účinky, pak bys měl počítat s tím, že to bude mít dopad na tvůj život. Hovoř se svým lékařem. Vhodná je porada s psychologem či sexuologem na sexuologických klinikách.

Nespavost – poruchy spánku

Poznámka: poruchy spánku spojené s lékem efavirenz (Stocrin) viz str. 22-23

Spánek je základní částí zdravého života, neboť v této době tvé tělo odpočívá a regeneruje.

Jestli nemůžeš mít pravidelný, kvalitní spánek, ať už dočasně či dlouhodobě, sníží se tvoje schopnosti uvažovat, mluvit a soustředit se. Můžeš se stát více podrážděný, mít pomalejší reakce a ovlivní to tvou paměť a úsudek.

Problémy se spánkem jsou obvykle uváděny, diagnostikovány a léčeny nedostatečně. Týdenní záznam spánku před návštěvou tvého lékaře by ti mohl pomoci určit některé z těchto problémů.

Faktory ovlivňující spánek zahrnují otázky:

- Máš problémy v noci usnout?
- Probouzíš se ráno příliš brzy?
- Budíš se v noci a spíš jen přerušovaně?

Deník spánku by měl uvádět, kdy zaspíš a kdy se probouzíš během týdne i víkendů. Uveď také každé zdímnutí během dne.

- Uveď celkový pocit ohledně kvality tvého spánku včetně živých snů a nočních můr.
- Uveď užití drog a alkoholu nebo změny v jejich užívání jako přerušení či snížení.
- Kofein v čaji, kávě a kole může ovlivnit spánek, ač tyto nápoje vypiješ několik hodin před tím, než jdeš spát. Zapiš si, kolik kofeinu za den vypiješ a zkus, zda přechod na nápoje bez kofeinu ti pomůže.
- Zahrň údaje o místě, kde spíš: Je tvé lůžko pohodlné? Je v místnosti teplo a klid?
- Poznamenej si, kdy běžně jíš. Interval několika hodin mezi tvým posledním jídlem a ulehnutím může spánek zlepšit.

Stres a obavy mohou snadno narušit tvůj režim spánku, stejně jako průběžné zdravotní potíže, zvláště jsou-li bolestivé nebo nepříjemné.

Tvůj lékař by též měl vyšetřit tvůj fyzický stav a nechat provést vyšetření tvé krve pro kontrolu funkce dýchací, kardiovaskulární, hormonální a hlavně štítné žlázy. To vše může způsobit poruchy spánku.

Rady, doporučení, pomoc

Příčiny nespavosti je třeba určit před začátkem jakékoliv léčby. Velký rozsah možných příčin značí, že i nefarmakologické (bez použití léků) přístupy mohou být účinné jako např. horká lázeň či horký mléčný nápoj před spaním.

Co dělat:

- spi jen tolik, abys byl odpočatý a svěží
- snaž se o pravidelný denní režim, pokud možno, chod' spát a vstávej ve stejnou dobu
- zkus denně mít nějaké tělesné cvičení
- vyhni se silnému hluku a vysoké teplotě
- pij heřmánkový čaj a jiné bylinné čaje
- měj lůžko co nejpohodlnější k odpočinku
- jez večer tak, abys nešel spát hladný

Co nedělat:

- užíváš-li prášky na spaní, neber je pokaždé
- pití nápojů s kofeinem či alkoholu před spaním omezuje možnost dobrého spánku
- kouření těsně před spaním zhoršuje spánek
- zkus se vyhnout zdímnutí přes den, abys byl víc unavený v noci, kdy potřebuješ spát.

Léky

Léky na spaní jsou běžně předepisovány pouze tehdy, kdy se již vyzkoušely jiné svépomocné způsoby. Měly by pomoci obnovit spánkový režim či návyk - a nedoporučují se a obecně se nepředepisují pro dlouhodobé užívání.

Prášky na spaní by měly být užívány po co nejkratší dobu a v co nejmenších dávkách.

Všechny tyto léky působí podobně - omezují činnost mozku, ale různé léky vyvolávají různé typy spánku. Mohou pomoci ke spánku, ale potlačená mozková aktivita způsobí, že spánek často není tak kvalitní jako spánek přirozený a příští den se nemusíš cítit odpočatý.

Léky na spaní zkracují fázi „spánku se sny“ (REM), což je důležitý prvek zdravého spánku. Někdy to způsobí, že se cítíš příští den ospalý. Účinnost se může snížit již po několika dnech užívání. Užívají-li se více než 1-2 týdny, mohou vyvolat fyzický či psychologický návyk.

Ač benzodiazepin (např. Diazepam) má relativně málo vedlejších účinků, mohou se křížit s IP. Stilnox či Hypnogen neobsahují benzodiazepin a působí podobně, ale kratší dobu. Užívají se v případě, kdy nejsou přítěží stavy úzkosti.

Hormon melatonin produkovaný v noci, souvisí s tvými „biologickými hodinami“. Používá se jako doplněk k vyrovnání jejich opožďování následkem cestování letadlem a může pomoci normalizovat režim spánku, ačkoliv nežádoucí účinky zahrnují také živé sny.

Nežádoucí projevy CNS spojené s lékem efavirenz

Vedlejší účinky efavirenu (Stocrin) postihují hlavně centrální nervovou soustavu (CNS) a nejsou běžně pozorovány u jiných léků HIV. Tyto projevy představují několik nepříjemností.

Téměř u každého se projeví nežádoucí účinky, ale u většiny osob jsou mírné a zvládnou se lehce. Můžeš mít divné sny, dokonce i přes den, úzkostné stavy či jsi otrávený víc než normálně.

Zásadní je řádná informace před započatím léčby o tom, co můžeš očekávat. Budeš tak méně překvapený a zvládneš to snadněji.

Vedlejší účinky efavirenu mohou nastat po několika hodinách či dnech a jsou obvyklejší v průběhu prvních týdnů či měsíců léčby. Obecně se postupně zmenší, jakmile si na léky zvykneš.

Při prvních klinických zkouškách efavirenu byly pozorovány vážné vedlejší účinky na CNS asi u 25% osob, což představuje „problém vykonávat svou denní práci“. Ačkoliv jen málo z nich přestalo kvůli tomu efavirenz užívat, máš asi 25% pravděpodobnost výskytu obtíží, které by ti mohly bránit normálně pracovat, dokud si na tento lék nezvykneš.

Měl bys tedy začít s užíváním efavirenu přes víkend nebo v době pracovního volna, kdy máš méně povinností a pocítuješ méně stresu.

Mnohé ze zmíněných příznaků mohou také být projevy onemocnění spojených s HIV infekcí, které se dnes již méně vyskytují jako demence, tuberkulóza nebo kryptokoková meningitida (zápal mozkových blan). Tato onemocnění se mohou vyvíjet pomalu, takže je nutné pečlivě popsat příznaky tvému lékaři, aby se vyloučily tato možná onemocnění.

Závažné vedlejší účinky

U některých osob se projevují vedlejší účinky efavirenu razantněji, a proto je nutná pomoc, když je potřeba. Nastane-li tato situace, zřejmě bude lepší a jednodušší, abys přešel na jiné léky.

Formální studie uvádějí vysazení efavirenu u asi 2-3% osob, jež nemohly snášet vedlejší účinky, avšak údaje z praxe udávají přerušování užívání tohoto léku u cca 10-20% pacientů či dokonce více s postupem času. Mnoho lidí přikročí ke změně až po několika měsících užívání efavirenu, ale jestli víš, že tento lék není pro tebe vhodný, zaměň jej mnohem dříve.

Přestože si většina lidí již zvykla na vedlejší projevy, loňská studie upozornila na setrvávání obecných vedlejších účinků v menší míře po dobu delší než jen několik prvních měsíců.

Závažné vedlejší účinky mohou vyvolat výraznou depresi včetně sebevražedných stavů a klinické paranoie. Je proto důležité vědět, že tyto výkyvy nálady mohou mít souvislost s efavirenzem, a že jsi se nezbláznil.

Máš-li paranoidní stavy, strach jít ven či ses přestal stýkat se svými přáteli, pak to také může souviset s vedlejšími účinky efavirenu.

Není známo, proč tyto stavy mají spojitost s efavirenzem a stejně tak nelze předpovědět, u koho se vyskytnou závažnější příznaky.

Některé výzkumy varují před užitím léku v případě, že již máš depresi či jsi měl nějaké psychiatrické potíže. Avšak i lidé bez takových předchozích zkušeností nesnášeli tyto příznaky.

Nedávná zpráva uvádí 3 případy, bez předchozí psychiatrické diagnózy, u nichž nastaly vážné reakce po 10 dnech, 1 a 2 měsících od zahájení léčby. Dvěma z těchto případů - osoby s nízkou hmotností - se za použití THL snížila denní dávka, aniž se snížil anti-HIV efekt kombinace, a tím i riziko rezistence.

Snížení vedlejších účinků na CNS

Ačkoliv můžeš brát efavirenz nezávisle na jídle, vysoce tučná strava zvyšuje jeho hladinu v krvi až o 60%, což může mít též za následek zvýšení vedlejších účinků.

Vezmeš-li efavirenz spíše pár hodin dříve než těsně před spánkem, je větší pravděpodobnost, že budeš spát, když lék dosáhne nejvyšší hladiny koncentrace v krvi (asi 4 hod. po požití).

Pomoci mohou také Haloperidol, indikovaný ke snížení stavů úzkosti nebo léky na spaní, ač jejich účinky se zatím klinicky nezkoumaly.

Máš-li při efavirenzu vážné vedlejší účinky a necítíš se dobře, pak nejlepší radou je záměna za jiný NNRTI (nevirapine) nebo IP.

Nemusíš pokračovat s efavirenzem, jen abys sobě něco dokázal nebo udělal radost svému lékaři. Jestliže zjistíš, že něco není v pořádku, neboj se požádat o záměnu léku.

I když jsi užíval efavirenz pouze několik dnů a zjistíš-li, že tento lék není pro tebe vhodný, neváhej s jeho záměnou. Některé léky prostě nejsou pro každého.

Jak popsat příznaky

Jisté příznaky spojené s efavirenzem lze popsat snadněji než jiné. Je výhodné vést si záznam o projevených příznacích, což ti umožní zvážit, zda v průběhu prvních týdnů/měsíců slábnou.

Poruchy spánku:

- Zapiš si, jak často je spánek přerušen.
- Pokus se to jasně popsat.
- Je to každou noc či několik nocí v týdnu?
- Můžeš odhadnout, jak dlouho spíš každou noc a jak dlouho jsi obvykle spával před zahájením nynější terapie?

Jiné léky HIV mají také spojitost s nespavostí.

Schopnost soustředění a paměť:

- Zdá se ti, že se soustřeďuješ hůře?
- Pociťuješ v poslední době výpadky paměti?

Sny a "noční můry":

- Jak často máš sny a noční můry?
- Jsou do té míry nepříjemné, že narušují tvou rovnováhu příštího dne?

Změny nálady:

- Jsi-li si vědom změn nálad během dne, zkus je jasně popsat do deníku a přines lékaři.
- Někdy si neuvědomuješ změny nálady, ale rodina či přátelé si všimli změny v tvém chování.
- Příklady proměn tvé nálady umožní tvému lékaři udělat si jasnější představu o rozsahu zasažení.

Deprese a sebevražedné pocity:

- Malé procento lidí se závažnými vedlejšími účinky uvádí pocity nevysvětlitelné deprese bez souvislosti s jejich povahou včetně sebevražedných úmyslů.
- Příznaky tohoto rozsahu je nezbytně nutné projednat s tvým lékařem za účelem změny léčby.
- Užíváš-li běžně efavirenz, bude možná pro tebe snadnější hovořit s blízkým přítelem, o tom, co pociťuješ. Můžeš si ho také vzít na pomoc sebou, až půjdeš na schůzku s tvým lékařem. Není nikdy problém vzít si přítele či člena rodiny sebou na návštěvu k lékaři.

Příznaky zahrnují:

- zhoršené soustředění, zmatek a abnormální myšlení
- změny nálad včetně úzkosti, vzrušení, deprese, paranoie (pocit velké úzkosti či nervozity) a euforie (pocit štěstí)
- poruchy spánku včetně nespavosti, ospalosti, živých snů a nočních můr.

**Informace o tom, co tě čeká
než začneš užívat efavirenz,
je zásadně nezbytná.**

**V prvních klinických zkouškách
asi čtvrtina osob zaznamenala
vedlejší účinky na CNS
v rozsahu 3-4 stupně.
Toto hodnocení znamená
„obtíže při vykonávání denní práce“.**

**I když jsi užíval efavirenz
jen několik dní
a zjistíš, že tento lék
není pro tebe vhodný,
bud' si jist, že je třeba užívat jiný.**

**Ačkoliv mnoho lidí užívá efavirenz
bez problémů,
některé léky jednoduše nejsou
pro všechny.**

Periferní neuropatie (poškození periferních nervů)

Léky s tím spojované: ddC (Hivid), d4T (Zerit), ddI (Videx), 3TC (Epivir)

Periferní neuropatie (PN) je dosti běžným vedlejším účinkem některých anti-HIV léků. Může také být způsobena samotným HIV. Je obtížné, ne-li nemožné, s jistotou určit, o kterou příčinu jde. Jsou-li ale ztrnutí/znecitlivění nebo bolest symetrické v obou dlaních či chodidlech, jde zřejmě o nežádoucí projev léčby.

Mezi příznaky patří zvýšená citlivost nebo strnulost či brnění v dlaních a/či na chodidlech. Často je sotva zjistíš nebo se objeví a odezní. Jestli se PN zhoršuje, může se stát velmi bolestivou. Tento vedlejší účinek musíš brát vážně.

PN souvisí zvláště s nukleosidy, s tzv. léky "d". Byla hlášena ve studiích s ddC (již málo užívaný), ddI, d4T, méně často u 3TC. Užívání více než 1 z těchto léků může zvýšit riziko PN stejně jako užívání i jiných léků (hydroxyurea, dapson, izoniazid, thalidomid, vincristin).

PN mohou způsobit a zhoršit alkohol, kouření, amfetaminy, nedostatek vitamínů B12 a E a jiné nemoci jako diabetes a syfilis. Hladiny B12 a derivátů kyseliny listové v krvi se dají měřit.

Je PN změřitelná ?

Nedávné výzkumy PN měřily poškození nervů na malém vzorku kůže (biopsie).

Běžné testy zahrnují srovnání kotníkových a kolenních reflexů či zkoušejí citlivost od prstů směrem nahoru po noze běžným špendlíkem. Pomocí ladičky ve formě vidličky se zjistí snížená vibrace v chodidle zasaženého PN.

Je ovšem pravděpodobnější, že tvůj lékař se jen spolehne na to, co mu řekneš. Jestli ti příznaky způsobují potíže či bolest, ujisti se, že to tvůj lékař chápe a bere vážně. Lékaři běžně podceňují intenzitu bolesti, jež pacienti pociťují, protože se domnívají, že pacienti přehánějí. Ve skutečnosti většina lidí spíše podhodnotí bolest, když ji popisuje svému lékaři.

Testy citlivosti, které měří reakce na tlak různé intenzity se tak často nepoužívají. Vyhodnocení výsledků může totiž trvat 4-6 týdnů. Nicméně pravidelné provádění takových testů může pomoci zaznamenat jakékoli zhoršení příznaků.

Je neuropatie vyléčitelná ?

Čím rychleji změníš léčbu, tím slabší budou vedlejší účinky, tím je pravděpodobnější, že příznaky zmizí, což však nenastane u každého.

Střední či těžká PN se velmi zřídka plně upraví, ale změna léčby může zabránit jejímu zhoršení. Je-li možné brát jiné léky, pak přechod na ně při prvních příznacích je asi tím nejlepším, co lze udělat - PN může být nezvratná a vysilující.

Jestli příčinou tvé neuropatie je d4T, je možné snížit dávku 40mg 2x denně na 30mg (nebo i 20mg) 2x denně. Při tomto postupu je asi lepší přerušit užívání všech léků na několik týdnů a pak znovu začít se sníženou dávkou.

Tvůj výběr léků závisí na předešlém vývoji tvé léčby a měl bys probrat s tvým lékařem všechny možnosti s tím, že ti jde stále o anti-HIV terapii, ale vyloučení neuropatie je zároveň ten nejlepší způsob její léčby.

Jestli opravdu přestaneš užívat podezřelý lék (tím, že přejdeš na jiný nebo přestaneš užívat všechny), pak bys měl tak činit aspoň 2 měsíce, aby se zjistilo, nakolik vysazení léku pomohlo. Často během této doby se mohou příznaky nadále zhoršovat, než zaznamenáš zlepšení.

Léčba neuropatie

V současnosti nejsou žádné schválené léky, jež by obnovily poškozené nervy. Jedna studie ukázala, že L-acetyl karnitin, v dávce 1500 mg 2x denně, může vést ke zlepšení PN. Nové výzkumné studie mají teprve začít, ale L-acetyl karnitin lze individuálně pacientovi předepsat. Slibný výzkum nervového růstového faktoru pro lidský organismus (hNGF) syntetickou cestou prováděný v USA byl zatím pozastaven.

Léky proti bolesti/léky tlumící bolest

Léčení neuropatie se prakticky omezuje na předepisování léků k utišení bolesti. Někdy tyto léky samotné mohou mít vedlejší účinky, což zhoršuje jejich možnosti použití.

Amitriptylin, nortriptylin, gabapentin neoslabují bolest samu, ale mění její vnímání mozkiem. Gabapentin (dávka až 1200mg 3x denně) se ukázal účinným. Tyto léky zabírají u jistých osob, ale pro jiné jsou jejich sedativní (tlumivé) účinky příliš silné, ač bolest z PN zmírňují.

Utišující prostředky na bázi opiátů jako metadon, morfin, kodein, ač nejsou vždy vhodné pro neurologická poškození, přinášejí občas úlevu lidem se silnými příznaky. Někdy trvá několik dnů, než se najde odpovídající dávka. Tyto léky

**Když se neuropatie zhoršuje, může být velmi bolestivá.....
Jde o nežádoucí účinek, který je třeba brát velmi vážně.**

se však mohou křížit s účinky anti-HIV léků a jako vedlejší účinek vyvolávají zácpu.

Odpovídající péči v tomto ohledu by měl poskytnout spíše odborník na léčbu bolesti (algesiolog) než tvůj lékař, specialista na HIV. Tento je schopen zhodnotit rozsah bolesti a předepsat ti vhodný lék na její ztlumení.

Méně často, když bolest je tak silná, že není léčitelná, se injekčně vpraví do nervových spojů alkohol. Jde o zákrok specialisty. Takto vytvořené nervové bloky, pokud plní svůj účel, mohou být velmi účinné, ale i způsobit ztrátu citlivosti a mít občas nepředvídatelné následky.

Alternativní způsoby léčby ?

Alternativní metody léčení neuropatie jsou často přijatelnější a účinnější.

Níže jsou uvedeny přístupy, které sice nebyly prokázány klinickými zkouškami, jsou ovšem doloženy jednotlivými skutečnými případy.

L-acetyl karnitin je doplňkový preparát, který se ukázal účinný jednotlivě a v malých studiích. Opět se zkoumá ohledně PN (USA,VB, atd.).

Akupunktura je životní cestou pro mnoho lidí, jež uvádí zlepšení kvality života. V jedné studii srovnání placebo a akupunktury neprokázalo žádný efekt, zde však byla použita standardně, nikoliv jako výkon individualizovaný. Stojí za to ji zkusit, ale musíš to zvážit sám.

Magnety – používání magnetických vložek do bot je údajně účinné u diabetické neuropatie.

Lokálně působící anestetické krémy

jako Lidocain (5%) nebo lidocainové náplasti prokázaly účinnost v nedávné výzkumné studii.

Kapsicin je lokálně působící krém vyráběný z papriček chilli, který způsobuje zvýšené lokální prokrvení při nanesení na kůži. Údaje o jeho účincích se různí, mnohé nejsou povzbudivé.

Léčebné varianty, které mohou pomoci:

- Změň anti-HIV lék způsobující PN
- L-acetyl karnitin
- Rybí tuk
- Utišující léky jako gabapentin, amitriptylin, nortriptylin (či marihuana) mohou zastřít a potlačit příznaky
- Akupunktura
- Magnetické vložky do bot

Voltaren je nesteroidní protizánětlivý preparát.

Alpha-Lipoic Acid - v dávce od 600 do 900mg může napomoci ochránit před záněty nervů.

Rybí tuk – dávky 1 či 2 polévkových lžic denně měly v jednotlivých případech příznivé účinky zvláště, když příznaky nebyly příliš silné. To je dobrá zpráva tím spíše, že současné přípravky jsou chutné, a také s různými příchutěmi.

Aspirin použitý místně – jedna nedávná studie doporučuje ke zmírnění příznaků PN nanést na bolestivé místo aspirin rozdrcený a rozpuštěný ve vodě či gelu.

Vitamín B6 (pyridoxin) – vyžaduje opatrnost při dávkování, může totiž neuropatii také zhoršit (doporučuje se zhruba 100mg denně).

Vitamín B12 existuje ve formě injekcí, tablet a nosního gelu. Tvůj lékař by měl ověřovat hladinu B12. Dávkování může být různé, avšak příliš vysoké dávky mohou PN zhoršit.

Magnesium (hořčík) - 2 tablety (250mg) ráno

Kalcium (vápník) – 2 tablety (300mg) večer

Další doporučení:

- Vyhni se nošení těsných bot a ponožek, poněvadž omezují krevní oběh.
- Měj v noci chodidla odkrytá, mimo dotyk s přikrývkou či postelí, tedy spíše v chladu.
- Vyzkoušej hloubkové masáže kožní tkáně.
- Nechoď a nestůj na místě dlouhou dobu.
- Máčeji si nohy v chladné vodě.

Poškození jater, vyrážka a nevirapine

Léky s tím spojené:

nevirapine (Viramune). [Většina anti-HIV léků je potenciálně toxická pro játra.]

Většina léků HIV může poškodit játra, poněvadž touto cestou jsou filtrovány v těle. Proto tvé pravidelné odběry krve zahrnují testy jaterních funkcí. Ritonavir, indinavir (z řady IP) a nevirapine (NNIRT) jsou zejména spojovány s toxickým vlivem na játra (jsou hepatotoxické).

Řada klinických studií ukazuje zhruba podobný škodlivý vliv nevirapinu a efavirenzu na játra.

Následující faktory mohou zvyšovat riziko jaterních komplikací při antiretrovirové léčbě:

- Pohlaví – ženy jsou náchylnější k jaterním problémům při anti-HIV léčbě
- Virová hepatitida – formy A, B, C nebo jiná jaterní onemocnění
- Zvýšená konzumace alkoholu
- Užívání jiných preparátů včetně drog rekreačních, které působí na játra toxicky v souběhu s anti-HIV terapií.

Tvůj lékař nechává vyšetřit jaterní funkci spolu s odběry krve na vyšetření CD4 a VN. THL se doporučuje těm, kteří mají hepatitidu či nějaké dřívější poškození jater a užívají IP či NNIRT, neboť by mohlo být nutné snížení dávky léků.

Když užíváš anti-HIV léky, měl bys oznamovat svému lékaři jakékoliv vedlejší projevy zvláště bolesti břicha, nevolnost, zvracení, zežloutnutí kůže nebo očního bělma.

Je-li podezření na toxicitu jater, obvykle se léky vysadí, aby si játra odpočinula a jejich funkce vrátila k normálu. Jakmile jaterní testy ukáží, že k tomu došlo, léky se znovu mohou začít užívat; často již jiná léková kombinace či snížené dávky léků budou nezbytné, aby se tak zabránilo dalším jaterním komplikacím.

Nevirapine

V r. 2001 byly vydány specializovanou evropskou agenturou (EMA) zvláštní doporučení pro všechny lékaře ohledně užívání nevirapinu, a proto i v této příručce je tomuto vyhrazen zvláštní oddíl.

Velmi důležitá je pozorná kontrola během prvních 2 měsíců u těch, co začínají nevirapine užívat, neboť v této době se obvykle poprvé vyskytnou jaterní problémy. Avšak jaterní toxicita se může objevit i po mnoha měsících a pomalu se rozvíjet, takže pravidelné sledování je nutné i po uplynutí prvních 2 měsíců léčby. Toto platí zvláště pro ženy užívající nevirapine, protože výzkum ukazuje větší pravděpodobnost rozvoje jaterních problémů u žen. Nevirapine se musí brát v 1 tabletě (200mg) **jednou** denně během prvních 2 týdnů. Pouze tehdy, když se nevyskytnou žádné z níže uvedených příznaků a hodnoty tvých jaterních testů jsou v přijatelné normě lze zvýšit tvoji dávku na 1 tabletu (200mg) **dvakrát** denně.

Odběry krve pro kontrolu jaterní funkce by se měly provádět 2x týdně v prvních 2 měsících, pak ke konci 3. měsíce, potom každé 3-4 měsíce, pakliže hodnoty jsou v rámci normy.

Během oněch prvních 8 týdnů bys měl ihned kontaktovat svého lékaře, jakmile budeš mít kterýkoliv z následujících příznaků:

- vyrážku
- zpuchření kůže – ihned vyhledej lékařskou pomoc
- vřídky, afty v ústech
- otoky v obličeji či jinde
- horečku
- chřipkové příznaky, bolesti svalů či kloubů.

V případě výskytu některého z těchto příznaků, nechá tvůj lékař provést další jaterní testy. Nepřesáhnou-li výsledky dvojnásobek normy a v závislosti na závažnosti příznaků, rozhodne se, zda pokračovat s nevirapinem či ne. Jestliže je rozhodnuto s lékem pokračovat, pak budeš bedlivě kontrolován, aby se tvé příznaky či hodnoty jaterních testů nezhoršovaly.

Když hodnoty tvých jaterních testů kdykoliv přesáhnou pětinašobek normy nebo doposud mírné příznaky se zhorší, pak musíš zastavit užívání. Tvůj lékař ti doporučí, zda musíš přestat brát všechny léky či pouze nahradíš nevirapine jiným lékem.

Přestaneš-li brát nevirapine z těchto důvodů, nebudeš moci jej užívat už nikdy v budoucnu.

Laktátová acidóza, pankreatitida, jaterní steatóza

Léky s tím spojené:

Všechny NIRT. Laktátová acidóza a pankreatitida se uvádějí zejména v souvislosti s d4T, ddI, 3TC, AZT a hydroxyureou. IP a efavirenz jsou také spojovány s výskytem pankreatitidy.

Laktátová acidóza (LA)

Hladiny kyseliny mléčné v krvi jsou normálně regulovány v játrech. Její malá zvýšení (hyperlaktémie) jsou dosti častá, zvláště po tělesném cvičení, ale samovolně se navracejí k normě.

Dosáhnou-li vyšší úrovně, je tu riziko laktátové acidózy patřící k méně častým, ale potenciálně smrtelným vedlejším účinkům spojených s léky typu NIRT (AZT, 3TC, d4T, ddI a abacavir).

Tyto léky tvoří základ téměř všech anti-HIV kombinací. Příznaky LA se však vyskytují také u jiných léků, jsou tedy běžnými příznaky.

K příznakům patří:

- ne vysvětlitelná únava, často závažná
- nevolnost (zvracení)
- bolest v oblasti žaludku, břicha a/nebo jater
- ne vysvětlitelný úbytek hmotnosti
- potíže při dýchání
- špatný krevní oběh – studené dlaně nebo chodidla či namodralá kůže
- náhlý výskyt periferní neuropatie

Před aplikací kombinované terapie se příznaky uváděly řídko a nebyly dostatečně zjišťovány. V nedávné době se zvyšuje počet LA. Lékové instrukce jasně upozorňují na toto riziko.

Těhotenství je další možný rizikový faktor pro vznik laktátové acidózy při užívání NIRT.

LA se určí vyšetřením, laboratorními testy, CT (počítačovou tomografií) břicha nebo biopsií jater. Takto zjištěná toxicita jater je pokládána za následek poškození části buněk zvaných mitochondrie. Není však žádný jednoduchý test, který by určil lidi s vysokým rizikem LA.

Ačkoliv kyselinu mléčnou v krvi lze měřit, není jasné, zda vysoké hladiny zvyšují riziko LA. Přes 50% lidí má jednorázově vysoké hladiny, ale už při ověřovacím testu se tyto navrací k normálu. Zdá se, že není žádná úměra mezi vysokými hladinami a rizikem vážné toxicity.

Protože kyselina mléčná narůstá s tělesnou aktivitou, ověřovací testy by se měly dělat vždy po plném, alespoň 20 min., zklidnění. Výsledky může ovlivnit i tělesné cvičení předešlého dne.

Léčba a sledování stavu

Včasná diagnóza je zásadní. Je nutné obrátit se na svého lékaře při výskytu nějakého příznaku. Možná bude třeba hned zastavit anti-HIV léčbu - podle hladin kyseliny mléčné v krvi (viz dále).

Diagnóza a léčení LA:

- Změřit hladiny kyseliny mléčné a pH v krvi.
- Jsou-li hodnoty kyseliny mléčné > 5 mmol a máš příznaky nebo hodnoty přesahují 10 mmol, pak ihned zastav anti-HIV léčbu.
- doporučují se antioxidanty podávané I-V: L-karnitin, vitamín B komplex obsahující thiamin, riboflavin, nikotinamid, pyridoxin, kyselinu dichloroctovou a dexpanthenol.

Vysoké dávky vit. B komplex a L-karnitinu podávané I-V, dokud hodnoty kyseliny mléčné nedosáhnou normálu, zvyšují šanci na přežití, jak o tom referuje jedna holandská studie.

Antioxidanty mohou napomoci překonat mitochondriální toxicitu (MT). Jejich ústní užití jako doplňků (vit. C, B komplex, L-karnitin či koenzym Q) může pomoci a někteří lékaři je předepisují.

Pro opětovné zahájení léčby s NIRT po vážné příhodě s MT nejsou jednoznačná doporučení. Ačkoliv opatrnost je zde oprávněná, nedostatek lékových variant vedl mnohé k opětovnému zahájení léčby bez výskytu další toxicity.

Má se zato, že nastíněný mechanismus MT je odpovědný i za jiné vážné vedlejší účinky.

Pankreatitida (zánět slinivky břišní)

Jde o zánět slinivky projevující se bolestí v oblasti břicha či zad a zvracením. Může být také vyvolán účinkem alkoholu a zde není dostatečně specifické terapie. K potvrzení diagnózy se obvykle ověří hladiny enzymů amylázy a lipázy krevními testy. Pankreatitida může ohrozit život, není-li včas léčena a lze jí zabránit zastavením či změnou anti-HIV léčby.

Jaterní steatóza (JS - ztučnělá játra)

Může nastat v důsledku nadužívání alkoholu, hepatitidy, obezity a toxicity NIRT. Nárůst tuků v játrech ovlivňuje jejich zpracování v tomto orgánu. Může také vést ke vzniku LA. Lidé s hmotností přes 70kg, zvláště ženy, jsou více náchylní k jaterní steatóze a LA.

JS je také běžná u HIV pozitivních dětí. Nemá specifickou příčinu ani vliv na onemocnění, diagnózu či léčbu. Citlivou, přesnou a neinvazivní diagnostickou metodou je ultrazvukové vyšetření, neboť jaterní testy ne vždy JS odhalí.

Abacavir – hypersenzitivní reakce (HSR)

Léky s tím spojované:

abacavir (Ziagen), Trizivir (abacavir + AZT + 3TC, dohromady v jedné tabletě)

Abacavir je NIRT, který je velmi účinný proti HIV. Jeho hlavním nežádoucím účinkem je hypersenzitivní (přecitlivělá) reakce na jeho užití nastávající zhruba u 5% lidí.

Reakce může i ohrožovat život. Riziko se zvyšuje, jestliže to není zavčas zjištěno a užívání abacaviru zastaveno.

HSR nastává během prvních 6 týdnů terapie, a to u 90% případů. Může však nastat v jakékoliv fázi užívání abacaviru, dokonce i po ročním užívání léku bez předchozích příznaků.

EMA, evropská agentura pro udělování licencí na léky, vydala nová doporučení pro užívání Abacaviru. Zde se uvádí, že je nutný přísný lékařský dozor během prvních 2 měsíců terapie a doporučuje se, aby lékaři prověřovali své pacienty každé 2 týdny během uvedené doby.

Je velmi důležité, aby pacienti si byli vědomi příznaků HSR abacaviru před započatím léčby. Tyto příznaky zahrnují:

- Zvýšenou teplotu
- Vyrážku - obvykle vyčnívající nad povrch pokožky a lišící se od ní svým zbarvením
- Průjem a bolesti břicha
- Únavu, celkově špatné pocity pacienta
- Nevolnost a zvracení
- Bolest hlavy
- Obtíže podobné chřipce a bolesti svalstva
- Kašel a dýchací potíže
- Bolení v krku

Tyto příznaky jsou velmi obecné a mohou být mylně pokládány, zvláště v zimě, za projevy jiných onemocnění jako nachlazení, chřipka, infekce dýchacích cest.

Budeš-li mít některý z těchto příznaků po zahájení léčby abacavirem, je velmi důležité, abys hned navštívil svého lékaře a HSR se vyloučila. Jestli se tyto příznaky každým dnem zhoršují, je to znamení, že to mohou být právě projevy hypersenzitivní reakce.

Vyrážka se u všech případů HSR nevyskytuje.

Nepřerušuj užívání svých léků, dokud jsi nenavštívil svého lékaře a dokud nebyla stanovena diagnóza HSR na abacavir.

Je velmi důležité, aby pacienti si byli vědomi příznaků HSR na abacavir před započatím terapie.

.....budeš-li mít některé z těchto příznaků.... navštiv ihned svého lékaře. Do této doby nepřestávej brát své léky...

Přestaneš-li brát abacavir dříve, než navštívíš lékaře ohledně tvých příznaků, pak nebudeš moci opět zahájit tuto terapii, neboť HSR tak nemohla být vyloučena. Znamená to, že tím omezuješ své budoucí léčebné možnosti.

Jestli je lékařem HSR stanovena, pak užívání abacaviru je ihned zastaveno. Tudíž příznaky by měly odeznít záhy po vysazení léku.

Abacavir nesmíš nikdy začít znovu užívat, jestliže jsi měl na něj předtím HSR, neboť by to mohlo ohrozit tvůj život.

Celková úmrtnost následkem HSR u pacientů léčených abacavirem je 0,03%, což je velmi málo, nicméně to podtrhuje důležitost znalosti příznaků HSR.

Uklidňujícím faktem je to, že výskyt HSR zůstává konstantní a nevzrostl ani poté, co lék byl schválen, a tudíž rozšířeno jeho používání.

Úmrtnost u osob, které užívaly abacavir, pak přerušily jeho užívání z důvodů HSR a opět začaly s jeho užíváním, činí 4%. To je vysoké číslo, které zdůrazňuje důležitost zásady – nevracet se k užívání abacaviru, jestliže bylo podezření z příznaků HSR.

Když začneš užívat abacavir znovu, po období přerušení léčby, pak bys měl spolu se svým lékařem pozorně dbát stejných doporučení jako při započetí terapie abacavirem poprvé.

Abacavir (Ziagen) je součástí lékové formy v jedné tabletě – Triziviru (abacavir +AZT+3TC).

Ledvinové kameny

Léky s tím spojené: indinavir (Crixivan)

Užívání indinaviru bylo původně rozděleno na 3 denní dávky, avšak poslední dva roky se převážně předepisuje spolu s ritonavirem.

Ritonavir zvyšuje hladinu indinaviru v krvi, což umožňuje jeho užívání pouze 2x denně, s jídlem či bez.

Riziko a příznaky

Indinavir se zpracovává především v ledvinách (zatímco většina léků v játrech) a jedním z jeho vedlejších účinků je tvoření krystalků v ledvinách. Asi 20% lidí vykazuje vznik krystalků z indinaviru, 4-10% příznaky blokády ledvin.

Proto je třeba, abys pil denně aspoň 1,5l vody, zejména po užití léků. To napomáhá úplnému vyplavení malých krystalů indinaviru z ledvin.

Riziko blokády vzniká při dosažení nejvyšších hodnot hladiny indinaviru v krvi. Když hladiny léku v krvi jsou příliš vysoké nebo nepijete dostatečné množství vody, pak může dojít k blokáde městnaným nahromaděním krystalků.

Nejedná se o skutečné ledvinové kameny, ale příznaky jsou přesto velmi podobné: žaludeční křeče, bolesti močového měchýře a nejspíše tupá bolest, která se může náhle změnit v mimořádně ostrou bolest v dolní části beder. Tmavá moč nebo moč obsahující krev může svědčit o přítomnosti ledvinových kamenů.

Blokáda ledvin je velmi závažný a bolestivý stav a vyžaduje okamžitou pozornost. Není-li léčena, může vést k nezvratitelnému poškození. Především výskyt ledvinových kamenů v rodině může zvýšit riziko tohoto vedlejšího účinku, a proto je třeba dodatečného příjmu tekutin.

Kombinace indinaviru s ritonavirem

Jestli užíváš dávku 400mg indinaviru se 400mg ritonaviru 2x denně, tvé maximální koncentrace indinaviru v krvi budou dosahovat spíše nižší úrovně a stačí příjem 1,5 litru vody.

Při vyšších dávkách indinaviru (běžně 800mg či 600mg) a menších ritonaviru (100mg nebo 200mg) budeš mít vyšší úroveň maximálních hladin indinaviru v krvi, a tak **větší hydratace (příjem tekutin) bude zřejmě nezbytná.**

Za horkého počasí a po tělesné námaze pij ještě více vody. Čaj, káva a alkohol způsobují dehydrataci, takže tyto tekutiny nezahrnuj do potřebného zvýšení celkového příjmu tekutin.

Jak se vyhnout ledvinovým kamenům:

- Udržuj příjem tekutin na 1,5l denně – více, je-li výskyt ledvinových kamenů v rodině.
- Zvyš příjem kyselých nápojů – pij více brusinkové či pomerančové šťávy.
- Kontroluj hladiny indinaviru v krvi - THL
- Dbej na pravidelné vyšetření moči spolu s krevními testy k odhalení možného rizika.

Léčba

Jestli máš podobné příznaky, pak pij tolik vody kolik můžeš (sed' při tom vzpřímeně či stůj, to pomáhá vyplavení jakéhokoliv kalu z ledvin).

Kyselé nápoje jako brusinková a pomerančová šťáva mohou tomu pomoci, protože Indinavir je rozpustný v kyselém prostředí.

Jestli se potíže zhoršují, vyhledej lékařskou pomoc v nemocnici, kam chodíš či záchranou službu. V nemocnici sděl lékaři, že bereš léky, které tyto potíže mohou způsobit.

Běžné rentgenové vyšetření však neodhalí blokádu indinavirem. Ta musí být zjištěna speciální rentgenovou metodou. Dostaneš nitrozilně do krve malé množství roztoku jódu a pak každou hodinu následuje rentgenové vyšetření, aby se ověřilo, nakolik si tvé tělo poradí se zpracováním této tekutiny.

V případě blokády způsobené indinavirem spočívá léčba ve zvyšování příjmu tekutin (infuze do žíly a pití) a v užití léků proti bolesti.

U lehčích případů je lepší pokračovat v terapii včetně indinaviru, než ji vynechat. Když obtíže odeznívají více než 1-2 dny nebo jsou velmi bolestivé, lze zastavit léčbu HIV, dokud obtíže neustanou. Toto jednorázové přerušení terapie na několik dnů zřejmě nezpůsobí dramatický nárůst VL a návrat k užívání tvé kombinace by měl opět rychle stlačit hodnotu VL.

Nechceš-li přerušit anti-HIV léčbu, obrať se na svého lékaře ohledně záměny indinaviru za jiný IP či NNIRT na několik příštích dnů, aby se umožnilo odstranění blokády.

Opětovné užívání indinaviru

Po odstranění problému lze užívat indinavir nadále zvláště, když se léčebně osvědčil. Dbej však na dostatečný příjem tekutin.

U indinaviru s ritonavirem se doporučuje ověřovat hladiny léku v krvi pomocí THL.

Lipodystrofie (lipid = tuk, dystrofie = porucha)

Lipodystrofie je jedním z nežádoucích účinků, o kterém se nejobtížněji píše.

Je to také proto, že mezi lékaři stále není shoda ohledně skryté příčiny kteréhokoli či všech z těchto příznaků. Průběžný výzkum předkládá několik důvodů - včetně imunitní reakce na úspěšnou léčbu - ale žádný nebyl zatím prokázán.

Toto je důležité pochopit, protože možná budeš žádat svého lékaře o změnu léčby, i když studie zatím nedokazují, zda jistý přístup je účinný či některý dokonce nejlepší.

Do nedávné doby se lipodystrofie přiznávala se zpožděním, což mělo za následek, že pacienti pokračovali v terapii a příznaky se zhoršovaly. Ačkoliv se tato situace dost zlepšila, budeš asi muset sám převzít aktivní roli, abys měl co nejlepší kontrolu příznaků a léčbu.

Tato brožura byla aktualizována v srpnu 2002, a proto sleduj výsledky nových výzkumů.

Jaké jsou příznaky ?

Jsou 3 široké skupiny příznaků lipodystrofie:

- přírůstek tuku (v oblasti žaludku, hrudníku - u žen i mužů, ramen, šíje a někdy i vznik lipomů - malých podkožních hrudek tuku)
- úbytek tuku (na nohou a rukou způsobující zvýrazněné kontury žil pod kůží, a rovněž v obličeji a na zadku)
- metabolické změny - nárůst hladin tuků a cukru v krvi (triglyceridy, cholesterol a rezistence na inzulín).

Ač hromadění tuku je spojováno s působením IP a úbytek tuku s NIRT, teoreticky to zdaleka není prokázáno. Většina vědců stále věří, že lipodystrofie je obecně spíše výsledkem vlivu různých faktorů - jako samotná HIV infekce, jednotlivé léky, doba započetí léčby, zdravotní situace v rodině - než následkem jedné příčiny.

Lipodystrofie se vyskytuje u mužů, žen i dětí různého rasového původu.

Jak mnoho lidí je postiženo ?

Různé studie ukazují, že příznaky lipodystrofie jsou velmi běžné u lidí s anti-HIV léčbou - až u 80% osob, přičemž závisí na definici zadání a způsobu měření. Je tedy obecně přijímán fakt, že léčba HIV současnými léky ovlivňuje proces zpracování tuků a cukru v těle.

Krátkodobě (během 1-2 let) většina osob nemá v tomto směru vážnější problémy a přínos terapie stále převažuje nad riziky. U menšího,

přesto závažného počtu lidí, jsou tyto problémy vážnějšího rázu a objevují se dříve.

Není možné před započtím léčby předpovědět, kdo bude příznaky lipodystrofie postižen.

Hlášení změn pacientem a jejich sledování

Většina lidí si spíše všimne změn na svém těle než jejich lékař. Je několik způsobů, jak můžeš měřit a sledovat tyto změny.

Některé nemocnice jsou vybaveny počítačovou tomografií, což umožňuje použití metod MRI, DEXA (viz přehled na str. 31) schopné ukázat úbytek tukové a svalové tkáně v tvém těle. Jiná analýza - BIA také dává spolehlivé výsledky.

I když tvé středisko léčby nemůže poskytnout takové služby nebo tě odeslat do nemocnice, kde je poskytují, pomůže a postačí i pečlivé měření (užívané v dietologických odděleních) a použití fotografických záznamů.

Jestliže tě lipodystrofie trápí, ujisti se, že tvůj lékař to bere vážně a navrhne ti jistou formu sledování příznaků, a také vysvětlí případné jiné možnosti léčby.

Přesnost a četnost sledování příznaků

Ojedinelé měření, stejně jako v případě CD4 a VN, neposkytuje dostatek užitečných údajů, takže pro sledování příslušných změn budeš asi potřebovat více testů v průběhu času.

Vyšetření pomocí měření i metody DEXA mohou mít značný rozptyl výsledků, přesto jsou dostatečně citlivá, aby odhalila větší změny v průběhu 3-6 měsíců. Metoda MRI je velmi přesná a dokáže ukázat opravdové rozložení tuku, je ale drahá a méně dostupná.

I při mírných změnách poskytne metoda DEXA nebo dobře nasvícená fotografie referenční údaj pro srovnávání progresu či ústupu příznaků.

Změna léčby ?

Ač léčba HIV je spojena s lipodystrofií, většina studií zaměřených na záměnu individuální terapie nebyla zatím příliš nápomocná:

- často výsledky nebyly jednoznačné
- žádné změny nebyly dosud řádně zjištěny počítačovou metodou (spíše šlo o názory)
- výzkumné studie byly příliš krátké
- nezjistilo se zastavení rozvoje příznaků

Neznamená to však, že jiné léky by nebyly lepší jen proto, že studie dosud neprokázaly přínos záměny.

**Máš-li obavy z lipodystrofie,
ujisti se, že tvůj lékař
to bere vážně a
navrhne ti sledování příznaků, a také
objasní jiné možné varianty terapie.**

Takže, když se rozhodneš změnit léčbu, bude to záviset na několika věcech:

- vážnosti tvých příznaků lipodystrofie
- účinnosti tvé současné lékové kombinace
- jiných vhodných lékových variantách
- tvé předchozí použité anti-HIV terapii
- vážnosti tvého onemocnění HIV, než jsi začal s anti-HIV léčbou.

Mnozí lékaři nejsou ochotni měnit kombinaci, jež je dosud účinná ohledně VN a počtu CD4 zvláště, když jsi byl předtím dost nemocný. Ani to však nemusí být rozhodující, jestliže lipodystrofie značně zhoršila kvalitu tvého života.

Změníš-li svou kombinaci, musíš ji zaměnit za takovou, která bude účinná proti HIV.

Záměna léků

Klinické zkoušky s kombinacemi léků, v nichž IP byl nahrazen NNIRT, byly příliš špatně koncipované, aby ukázaly přínos této záměny. Přesto jsou často hlášeny lepší adherence, lehčí lékový režim, nižší počet pilulek, a co je nejpodstatnější - bez nárůstu VN, i když ne vždy. Několik studií zaměřených na záměnu d4T (případně AZT) abacavirem prokázalo zlepšení ohledně ztrát periferního tuku, hlavně však nárůst tukové tkáně na nohou. To může nejen zastavit postup ztráty tuku, ale možná i pomoci jej zvrátit, i když se jedná o proces pomalý. Pozor ovšem na možnou rezistenci, vzniklou na AZT a 3TC, jež byly součástí tvých předešlých kombinací. Tato by totiž omezila účinnost abacaviru. V takovém případě je lepší přejít na tenofovir, který by byl proti HIV účinnější. Prověřuj svou VN alespoň jednou měsíčně po každé změně léků, dokud se nepotvrdí, že nová kombinace stále dobře zvládá tvůj stav HIV.

Jestli tvá VN vyskočí, můžeš se vždy hned vrátit k tvé předešlé kombinaci, takže stojí zato alespoň zjistit, zda se lipodystrofie zmírňuje. Zjištění účinku záměny bude značně snadnější, použila-li se před změnou léku metoda DEXA.

I když užívání různých léků nezvrátí příznaky lipodystrofie, zabrání v jejím zhoršování.

Testy k vyšetření a sledování lipodystrofie

Tyto testy mohou zachytit rozvoj lipodystrofie, a proto zaznamenání výchozího stavu dietologem před započítím anti-HIV léčby umožní později jejich snadnější interpretaci.

Měření: užitečné může být i pečlivé měření dietologa pomocí speciálního měřidla, pakliže není dostupné nic jiného. Toto může stačit pro změření nárůstu tukové tkáně, ale je to metoda málo citlivá pro měření úbytku tuku, zejména v obličejí. Nejde o měření dostatečně přesná, ledaže změny jsou velmi markantní, navíc jsou závislá na osobě dietologa.

DEXA sken (duální rentgenová absorpciometrie): tyto přístroje jsou dostupné v řadě větších nemocnic, poněvadž se běžně používají pro sledování změn kostí u starších lidí. Vyšetření vleže, na skenovacím stole, trvá asi 20 min. pro oblast celého těla mimo hlavy a poskytne obraz o složení tvého těla, pokud jde o tukovou, kostní a svalovou tkáň. Řada lékařů by si přála provedení skenování DEXA před započítím každé anti-HIV terapie a pak opakovaně každý rok, aby bylo možné sledovat příslušné změny.

MRI (zobrazení magnetickou rezonancí): tyto přístroje jsou méně dostupné, jejich vybavení je náročné a drahé. Metoda poskytuje počítačové zobrazení tkání, svalů a kostí všech částí těla v průřezové podobě. Ukazuje, jak tuk je uložený – pod kůží či okolo hlavních orgánů, a také velmi přesně měří jakékoliv změny.

BIA (bio-elektrická impedanční analýza): jde o jednoduchou nebolestivou metodu, jež vypočítá procentní zastoupení tuku, svalů a vody v těle podle výšky, hmotnosti, pohlaví a věku.

Je především používána v případech syndromu ztráty hmotnosti ve spojitosti s HIV, ale může být rovněž užitečná v případě lipodystrofie.

Poznámka:

Hmotnost – naměřené hodnoty hmotnosti u lidí trpících lipodystrofií zůstávají všeobecně stabilní - jde spíše o přemístění (redistribuci) tuku než o přírůstek či úbytek hmotnosti, k němuž obvykle dochází.

Nicméně je důležité, aby ses pravidelně vážil, zejména pro případy, že bys ztrácel hmotnost, aniž si to uvědomuješ .

Hromadění tuku

Hromadění tuku v břišní dutině spojené s lipodystrofií obecně nastává okolo hlavních orgánů, nikoli pod kůží. MRI sken (zobrazení průřezu žaludku - viz str.33) ukazuje, že tuk je spíše uvnitř dutiny břišní a okolo orgánů (žaludek, játra, slezina atd.), než pod kůží.

Hlavním příznakem takto nahromaděného tuku je zatím změna tvého vnějšího vzhledu, ale ve vážných případech může dojít ke stísnění vnitřních orgánů natolik, že to ovlivní normální funkce jako je dýchání a přijímání potravy.

“Buvolí hrb” je termín pro nahromadění tuku v zádové části ramen a byl jedním z nejdříve zjištěných a pacientům nejvíce tělesně vadících příznaků lipodystrofie.

Léčba:

Celá řada experimentálních léčiv, užívaných ke snížení cholesterolu a triglyceridů, se zkouší ve snaze léčit lokální hromadění tuku (viz str. 33). Rovněž se studuje účinek steroidů pro léčení lipodystrofie, a zvláště tukových nahromadění. Ačkoliv steroidy mají potenciál omezovat hromadění tukové tkáně, mohou také zhoršit příznaky jejího úbytku.

Rekombinovaný lidský růstový hormon (rHGH) prokázal schopnost snížit tukovou vrstvu okolo vnitřních orgánů a tukové polštáře na zádi šíje a ramen v jistých menších výzkumných studiích. Přínos byl však zaznamenán pouze krátkodobě, neboť hromadění tuku nastalo po ukončení léčby znovu. Dávka vhodná k minimalizaci vedlejších účinků se zdá být 3-4 mg denně.

Růstový hormon může zvýšit rezistenci na inzulín, proto jsou tak důležité příslušné testy a kontroly. Je to lék dost drahý a málo dostupný.

Andractim (dihydrotestosteron) je gel užívaný k léčbě akumulace tuku na hrudníku u mužů (gynekomastie).

V jistých případech vedly masáže tukových polštářů testosteronovým krémem k redukci tukové vrstvy v oblasti šíje a ramen. Pro ženy se používají značně menší dávky než pro muže.

Odstranění tukových nánosů za použití odsání či chirurgicky se ukázalo přínosné pouze dočasně a nepoužitelné pro oblast břišní. Pokud nepříznivý proces látkové přeměny není změněn, jako při použití rHGH, navrací se, dle pozorování, hromadění tuku po pár měsících.

Úbytek tuku (lipoatrofie)

Jestliže ztrácíš podkožní tuk na rukou a nohou, nápadně ti vystoupí žíly. Úbytek tukové vrstvy v obličeji je také stále častější, obzvláště při dlouhodobé anti-HIV léčbě.

Dává se to do souvislosti s NIRT resp. jejich mitochondriální toxicitou (poškození mechanismu výroby energie v buňkách), ale také s IP, ač žádná taková vazba nebyla dosud prokázána.

Některé studie ukazují vyšší riziko u D4T než u jiných NIRT, ale ani tyto závěry nejsou shodné. Spolupůsobení IP a NIRT může zvýšit riziko lipoatrofie, avšak lipodystrofie se objevuje i u HIV pozitivních, jež dosud léky HIV nebrali.

U některých pacientů se ukázalo užitečné přejít z D4T (nebo AZT) na abacavir, anebo jinou kombinaci, ač se jedná o zvýšené riziko nárůstu VN v případě rezistence na jiné léky HIV. Rostoucí počet nových léků toto riziko může snížit. Bude trvat asi nejméně 6 měsíců, než se zaznamená nějaké zlepšení. To je reálná doba potřebná ke zvrácení procesu změn, které se zřejmě stejně dlouho původně vyvíjely.

Jisté slibné výsledky ukázaly injekce New-Fill (PLA), podkožně aplikované každé 2 týdny po dobu 8 týdnů, u nichž jde o přírodní látku nevyvolávající žádné alergické reakce. Tyto naopak představují riziko u většiny produktů používaných v kosmetické chirurgii, protože pochází z mrtvých zvířat či lidí (viz informace na str.35). Většina jiných postupů zkouší vpichovat či implantovat látku (silikon či tuk) s nadějí, že zůstane na daném místě. Velmi často se buď rozptýlí, posune, či hrudkovatí.

Injekce New-Fill nenahrazují tukovou tkáň, ale podněcují růst nového kolagenu - způsobuje v zásadě zesílení pokožky – až o 1 cm. Tento proces trvá měsíce poté, co se s injekcemi přestalo, a proto je velký zájem o aktualizaci údajů z daných klinických zkušek. Preparát by se měl vylepšovat, přesto je už částečně dostupný, buď krytý zdravotním pojištěním, nebo za úhradu (příklad V. Británie).

Francouzské předpisy o léčbě HIV uznávají závažnost obličejové lipoatrofie do té míry, že státní zdravotnictví hradí korektivní plastickou operaci (Colemanova metoda - injekce tuku).

Silikonové injekce jsou jak nebezpečné, tak neúčinné a v USA jsou zakázané.

Cholesterol a triglyceridy

Většina klinik provádí vyšetření hladin triglyceridů a cholesterolu v krvi každé 3 měsíce při odběrech pro stanovení CD4 a VN (u všech lidí s anti-HIV terapií), ale je dobré si to ověřovat. Nejlépe se pro tyto testy hodí odběry krve nalačno, proto nesnídej v den odběru.

Přes individuální rozdíly, hodnota triglyceridů (odběr nalačno) nad 4,5 mmol/l je vysoká a přes 11,3 mmol/l velmi vysoká.

Jsou 2 typy cholesterolu. Lipoprotein o vysoké hustotě (HDL-High Density Lipoprotein) je “dobrý” cholesterol - velká molekule odstraňující tuky z tepen. Lipoprotein o nízké hustotě (LDL) je malá molekule, která přenáší tuky z jater do dalších částí těla a může způsobit onemocnění srdce. Obvyčně ti změří celkový cholesterol. Kontrola HDL a LDL se provádí při vysoké celkové hodnotě (př.: nad 6,9 mmol/l).

Hodnoty cholesterolu a triglyceridů lze občas zlepšit redukcí stravy s obsahem cholesterolu, tuků a cvičením. Je-li však základní příčinou souvislost s léky HIV, bude asi třeba užívat další léky ke snížení hladiny tuků v tvé krvi.

Kombinace na bázi IP, zvláště jde-li o ritonavir, indinavir/ritonavir, saquinavir/ritonavir nebo lopinavir/ritonavir (Kaletra), jsou spojovány s růstem hodnot triglyceridů a cholesterolu. Záměna IP léky skupiny NNIRT či abacavirem ukazuje příznivý vliv na hladiny lipidů v krvi. Je tu ale vyšší riziko nárůstu VN u těch, kteří již užívali několik nukleosidových léků, takže v těchto případech je třeba pečlivě sledovat VN.

Jiné léky snižující lipidy jako např. gemfibrozil (Gevilon), niacin (kyselina nikotýnová/vitamín B3) a Lipostad musí být užívány obezřetně, neboť ovlivňují hladiny léků HIV v krvi. Studie se rovněž zaměřují na metformin (Glucophage) zlepšující účinek inzulínu a růstový hormon.

Studie účinků tělesných cvičení a testosteronu u HIV+ mužů ukázala, že testosteron výrazně snižuje hodnoty “dobrého” cholesterolu (HDL). To je varovné pro ty, kteří trpí lipodystrofií a mají zvýšené hladiny triglyceridů a “špatného” cholesterolu (LDL). Ačkoliv přírůstek svalové tkáně a úbytek tuku byly větší ve skupině, které se podával testosteron, hodnoty HDL vzrostly u těch, co cvičili a nebrali testosteron, což může být doporučením pro lidi s lipodystrofií.

Hladina krevního cukru (glukózy) a diabetes

Změny hodnot glukózy v krvi patří také mezi metabolické změny související s lipodystrofií. Hladina glukózy se zjišťuje vyšetřením krve odebrané nalačno nebo bez tohoto požadavku. Zvýšení hladiny krevního cukru (i diabetes) jsou spojovány s IP.

Hladina glukózy v tvé krvi je běžně regulována hormonem inzulín. Narůstající inzulín brání játrům zvyšovat hladinu glukózy. Inzulín rovněž umožňuje svalovým a jiným buňkám odstraňovat z krve přebytečný cukr.

Když inzulín přestane takto působit, jedná se o inzulínovou rezistenci. Ačkoli tělo vyrábí vyšší hladiny inzulínu k vyrovnání takových stavů, trvající inzulínová rezistence a nadále vysoké hladiny cukru mohou vést ke vzniku diabetes.

Stejně jako u HIV negativních lidí, úprava stravy, tělesná cvičení a zastavení kouření pomáhá snižovat toto riziko.

Nestačí-li výše uvedené, užívají se antidiabetika v tabletách - např. metformin (Glucophage) atd. Neškodnost dlouhodobého užívání těchto léků HIV+ osobami nebyla zatím potvrzena. Možné interakce s ostatními léky HIV (IP a NNIRT) vedou k opatrnosti při jejich použití, spojené případně s testy hladin léků HIV v krvi (THL).

Ženy trpící lipodystrofií mohou mít vyšší hodnoty testosteronu než, jak HIV pozitivní ženy bez příznaků lipodystrofie, tak ženy HIV negativní. Není jasné, je-li to následek vysoké hladiny inzulínu související s lipodystrofií, přestože jedna studie konstatuje spojitost mezi délkou užívání IP (ale ne jiných léků) a větší pravděpodobností vyšších hladin testosteronu.

Průřez břicha pomocí skenu MRI

<u>Bez lipodystrofie</u>		<u>S lipodystrofií</u>
záda	páteř	záda
	podkožní tuk	
břicho	břišní svaly	břicho
podkožní tuk je „normální“ tuk, pod povrchem kůže		tuk uvnitř břicha tlačí na orgány a svalstvo

Změny minerálního složení kostí

(osteopénie = kost, necrosis = odumření, porosis = hubený)

Změny kostní tkáň jsou dávány do souvislosti s několika okolnostmi.

Ačkoliv tyto příznaky nemusí mít souvislost s léky HIV - nejde o vedlejší účinek - zařadili jsme zde tuto stať, protože jde o novou oblast výzkumu, o které je třeba vědět.

Dva hlavní druhy změn kostní tkáň jsou:

- 1) změny složení a struktury kostí, takže kost se stává tenčí. Pro mírné změny se užívá termín **osteopénie**, pro závažnější změny **osteoporóza**, která vyžaduje léčení.
- 2) přerušení řádného prokrvení kostí, což vede k odumírání kostní tkáň - **osteonekróze** a **avaskulární nekróze** (AVN).

U několika klinických studií srovnávající HIV pozitivní léčené s neléčenými byla pozorována spojitost mezi IP a redukcí kostní hmoty.

Nicméně jiné studie tuto vazbu nepotvrdily. Jedna studie zjistila, že osoby, které užívaly nelfinavir vykazovaly stabilní hodnoty a osoby užívající kombinaci s indinavirem zaznamenaly zřejmě zlepšení změn kostní hmoty.

Osteopénie a osteoporóza

V poslední době se objevují zprávy o změnách hustoty minerální skladby kostí lidí s anti-HIV terapií, ale není zatím jasné, zda je to vyvoláno HIV samotným či léky užívanými k jeho léčbě. Tyto změny struktury kostí se často překrývají s problémy lipodystrofie, a tak zřejmě souvisí s metabolickými změnami a způsobem, kterým tvoje tělo zpracovává cukr a tuk. U osob HIV negativních představuje zvýšené riziko pro kostní tkáň užívání kortikosteroidů (Prednison) a vysoká konzumace alkoholu.

Dalšími riziky pro osteoporózu jsou příslušnost k indoevropské rase, nízká tělesná hmotnost, kouření cigaret, nedostatek tělesného pohybu, její výskyt v rodině a předčasná menopauza.

Tvé kosti jsou živá hmota, z níž 10% každý rok odumře, aby bylo nahrazeno novými buňkami. Není-li kostní tkáň dostatečně rychle obnovena nebo je obnovena neúplně, tvé kosti se mohou stát tenčími a křehčími.

Osteopénie je velmi častá u starších lidí a je pozorovaná až u 20-40% lidí s lipodystrofií.

Osteoporóza je pokročilejší fází rozvoje osteopénie. Lze ji diagnostikovat DEXA skenem. Na rozdíl od osteopénie může vést ke zlomeninám a bolestem (běžně páteř u mužů a kyčle u žen, ač toto není zatím ověřeno v případě HIV).

Osteonekróza a avaskulární nekróza (AVN)

U osteonekrózy a AVN dochází k neodpovídajícímu zásobení kostí krví, a tudíž kostní tkáň odumírá. Není to tak časté. Obvykle zasahuje kyčel, rameno a kolena a vyžaduje chirurgický zásah (náhradu).

Často ke vzniku AVN přispívá kortikoterapie.

Včasná diagnóza AVN hodně znamená pro úspěšnou léčbu a kvalitu života. Máš-li bolesti ve zmíněných kloubech, obrať se na svého lékaře, aby tě poslal na vyšetření MRI skenem a stanovení příslušné diagnózy specialistou.

Ochrana kostí

Léčba a prevence jsou zde nezávislé na tom, zda jsi HIV pozitivní či ne, ačkoliv pečlivější sledování HIV pozitivních je jistě důležité.

Omezení kouření a alkoholu, tělesná cvičení a odpovídající strava ohledně vápníku, bílkovin a vitamínu D (a jistý pobyt na slunci) by tě měly ochránit před úbytkem minerálů v kostech.

Mezi složky výživy kostní tkáň patří vápník a vitamín D₃ (Calciferol). Jejich nedostatek by se měl vyrovnat jejich vyšším přísunem ve stravě či použitím výživových doplňků. Pro prevenci kostí u dospělých se doporučuje 500-1000mg vápníku denně. Dávka vitamínu D₃ při osteoporóze je asi 400-800IU/denně. Tyto výživové preparáty by ti měl předepsat tvůj lékař, neboť je někdy třeba zvláštní vyšetření a dávkování.

Objevil se názor o spojitosti mezi poškozením kostí a narušením funkce mitochondrií, a také vysokými hladinami kyseliny mléčné. Léky HIV s těmito změnami spojené mohou tudíž být nukleosidy. To tedy může být důvodem pro užívání doplňků ochraňující mitochondrie, jako vitamín C a E, L-karnitin a koenzym Q.

Ostatní možné metody léčby pro zlepšení minerálního složení kostí u osob s diagnózou těchto onemocnění zahrnují např. podávání alendronátu (Fosamax) a statinů, které snižují lipidy (ač přínos těchto terapií nebyl doposud ověřen u HIV pozitivních osob).

Použité zkratky, další informace

<u>Zkratky:</u>		<u>Informace na internetu:</u> (v angličtině)
CD4	neboli T-pomocné buňky jsou bílé krvinky, jejich počet na 1 mikrolitr (mm ³) krve zhruba charakterizuje stav lidského imunitního systému.	Obecné: http://www.aegis.com http://www.aidsinfonet.org/001-index.html http://www.thebody.com/treat/oipage.html
CNS	Centrální Nervová Soustava	
DHEA	druh mužského pohlavního hormonu	
HIV+	osoba pozitivní na HIV	Alternativní léčba:
IP (ang. PI)	Inhibitory Proteázy	http://www.daair.org
I-V	Intra-Venózní (nitrožilní)	
JS	Jaterní Steatóza (ztučnělá játra)	http://www.pn.uku.co.uk/links/Treatments.html
LA	Laktátová Acidóza	
MT	Mitochondriální Toxicita	
NIRT	Nukleosidový Inhibitor	Klinické studie ve V. Británii:
(ang. NRTI)	Reverzní Transkriptázy (Nukleosidový analog, Nukleosid)	http://www.aidsmap.com
NNIRT	Ne-Nukleosidový Inhibitor	
(ang. NNRTI)	Reverzní Transkriptázy	
THL	Test Hladiny Léků v krvi	
(ang. TDM)		
VN	Virová Nálož	
(ang. VL)		

P o d ě k o v á n í:

Vydání české verze této publikace umožnila organizace European AIDS Treatment Group (EATG) v rámci svého projektu „Průběžného vzdělávání pacientů“ (COPE). Jde o překlad z anglického originálu „Avoiding & managing side effects“, resp. z její aktualizované verze ze srpna 2002, vydané organizací HIV i-Base v Londýně.

Odbornou korekturu českého textu laskavě provedli: MUDr. Ladislav Machala, odborný asistent fakultní nemocnice Bulovka v Praze a odborný asistent MUDr. Ivo Procházka, CSc. ze Sexuologického ústavu 1. LF a VFN (kapitolu věnovanou sexuálním problémům).

*

Překlad, tisk a distribuce české verze: Credum o.s. Praha, kurkaz@mbox.vol.cz

©

HIV i-base publications: Positive Treatment News (PTN), A Guide to Changing Treatment: Second-line and Salvage Therapy and HIV Treatment Bulletin (formerly DrFax).

Publications are free.

admin@i-Base.org.uk

www.i-base.org.uk



