

**AUGUST 2001**

Aktualizácia údajov v polročných intervaloch  
Upozornenie – všimajte si dátum vytlačenia informácie

„HIV i-Base“

# Úvod do KOMBINOVANEJ LIEČBY

Úvod  
Vy a Váš lekár  
Adherencia  
Adherenčný denník  
Rezistencia  
Ktoré lieky, ktoré kombinácie?  
Lieky a ich dávky



**COPE**  
(Continuous Patient Education)

Iné publikácie „HIV i-Base“ (v angl. jazyku): Positive Treatment News (PTN), A Guide to Changing Treatment: Second-line and Salvage Therapy; HIV Treatment Bulletin. Publikácie sú zdarma. Tel.: 020 7407 8488 [admi@i-base.org.uk](mailto:admi@i-base.org.uk)

# OBSAH

	str.
Zmeny vzhľadom na vydanie z apríla 2001 .....	2
Úvod : čo, prečo, kedy a iné otázky .....	3
Vy a Váš lekár .....	9
Adherencia .....	10
Adherenčný denník .....	12
Rezistencia .....	13
Ktoré lieky, ktoré kombinácie ? .....	14
Lieky a ich dávky .....	16

## Zmeny vzhľadom na vydanie z apríla 2001

Informácie o liečbe infekcie HIV sa pre veľmi rýchly rozvoj poznatkov neustále menia a preto sa vždy uistite, že máte poruke len aktuálne údaje. Čo sa týka údajov, či tlačených alebo na internete, buďte osobitne opatrní ak nie sú dátované.

Tento „Úvod do kombinovanej liečby“, bol v priebehu minulých 4 rokov pravidelne aktualizovaný v obdobiach 4-6 mesiacov. Ak budete predmetné vydanie čítať po októbri 2001, vyžiadajte si od „Ligy proti AIDS na Slovensku“ (Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS, Ústav preventívnej a klinickej medicíny, Limbová 14, 833 01 Bratislava. Tel./fax: 00421 2 59 369 587) novšiu verziu.

Od augusta 2000 došlo v dôsledku nových poznatkov k niektorým zmenám v prístupoch ku kombinovanej terapii :

a) Dospelo sa k výraznejšiemu konsenzu o začatí liečby až vtedy, keď počet CD4 lymfocytov (v mm<sup>3</sup> krvi) klesne na hodnotu okolo 350 alebo nižšiu. Viaceré klinické sledovania ukázali, že liečba môže byť úspešná aj vtedy, ak sa začne až pri hodnotách CD4 buniek okolo 200 – čím sa tiež oddiali riziko vzniku vedľajších účinkov. Nakoľko obidvomi problematikami sa už zaoberalo vydanie z augusta 2000, nie sú nateraz potrebné ďalšie zmeny.

b) Vzhľadom na odporúčania amerických expertov týkajúcich sa liečby HIV/AIDS uverejnené vo februári 2001, prehodnotili sa údaje o rozdieloch hladín vírusovej záťaže medzi mužmi a ženami a odsek na strane 4 bol aktualizovaný.

c) Analýza rôznych spôsobov kombinovanej liečby infekcie HIV (diskutovaná na odborných fórach v jeseni 2000 a neskôr) ako rizikového faktora pre srdcové ochore-

nie, ukázalo potrebu určovať pri pacientoch dané riziko pred začatím terapie. Pridali sme preto nový odsek objasňujúci význam týchto nových nálezov.

d) Diagnóza a včasné začatie liečby ešte v priebehu primárnej infekcie (a pravdepodobne počas ďalších šiestich mesiacov) ukázali na viaceré možnosti pre nastavenie dlhodobu efektívnej liečby, ktoré sa po uvedenom období strácajú. Pridali sme časť vysvetľujúcu tieto dôležité nálezy a prečo veľmi skorá liečba je dôležitou výnimkou všeobecne platného pravidla, t.j. vyčkávania s nasadením liečby, pokiaľ počet CD4 neklesne pod 350.

e) Prepracovali a rozšírili sme časť pojednávajúcu o komunikácii a vzťahu s Vaším lekárom a o Vašich právach ako pacienta (*pozn.: autori vychádzajú zo situácie v zdravotníckom systéme vo Veľkej Británii*)

f) Pridali sme časť o „adherenčnom denníku“ na str. 11 Javí sa kritickou časťou liečby a v ďalšom sa s ňou často krát stretnete. Veľmi málo liečebných stredísk poskytuje, resp. zaoberá sa osobitne cielenou ambulantnou zdravotníckou starostlivosťou napomáhajúcou prísne zachovávať predpísaný liečebný režim. Denník môže prispieť vo Vašom prípade aj pre prípadnú neskoršiu formuláciu kombinácie liekov.

g) Časti „Ktoré lieky a ktoré kombinácie?“ a „Lieky a ich dávky“ sa v tomto vydaní príručky aktualizovali.

Okrem uvedených zmien – základný text príručky vychádza verne z textu jej predchádzajúcej verzie – výnimkou sú niektoré gramatické a názvoslovné úpravy. Budeme vďační čitateľom a recenzentom ak svojimi pripomienkami prispedia v priloženom dotazníku k zrozumiteľnosti a výstižnosti textu.

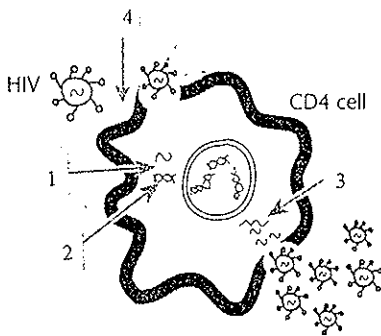
# Úvod

## čo, prečo, kedy a iné otázky...

### Čo je to kombinovaná liečba?

Kombinovaná liečba označuje spôsob, keď sa používajú tri alebo viaceré lieky pri terapii infekcie HIV. Nazýva sa tiež ako liečba troj- či štvorkombináciou liečív. V odbornej literatúre sa používa veľmi často v tomto prípade označenie HAART (angl. – Highly Active Antiretroviral Therapy, čo voľne preložené znamená *veľmi intenzívna protiretrovírusová liečba*. (Pozn.: HIV sa zaraďuje medzi retrovírusy).

Lieky pri kombinovanej liečbe účinkujú odlišnými spôsobmi a v rôznych fázach životného cyklu HIV.



HIV používa vnímavú CD4 bunku pre tvorbu veľkých množstiev svojho infekčného potomstva. Rôzne druhy liekov proti HIV narušujú životný cyklus (pomnožovanie vírusu) v jeho rôznych štádiách alebo pôsobia proti chorobným účinkom vírusu.

- 1 = nukleozidové inhibítory reverznej transkriptázy, enzýmu HIV
- 2 = ne-nukleozidové inhibítory reverznej-transkriptázy, enzýmu HIV
- 3 = inhibítory proteínázy, enzýmu HIV
- 4 = inhibítory spĺývania infikovaných buniek (t.č. overované liečivo)

### Majú protiretrovírusové látky skutočne liečebný účinok ?

V každej krajine, kde sa používa HAART sa pozoroval veľmi výrazný pokles úmrtí a ochorení v spojitosti s AIDS.

Liečba je účinná u mužov, u žien a aj u detí. Lieky účinkujú bez ohľadu na to, akou cestou došlo u Vás k infekcii HIV – či sexuálnou, prostredníctvom vnútrožilového vpravovania drogy, alebo transfúziou infekčnej krvi.

Používanie liekov proti-HIV, presne podľa predpísaného spôsobu, zníži množstvo vírusu vo Vašom tele na malé kvantá. Pravidelne robené laboratórne, krvné skúšky overujú, či lieky účinkujú očakávaným spôsobom.

\* Skúšky, merajúce tzv. „vírusovú záťaž“ určujú množstvo HIV vo Vašej krvi.

\* Skúšky, pri ktorých sa v krvi stanovuje počet CD4 buniek merajú „výkonnosť“ Vášho imunitného systému.

Ak aj začnete liečbu pri nízkom počte CD4 buniek, Váš imunitný systém môže získať na výkonnosti natoľko, že sa dokáže vyrovnávať s mnohými ochoreniami, vznikajúcimi v súvislosti s AIDS.

Liečba infekcie HIV, ktorá sa začne v správny čas a správnym spôsobom, znamená tiež, že Váš zdravotný stav ostane po oveľa dlhšiu dobu viac uspokojivý, než bez antiretrovírusovej terapie.

### Ako dlho budú lieky účinné ?

Kombinovaná liečba, pri použití najmenej troch liečív sa doposiaľ používa približne štyri roky. Účinok jednotlivých liečív bol predmetom intenzívneho štúdia už po dlhšiu dobu.

Ak hladina Vašej vírusovej záťaže ostáva počas liečby nedokázateľná, t.j. pohybuje sa pod hodnotu 50 kópií ribonukleovej kyseliny HIV, je účelné, aby ste užívali tú istú kombináciu liečív naďalej. To preto, lebo vo Vašom prípade vznik rezistencie voči liečbe je málo pravdepodobný, keďže Vaša vírusová záťaž je tak nízka.

Laboratórne skúšky na meranie vírusovej záťaže ešte v nedávnej minulosti boli schopné stanoviť iba hodnoty vyššie ako 500 kópií. Novšie skúšky dokazujú hodnoty 50–20 kópií a mali by sa používať vo všetkých klinických strediskách, špecializovaných na liečbu infekcie HIV.

Odporúčania (platné pre Veľkú Britániu) hovoria, že hlavným cieľom pre každého, kto začne antiretrovírusovú liečbu je zníženie hladiny vírusovej záťaže pod hodnotu 50 kópií.

### Je potrebné, aby sa každý s infekciou HIV liečil?

Po určitej dobe, väčšina HIV-pozitívnych jednotlivcov bude potrebovať liečbu, avšak doba kedy ju bude nutné začať, môže byť veľmi rôzna. Infekcia HIV sa nerozvíja u všetkých ľudí smerom k vzniku AIDS rovnako – pri niektorých veľmi rýchlo a v ojedinelých prípadoch predbežne vôbec nie.

Zdravotný stav približne jednej tretiny HIV-pozitívnych ľudí ostáva uspokojivý asi 10 rokov, aj bez liečby. Väčšina však začne liečbu po 4–5 rokoch od infekcie. Malý počet HIV-pozitívnych ľudí, môže ale ochoriť veľmi rýchlo a bude potrebovať liečbu oveľa skôr ako ostatní.

Či máte začať liečbu je otázkou, ktorú potrebujete prediskutovať s Vaším lekárom. Konečné rozhodnutie si vyžiada niekoľko návštev.

*„Aj keď sa cítite dobre, snaha dozvedieť sa viac o liečbe infekcie HIV je iste dobrým nápadom.“*

*Stane sa obzvlášť dôležitý vtedy, ak Vám klesajú počty CD4 buniek, alebo ak hodnoty Vašej vírusovej záťaže sú vysoké.“*

- \* Kladte toľko otázok koľko je potrebné, pokiaľ nebudete mať v tejto mimoriadne závažnej veci jasno. Užitočné informácie môžete tiež získať od priateľov, prostredníctvom tlačенých informačných materiálov a osobitných telefónnych „liniek dôvery“.

*Aj keď sa cítite dobre, snaha dozvedieť sa viac o liečbe infekcie HIV je iste dobrým nápadom. Stane sa obzvlášť dôležitý vtedy, ak Vám klesajú počty CD4 buniek, alebo ak hodnoty Vašej vírusovej záťaže sú vysoké.*

## Kedy mám začať ?

To je niečo, čo musíte Vy a Váš lekár spolu prediskutovať. Vy ste tou osobou, ktorá bude brať lieky v dnes dostupnej forme a je na Vás, aby ste sa rozhodli, či začnete liečbu ako takú, ako aj súhlasili s tým, ktoré liečivá budete užívať.

- \* Požiadajte svojho lekára, aby Vám opísal rôzne lieky, ktoré môžete brať – vrátane ich dobrých vlastností a prípadných nepriaznivých vedľajších účinkov každého z nich.
- \* Doprajte si dostatok času na rozmyslenie čo chcete robiť a necíťte sa byť v urgentnej situácii alebo tlačení do konania niečoho, čomu dobre nerozumiете. Je to osobitne dôležité, ak Vaša HIV-pozitívita bola diagnostikovaná iba nedávno a Vy sa potrebujete vysporiadať najprv s touto skutočnosťou.

Obecne sa odporúča začať liečbu ak počet Vašich CD4 buniek klesne pod 350–300, pričom sa dôrazne odporúča začať ju pokiaľ je ešte vyšší ako 200. Avšak ani tieto hodnoty nemusia predstavovať pre Vás naliehavú potrebu bezprostredne začať terapiu, ak máte pocit, že nie ste na ňu ešte dostatočne pripravený(-á).

Ak počet Vašich CD4 buniek je vyšší ako 300–350, máte síce ešte stále dostatočne funkčný imunitný systém, avšak môže tu už byť riziko zvýšenej vnímavosti k infekcii, ktorá vedie k hnačkám a stratám na hmotnosti. Ak počet Vašich CD4 buniek klesne pod 200, zvýši sa nebezpečenstvo vzniku zápalu pľúc (pneumónie) typu označovaného ako PCP (spôsobeného hubou *Pneumocystis carinii*). Ak klesne pod 100, riziko vzniku iných vážnych ochorení sa u Vás zvýši ešte významnejšie.

Nízky počet CD4 buniek neznamená vždy, že s určitou ochoriete, stáva sa to však pravdepodobnejším. Treba brať do úvahy, že väčšina liečiv používaných pri terapii oportúnnych infekcií môže byť viac toxická a môže sa ťažšie znášať ako obvyklé lieky proti HIV.

Aj keď Vás znepokojuje samotná skutočnosť, že liečbu infekcie HIV potrebujete a máte obavu z jej prípadných vedľajších účinkov, treba mať na pamäti, že infekcia HIV a AIDS ostávajú stále nebezpečné a život ohrozujúce ochorenia. Niektorí HIV- pozitívni pacienti odkladajú začiatok liečby až je na účinnú terapiu príliš neskoro. Ochorenia, ktoré môžu vzniknúť za situácií, keď počet CD4 buniek je nižší ako 200, môžu mať už ale fatálny priebeh.

Výsledky ďalších štúdií v tomto roku zdôraznili potrebu začať liečbu proti HIV predtým, ako počet CD4 buniek klesne pod 200.

## Sú odporúčania vzhľadom na liečbu tie isté pre mužov a pre ženy ?

Sú známe isté rozdiely medzi prejavmi infekcie HIV u mužov a u žien. Jedným z nich je ten, že pri rovnakom počte CD4 buniek, u žien sa obvykle pozorujú nižšie hladiny vírusovej záťaže ako u mužov. Niektoré štúdie poukazujú na vyššie riziko u žien ochorieť za obdobných okolností než muži. Tieto pozorovania môžu byť dôvodom pre skoršie začatie liečby u žien ako u mužov s rovnakým počtom CD4 buniek. Treba však uviesť, že zatiaľ nie sú k dispozícii dostatočné údaje, aby takýto postup bol včlenený napr. do posledných oficiálnych amerických odporúčaní (február 2001).

Jedno americké štúdium opisuje pozorovanie o kolísaní hodnôt vírusovej záťaže počas menštruačného cyklu. Je to dobrý podnet pre Vás a Vášho lekára poznačiť si, v ktorej fáze Vášho cyklu bola robená takáto laboratórna skúška a prípadne zvažovať nálezy aj z takéhoto hľadiska.

## Čo robiť ak ste ťarchavá ?

Viacere výsledky štúdií ukázali, že infekciu HIV možno účinne liečiť aj ak je žena ťarchavá. Naviac, liečba kombinovanou terapiou, ktorá je dostatočne účinná na to, aby sa hladiny Vašej vírusovej záťaže znížili tak, že nie sú dnešnými laboratórnymi skúškami dokázateľné, takmer úplne odstraňuje riziko prenosu infekcie na Vaše dieťa.

Viac informácií o infekcii HIV a ťarchavosti Vám poskytne Váš odborný lekár – gynekológ, informačné príručky venujúce sa tejto tématike, prípadne i – Base publikácia (angl.) *Guide to HIV Treatment and Pregnancy*.



## Je vek dôležitým momentom pre začatie liečby u dospelých ?

Imunologický výskum v minulom roku ukázal, že kombinovaná liečba môže viesť k istému obnoveniu činnosti dôležitej časti Vášho imunitného systému, orgánu označovaného ako týmus. Predtým sa väčšina lekárov domnievala, že činnosť týmusu v priebehu dospelovania zaniká.

Jedno dôležité výskumné štúdium ukázalo, že týmus môže čiastočne obnoviť svoju činnosť u ľudí vo veku približne okolo 30 rokov, ktorí sú HIV-pozitívni a liečení kombinovanou terapiou. Tento nález nie je zatiaľ plne vysvetlený, ale môže poukazovať na výhody začatia liečby po 20-tom resp. 30-tom roku života.

Ale vek v každom prípade znižuje funkčnosť a výkonosť imunitného systému. Pri ľuďoch starších ako 50 rokov je zvýšené riziko ochorenia v dôsledku poškodenia imunitného systému spôsobené HIV a odporúčanie začať liečbu je tým naliehavejšie, čím ste starší (-ia). Avšak oficiálne publikované odporúčania úlohu vekového faktoru v liečbe HIV zatiaľ osobitne nekomentujú.

## Lieky proti HIV, vek a srdcové ochorenie

Rizikové faktory pre srdcové ochorenia zahŕňajú vek (osobitne nad 45 rokov), pohlavie (muži), nedostatok telesného pohybu, srdcové ochorenia v rodine, vysoký krvný tlak, fajčenie a cukrovku (diabetes). Medzi iné rizikové faktory v spojitosti so srdcovými ochoreniami patria aj zvýšené hladiny cholesterolu a triglyceridov, ku ktorým môže dôjsť ako k vedľajším nepriaznivým účinkom liečby infekcie HIV.

Výskumné práce z jesene minulého roku ukázali, že pre väčšinu ľudí prospech z liečby infekcie HIV prevažuje nad prídavným rizikom srdcového ochorenia – nemusí to však platiť pre každého. V skutočnosti zistenie, že toto ďalšie riziko, ku ktorému môže viesť liečba infekcie HIV znamená potrebu starostlivého zváženia rizík postihnutia srdcovo-cievneho systému a rizík z rozvoja infekcie HIV predtým, ako sa začne samotná liečba. Medzinárodné skúsenosti z hodnotenia takýchto rizík, ktoré môžu lekárom pomôcť rozhodovať sa, sú voľne prístupné na internete (napr. <http://www.hbroussais.fr>).

Napr. ak ste 45 – ročný muž, ktorý fajčí a má málo telesného pohybu, môže byť pre Vás výhodnejšie liečbu oddialiť, pokiaľ nepozmeníte svoj životný štýl, čím znížite účinnosť niektorých z kardiovaskulárnych rizikových faktorov. Ak sú rizikové faktory v spojitosti s infekciou HIV

pri Vás tiež vysoké (t.j. máte nízky počet CD4 buniek alebo vysokú hladinu vírusovej záťaže), zmena Vášho životného štýlu nadobudne ešte viacej na urgentnosti a závažnosti.

## Včasná diagnóza a primárna infekcia.

Existujú závažné dôvody zvážiť veľmi skoré začatie liečby u ľudí, ktorí vedľa, že k infekcii HIV u nich došlo iba v nedávnom čase. Veľká časť klinického výskumu prebiehala u ľudí, u ktorých začala liečba v priebehu niekoľkých týždňov po infekcii, ukázalo sa ale, že existuje určité priaznivé obdobie pre začatie liečby trvajúce približne 6 mesiacov po infekcii.

Hromadia sa pozorovania, že ľudia, liečení zavčasu po primárnej alebo včasnej infekcii si v istom stupni uchovávajú aj po niekoľkých rokoch liečby istú vlastnú imunitnú odpoveď voči HIV – zatiaľ čo táto sa stráca takmer u každého, kto začal liečbu neskôr ako približne 6 mesiacov od nákazy.

Dôležité nálezy amerického výskumu ukázali, že u ľudí so zavčasu začatou liečbou po vzniku infekcie, bolo možné prerušiť kombinovanú liečbu na dlhšie obdobie, zatiaľ čo ich imunitný systém bol schopný kontrolovať rozvoj infekcie HIV. Ak v určitých prípadoch pri takejto situácii liečba prebieha napr. po dva roky (s počtom CD4 buniek oveľa vyšším, než aký by nasvedčoval potrebe začatia terapie), nemusí byť neskoršie vždy bezvýhradne nutné pokračovať v liečbe aj naďalej. Tieto nálezy sa overujú.

## Neskorá diagnóza infekcie HIV a nízky počet CD4 buniek.

Nezriedka dochádza k tomu, že ľudia – vo všetkých vekových kategóriách – zistia svoju HIV-positivitu, až keď ochorejú a ich stav si vyžaduje nemocničnú starostlivosť. Tá často zahŕňa urýchlené začatie liečby, najmä ak počty ich CD4 buniek sú nižšie ako 100.

Avšak pre ľudí, ktorí zisťujú, že žijú s infekciou HIV až vtedy, keď počet ich CD4 lymfocytov je už veľmi nízky, výskum prináša potešiteľné správy. Aj keď počet ich CD4 buniek je krajne nízky, napr. 10, 20 alebo dokonca 0. V prípade, že ide o Vašu situáciu, ak budete starostlivo dodržiavať Váš predpísaný liečebný režim, môžete očakávať, že sa dostavia výsledky. Hladina Vašej vírusovej záťaže poklesne a počet Vašich CD4 buniek sa zvýši opäť na priaznivejšie hodnoty.

**„Pokiaľ podstupujete liečbu, pravidelne robené krvné laboratórne skúšky zisťujú zavčasu prejavy jej viacerých vedľajších účinkov. Ak pociťujete nejaké ťažkosti, informujte Vášho lekára a uistite sa, že sa nimi vážne zaoberá“**

## No a čo nepriaznivé vedľajšie účinky liečby?

Mnohí ľudia sa obávajú kombinovanej liečby pre jej známe vedľajšie účinky. Avšak:

- \* väčšina vedľajších účinkov je mierna
- \* často je možné sa s nimi ľahko vysporiadať
- \* riziko vzniku vážnych vedľajších účinkov nie je veľké
- \* veľká väčšina ľudí prijme liečebný režim ako normálnu časť ich každodenného života.

Pýtajte sa Vášho lekára, skúsených zdravotných sestier alebo aj lekárničky, ktorý sa zaoberá proti-HIV liekmi, na najčastejšie vedľajšie účinky liečiv, ktoré chcete užívať. Pýtajte sa tiež, ako často k nim dochádza a koľkí liečení prestali s terapiou kvôli ich vzniku (obvykle iba ojedinelí). Aj približné odhady Vám pomôžu k predstave o čo tu v skutočnosti môže ísť.

Nevôľnosť, hnačky, rôzne prejavy a únava sú najčastejšími prejavmi celkových vedľajších účinkov liekov proti HIV. Po prvých dňoch alebo týždňoch ich užívania sa obvykle zmierňujú. Liečenie hnačky alebo nevoľnosti tu môže pomôcť.

## Závažnejšie vedľajšie účinky

*Periférna neuropatia (poškodenie periférnych nervov)* sa môže stať závažnou a bolestivou komplikáciou, obvykle sa však rozvíja pomaly. Ak spozorujete jej počiatočné príznaky (napr. poruchy citlivosti Vašich rúk alebo nôh), žiadajte zväziť výmenu tých liekov, ktoré by tu mohli byť príčinou (ddC, ddI, d4T, ritonavir alebo v menšej miere 3TC). Hydroxyurea, ak sa podáva spolu s uvedenými liečivami, môže zvyšovať riziko vzniku periférnej neuropatie.

Môžete tiež požiadať Vášho lekára, aby Vám predpísal aminokyselinu L-acetyl-karnitín, ktorá podľa niektorých menej rozsiahlych štúdií pôsobila v takýchto prípadoch priaznivo.

Ak je možné urobiť výmenu liekov, tak by bolo lepšie uprednostniť túto možnosť pred prípadným zmierňovaním príznakov pomocou liekov proti bolesti.

*Lipodystrofia* je názov označujúci určitý súbor vedľajších príznakov, ktorý sa v poslednej dobe častejšie pozoroval. Vzťahuje sa na zmeny hladín tukov a cukrov v krvi. Zaradujú sa sem aj tvarové zmeny určitých, napr. povrchových častí tela a zmeny v distribúcii telesného tuku.

Má sa za to, že určité liečivá, hoci navzájom blízke (chemicky, alebo svojím účinkom) vyvolávajú odlišné vedľajšie účinky. Nahromadenie tukového tkaniva (najčastejšie v oblasti žalúdka, prs, v okolí pliec) sa pozorovalo pri podávaní liečiv inhibujúcich enzým proteínázu HIV a pravdepodobne aj pri podávaní NNRTI (pozri ďalej). Na druhej strane, miznutie podkožného tuku (obvykle v oblasti

končatín, tváre a zadných sedacích partií) sa spájalo s užívaním nukleozidov.

Príčiny vedúce k lipodystrofii nie sú dnes ešte úplne objasnené, ale je známe, že podobné zmeny – aj keď vzácne – sa niekedy vyskytujú aj u ľudí, ktorí neužívajú lieky proti HIV. Jej príznaky sa obvykle – nie ale vždy – vyvíjajú niekoľko mesiacov. Prejavy – vo včasnom štádiu – často sa dajú odvrátiť zmenou podávaných liečiv. Nápomocné môžu byť tiež zmeny diety a zvýšený telesný pohyb.

Dbajte na starostlivé telesné merania (napr. rozmery určitých telesných partií, hrúbka podkožného tuku a pod.), ktoré robí Váš lekár alebo diétna sestra zameraná na problematiku liečby HIV, aby ste mohli zavčasu spozorovať prípadné nastupujúce zmeny.

Pokiaľ podstupujete liečbu, prejavy vedľajších účinkov sa kontrolujú pravidelnými laboratórnymi skúškami krvi. Ak spozorujete akékoľvek ťažkosti, informujte Vášho lekára a uistite sa, že sa problému venuje náležitá pozornosť.

## Čo predstavuje najlepšiu kombináciu ?

Na túto otázku nie je odpoveď, nakoľko napr. liečivá, ktoré niektorí ľudia dobre znášajú, iní ľudia zasa nie sú schopní tolerovať. Je potrebné, aby ste sa uistil (-a), že:

- \* užívate kombináciu liečiv, ktorá je natoľko účinná, že znižuje hladinu Vašej vírusovej záťaže pod hranicu dôkazu dnes používanými laboratórnymi vyšetreniami. *Takáto kombinácia môže predstavovať aj viacej ako tri liečivá.*
- \* znášate dobre predpísané lieky, dodržiavate predpísaný liečebný režim a zachováate všetky diétné úpravy.
- \* požiadajte informácie o režimoch liečby dávkovania a vedľajších účinkoch. V tejto veci môžete naviazať kontakt s liečebnými strediskami, niektorými virologickými laboratóriami, alebo napr. s mimovládnu neziskovou organizáciou „Ligou proti AIDS na Slovensku“ (adresy ktorých sú uvedené na str. 2), aby Vám pomohli pri objasňovaní Vašich pochybností a otázok.

Váš lekár Vám odporučí, ktoré kombinácie liekov najpravdepodobnejšie znížia hladinu Vašej vírusovej záťaže na hodnoty, už nedokázateľné dnešnými laboratórnymi vyšetreniami. Ak ste predtým brali lieky proti infekcii HIV, môže to ovplyvniť účinnosť nasadzovanej liečby.

## Môžem požiadať o zmenu liečby ?

Ak kombinácia, pre ktorú ste sa rozhodli je príliš záťažujúca alebo liečebný režim nemôžete z rôznych príčin

**„Doba, keď začnete brať lieky proti HIV, je dobou, kedy sú aj najviac účinné. Preto by ste mali (-a) ihneď od začiatku správne dodržiavať predpísaný liečebný režim.“**

dodržiavať, či počiatočné vedľajšie účinky liekov sa nezmierňujú, môžete vždy požiadať Vášho lekára o zmenu lieku alebo liekov, ktoré Vám robia najväčšie ťažkosti.

Ak ide pri Vašej liečbe o prvú kombináciu liekov, máte tu viaceré možnosti. Ak sa prejavujú u Vás ich vedľajšie účinky, neznášajte ich pasívne po mesiace, ale informujte Vášho lekára. Podrobnejšie informácie môžete získať v informačnom i-Base materiáli (angl.): *Guide to Changing Treatment*.

### Môžem prerušiť svoju liečbu ?

Prerušenie liečby venoval klinický výskum mnoho pozornosti. Pôvodne, a nie veľmi šťastne, sa prerušenia liečby označovali ako „liekové prázdniny“. Vhodnejším sa vidí skratkové označenie STI (angl.: *Structured Treatment Interruptions*), čo v tomto prípade znamená *riadené prerušovanie liečby*.

Zastavenie liečby po určitú dobu sa t.č. intenzívne študuje ako prípadný spôsob pomoci ľuďom, pri ktorých vznikla rezistencia infekcie voči účinkom užívaných liekov, pri neexistencii inej terapeutickkej alternatívy. Výsledky niekoľkých štúdií ukázali na zmeny v rezistencii, ak sa lieky vynechali po určitý čas. Tieto stavy si vyžadujú ďalší výskum.

Iné klinické skúšky sa zaoberali tým, ako pôsobí prerušenie liečby na imunitný systém pacientov, avšak tieto sledovania sa zatiaľ ešte neskončili.

- \* Zastavenie liečby na akúkoľvek krátku dobu sa preto zatiaľ neodporúča. Hladiny Vašej vírusovej záťaže sa môžu zvýšiť aj v priebehu jedného týždňa z nedetekovateľných hodnôt na hodnoty niekoľko tisícové. V priebehu málo týždňov sa môžete ocitnúť tam, kde ste boli pred začatím kombinovanej liečby.
- \* Ak ste si predsa len zaumienili požiadať o prerušenie Vašej liečby alebo ju celkom vynechať, je nevyhnutné, aby ste konzultovali najprv Vášho lekára. Obvykle všetky lieky určitej kombinácie treba vynechať naraz, ale s podávaním niektorých liečiv je nutné prestať skorej ako pri ostatných.

### Čo znamená byť „naivným“ z hľadiska liečby?

Ide tu o termín, ktorý viac odpovedá duchu anglického jazyka, ako nášmu. Preberá sa však často z anglickej odbornej literatúry, nakoľko opisuje istú špecifickú situáciu. Označuje niekoho, kto nikdy neužíval žiadny liek proti HIV, je teda „naivný z hľadiska liečby“ resp. „naivný z hľadiska pôsobenia anti-HIV liekov“. Ide o veľmi osobitú pozíciu, nakoľko každé z dostupných liečiv proti HIV by potom u dotyčného človeka malo byť zreteľne účinné.

Keď po prvý raz užívate lieky proti HIV, sú tieto najviac účinné. To je dôvod, prečo by mali byť nasadené správnym spôsobom hneď od začiatku. Je ale lepšie, ak sa začne liečba prípadne aj o niečo neskôr, ako užívať menej účinnú kombináciu zavčasu, ale s menšou nádejou, že bude účinná po dlhú dobu.

### Mám sa zapojiť do klinických skúšok ?

Mnohé z nemocníc sú súčasne aj výskumnými strediskami a môžete byť požiadaný zapojiť sa do určitých klinických skúšok (výskumné štúdium).

Vtedy je tu vhodné uvedomiť si, že je už známy relatívne veľký počet liekových kombinácií, s dokázanou účinnosťou. Nie je nutné, aby ste sa zúčastnili na klinickej skúške, ak nechcete alebo ak jej cieľ nie je Vám úplne jasný. Dnes, keď sa napr. odporúča, aby sa anti-HIV liečba začala až pri nižších počtoch CD4 buniek, je potrebné, aby sa tento prístup zohľadňoval vo všetkých klinicko-výskumných sledovaniach.

***Ak Váš počet CD4 buniek je vyšší ako 350 a k infekcii HIV u Vás nedošlo v priebehu posledných šiestich mesiacov, nemali by ste byť prizývaný zúčastniť sa klinickej skúšky, pokiaľ Vám nebude výslovne objasnené, že skúšaný spôsob liečby sa nebude počas skúšky odporúčať ako rutinná terapia.***

Niektoré výskumné štúdiá tohto druhu sú veľmi dobre plánované a môžu Vám poskytnúť lepší spôsob sledovania Vášho stavu, ako aj dôkladnejšiu starostlivosť, než aká by sa Vám normálne dostala pri bežnom liečení. To súčasne ale znamená aj častejšie návštevy nemocnice.

Ak ste oslovený (-á) zúčastniť sa klinickej skúšky, alebo sám (-a) máte záujem sa jej zúčastniť, venujte dostatok času na oboznámenie sa s ňou alebo si vyžiadajte nestrannú radu. Ak ste žena, overte si koľko žien sa zúčastňuje danej klinickej skúšky.

Klinické skúšky sú dôležité pri hľadaní nových spôsobov liečby a pre rozšírenie znalostí ako ich používať. Avšak, ak u Vás bola len nedávno diagnostikovaná infekcia HIV a ešte sa len vyrovnávate s myšlienkou začať liečbu, nemáte dôvod cítiť sa akoby pod určitým nátlakom zúčastniť sa chystaného alebo prebiehajúceho klinického výskumu.

- \* Informujte sa o alternatívach spôsobu liečby overovanom v danej klinickej skúške a aké výhody má oproti spôsobom existujúcim. Úroveň liečebnej starostlivosti, ktorá Vám bude v budúcnosti venovaná, nebude v žiadnom prípade ovplyvnená Vaším rozhodnutím nezúčastniť sa na klinickej skúške.

*„Nepovažujte liečivá, s ktorými teraz začínate liečbu za doživotnú terapiu, ale za niečo, s čím budete mať do činenia niekoľko najbližších rokov.“*

*Osvojte si tento postoj serióznejšie ako čokoľvek iného, pokiaľ sa pre Váš prípad stanovia optimálne postupy.“*

## Čo potrebujem ešte vedieť ?

Pokračujúci klinický výskum znamená, že predstavy ako používať viaceré lieky proti HIV v optimálnej kombinácii sa menia rozširujúcim sa poznaním. Spôsob liečby, ktorý Vám Váš lekár odporúča dnes, môže byť odlišný od spôsobov používaných pred 6 alebo 12 mesiacmi. To nie je iba dôsledkom toho, že sa objavujú nové lieky. Pôsobia tu širšie súvislosti spolu s hlbším chápaním ako určité liečivá účinkujú, prečo niekedy prestávajú pôsobiť, čo predovšetkým súvisí s upresňovaním znalostí o rezistencii.

\* Klad'íte otázky týkajúce sa všetkého, čo Vám nie je jasné a potom budete môcť zodpovedne pristupovať k Vašmu konečnému rozhodnutiu.

## Prečo liečba nie je vždy účinná?

Pri niektorých ľuďoch liečba nebude účinkovať tak efektívne, akoby sa dalo očakávať. Uvedieme viacero príčin, prečo je tomu tak:

- \* Liečivé pôsobenie jednej alebo viacerých anti-HIV látok v kombinácii, ktorú užívate sa u Vás pre rezistenciu vírusu (pozri ďalej) neuplatňuje.
- \* Odporúčaný liečebný režim dodržiavate len s obtiažami (t.j. keď napr. každý týždeň vynecháte určitú dávku).
- \* Jedno alebo viaceré liečivá sa vo Vašom črevnom systéme v dostatočnej miere nevstrebávajú – v tomto smere sú známe značné odlišnosti medzi jednotlivými ľuďmi. Sú však k dispozícii také-laboratórne skúšky, ktoré dokážu tieto odlišnosti odhaliť.
- \* Zvolená kombinácia liečiv nemusí byť vo Vašom prípade dostatočne účinná.
- \* Vedľajšie účinky užívaných liečiv sú príliš silné, než aby sa dali znášať.

Žiaden z výsledkov klinických skúšok nesvedčí pre 100 percentnú účinnosť akéhokoľvek liečiva alebo spôsobu liečby. Ale ak Vás lieči starostlivý lekár a na druhej strane Vy starostlivo dodržiavate odporúčaný liečebný režim, každá kombinácia, keď po prvý raz začínate liečbu by mala viesť k tak nízkym hodnotám Vašej vírusovej záťaže, že ich už dnešné laboratórne skúšky nezachytia.

Úspešnosť liečby v prípade nasadenia druhej alebo tretej kombinácie je obvykle nižšia ako u ľudí, pri ktorých sa určitá kombinácia liekov použije na začiatku liečby po prvý krát.

Tento informačný materiál sa sústreďuje prevažne na vírusovú záťaž a na počty CD4 buniek. Dôvodom je, že sú to najdôležitejšie laboratórne údaje, podľa ktorých lekár posudzuje účinnosť liečby. Pri niektorých ľuďoch hladina ich vírusovej záťaže nemusí ale nikdy klesnúť na nedokázateľné hodnoty, pričom sa však cítia dobre a neochorejú veľa rokov.

Spôsobov, ktorými organizmus môže reagovať na liečbu je oveľa viac, než ich je možné v tomto texte súhrnne uviesť.

Ak sa vo Vašom prípade nedarí znižovať hladinu Vašej vírusovej záťaže na nedokázateľné hodnoty, je to možno aj preto, že u Vás už skorej vznikla rezistencia HIV na iné lieky čo môže vplývať na Vašu aktuálnu terapiu. Vtedy možno po dôkladnom zvážení, pokračovať prípadne aj v liečbe, ktorú užívate.

Môžete pre budúcnosť tiež rátať s úspešným použitím nových liekov, ktoré výskum neustále vyvíja a bude aj v budúcnosti vyvíjať. Mnohé z nich môžu byť k dispozícii skôr (obvykle v rámci osobitných výskumných programov), ako prebehne oficiálne odsúhlasenie ich používania v danej krajine.

Ak potrebujete, alebo budete potrebovať úplne nový liek pre skladbu novej kombinácie, sledujte starostlivo, Vy a Váš lekár, ako postupujú výskumné práce v tejto špeciálnej oblasti.

*Viac informácií o liečbe druhou (v poradí) kombináciou liekov a o tzv. „záchrannnej liečbe“ získate z informačného materiálu i-Base (angl.): „Guide to Changing Treatment“.*

## Sú schopné anti-HIV liečivá dnes známe vyličiť infekciu HIV ?

Liečivá, dnes dostupné sú vhodné k liečbe infekcie HIV, nedokážu ju však odstrániť, vyličiť. Zastavujú, spomaľujú rozvoj (progresiu) nákazy HIV a umožňujú imunitnému systému znovu nadobudnúť niektorú z jeho funkcií, ale liečení pacienti ostávajú stále HIV- pozitívni.

Dokonca aj u ľudí, ktorí boli dlhodobo liečení kombinovanou terapiou a hodnoty ich vírusovej záťaže sa po niekoľko rokov pohybovali pod 50, ostáva HIV v malých množstvách. Vírus je u nich často prítomný napr. v niektorých bunkách imunitného systému, ktoré sa označujú ako „kludové“ alebo ako „spiacie“.

Dnes dostupné lieky nás však približujú k objavu spôsobu vyličenia v budúcnosti. Môže sa stať, že budete potrebovať dlhodobé liečenie a nové lieky sa budú možno užívať jednoduchším spôsobom a budú pravdepodobne účinnejšie. To znamená na druhej strane, že viac ľudí ukončí svoj život pri dosiahnutí vysokého veku než dôsledkom infekcie HIV.

Dnešná liečba môže tiež viesť k tomu, že budete žiť aj vtedy, keď dôjde k objavu spôsobu vyličenia nákazy – a to je niečo, čo stojí za znášanie nepríjemností, ktoré bývajú spojené s dnešnou terapiou.

*Nepovažujte liečivá, s ktorými dnes začínate liečbu za doživotnú terapiu, ale za niečo, s čím budete mať dočinenia niekoľko najbližších rokov. Osvojte si tento postoj serióznejšie ako čokoľvek iné, pokiaľ sa pre Váš prípad nestanovia optimálne postupy.*

## Vy a Váš lekár

Dobrá komunikácia a produktívny vzťah s Vaším lekárom ako aj s inými pracovníkmi, ktorí Vám poskytujú zdravotnícku starostlivosť je prvoradou vecou. Rozhodnúť sa pre iného lekára alebo pre iné liečebné stredisko treba považovať za poslednú možnosť, keď zlyhali všetky snahy o dorozumenie a spoluprácu.

Treba mať na pamäti aj to, že lekári Vášho strediska nie sú jediné osoby, ktoré Vám môžu v určitých situáciách poradiť. Skúsene zdravotné sestry sú často tiež schopné Vám účinne pomôcť v mnohých otázkach napr. týkajúcich sa dodržiavania liečebného režimu (tzv. adherencie) a nepríjemných vedľaj-

ších účinkov užívaných liekov. Môžu Vám umožniť kontakt s inými zdravotníckymi profesionálmi, vrátane napr. diétnych sestier, lekárnikov, psychológov alebo sociálnych pracovníkov.

Obidve strany, Vy a aj tí, ktorí Vám poskytujú zdravotnícku starostlivosť, majú určité práva a zodpovednosti. Nižšie uvádzame zoznam vecí, ktoré môžete urobiť vo svoj prospech, a potom Vaše práva ako pacienta (*nasledovné skutočnosti vychádzajú zo situácie vo Veľkej Británii, nezopovedajú úplne situácii našej. Môžu však slúžiť pre isté porovnanie. „Charta práv pacienta v SR“ je publikovaná v „Humanita Plus“, 6/2000, orgáne Slovenskej humanitnej rady.*)

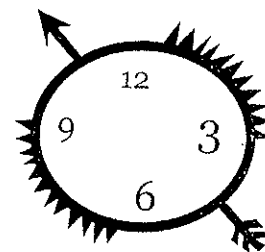
### Môže Vám byť užitočné...

- \* Vyhľadať si vyhovujúce špecializované zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa budete dobre cítiť.
- \* Vyhľadať si lekára, ktorý vzbudzuje Vašu dôveru. Ak ste žena a želáte si lekárku, nemal by to byť problém.
- \* Pripraviť si zoznam otázok alebo nejasností, ktoré chcete prediskutovať s Vaším lekárom a vziať si ich so sebou pri návšteve zdravotníckeho zariadenia.
- \* Stretnite sa pri každej návšteve vždy s tým istým lekárom – je to dôležité – nakoľko vytvorenie dobrého pracovného vzťahu je veľmi obtiažne, ak sa stretávate pri rozhovoroch o Vašej situácii vždy s iným lekárom.
- \* Plánujte si svoj čas tak, aby krv pre rutinné laboratórne skúšky Vám bolo možné odobrať 2-3 týždne pred pravidelnou návštevou lekára. Výsledky takto budú k dispozícii, aby ste ich Vy a Váš lekár mohli počas pravidelnej kontrolnej návštevy prediskutovať.
- \* Zabezpečte si rutinnú kontrolnú návštevu v dostatočnom predstihu.
- \* Ak pre vážnu príčinu nemôžete prísť v dohovorený čas, oznámte to v zdravotníckom zariadení, aby sa Váš termín návštevy mohol prideliť inému pacientovi.
- \* Jednajte so všetkými ľuďmi, ktorí Vám poskytujú zdravotnícku starostlivosť takým spôsobom, akým chcete, aby jednali s Vami.
- \* Načúvajte pozorne zdravotníckym radám, ktoré dostávate a riadte sa podľa nich.
- \* Ak čokoľvek nerozumiете, požiadajte Vášho lekára, aby Vám podal vysvetlenie znova alebo iným spôsobom.
- \* Správajte sa čestne a pravdivo k tým, ktorí Vám poskytujú zdravotnícku starostlivosť, keď ste napr. požiadaní aby ste okrem predpísanej liečby uviedol každý iný liek alebo látku, ktoré užívate, legálnu či zakázanú (napr. drogy), či doplnkový liek alebo látku z oblasti alternatívnej medicíny.
- \* Buďte pravdivý v tom, ako skutočne dodržiavate predpísaný režim Vašej liečby (stupeň adherencie). Ak tí, čo Vám poskytujú zdravotnícku starostlivosť nevedia, že máte ťažké alebo určité problémy, nemôžu Vám pomôcť.

### Vaše práva ako pacienta...

- \* Očakáva sa, že lekár Vás príjme v priebehu 30 minút od objednanej doby Vašej návštevy.
- \* Očakáva sa, že Vám budú vysvetlené všetky vhodné spôsoby pre Vašu liečbu, vrátane ich rizík a prospešnosti.
- \* Očakáva sa, že sa zúčastníte všetkých rozhodovaní týkajúcich sa Vašej liečby a potrebnej zdravotníckej starostlivosti.
- \* Očakáva sa, že sa bude s Vami jednať s rešpektom a dôverne.
- \* Očakáva sa, že Vaše zdravotné záznamy budú bezpečne uložené a Vám sprístupnené, kedykoľvek o to požiadate.
- \* Môžete odmietnuť zapojiť sa do klinických skúšok, bez obáv, že Vaše rozhodnutie ovplyvní úroveň zdravotníckej starostlivosti, ktorú dostávate teraz a budete dostávať v budúcnosti.
- \* Môžete sa sťažovať ohľadom Vašej liečby, bez obavy, že Vaše konanie nepriaznivo ovplyvní úroveň poskytovania zdravotníckej starostlivosti, ktorú potrebujete. To isté platí aj o úplnom prešetrení Vašej sťažnosti.
- \* Môžete požiadať o nezávislé posúdenie rovnako kvalifikovaným lekárom vo veciach týkajúcich sa poskytovania potrebnej zdravotníckej starostlivosti.
- \* Očakáva sa, že behom 14 dní dostanete písomnú odpoveď na každý list, ktorý odošlete Vášmu zdravotníckemu stredisku alebo nemocnici, vo veciach súvisiacich s poskytovanou zdravotníckou starostlivosťou.
- \* Môžete si zvoliť iného lekára, ktorý Vás bude ošetrovať, práve tak ako môžete prejsť do iného zdravotníckeho strediska bez obavy, že to nepriaznivo ovplyvní úroveň poskytovania zdravotníckej starostlivosti, ktorú potrebujete. Nemusíte pritom uvádzať Vaše dôvody pre zmenu lekára alebo strediska, aj keď niekedy by to mohlo napomôcť vyriešiť určitý problém, ak ide o nedorozumenie.
- \* V takom prípade sa očakáva, že výsledky všetkých Vašich laboratórnych vyšetrení a súhrnná správa o priebehu Vašej liečby budú odoslané Vášmu novému ošetrovateľmu lekárovi alebo do nového zdravotníckeho strediska, ktoré si zvolíte.

# Adherencia (dodržiavanie predpísaného liečebného režimu)



## Čo je to adherencia ?

Adherencia je označenie, ktoré znamená užívanie Vašich liekov presne tak ako boli predpísané. Znamená brať lieky v správnom čase pri zachovávaní všetkých pokynov týkajúcich sa úprav Vašej diety. Je dôležité vytvoriť si určitý systém životosprávy, ktorý Vám pomôže zachovávať túto, niekedy zložitú a nepohodlnú novú dennú rutinu. Zachovávanie adherencie môže byť niekedy veľmi obtiažne, takže budete potrebovať aj určitú podporu pri zvykaní si na zmeny, ktoré adherencia spôsobí vo Vašom živote. Je to tá najdôležitejšia vec, na ktorú musíte myslieť, keď začínate užívať novú liekovú kombináciu.

**Zariad'te si zahájenie liečby až vtedy, keď si budete môcť dopriať dostatok času, ale aj priestoru, ktorý budete potrebovať na svoju adaptáciu. Nič by nemalo mať vyššiu prioritu pred správnym užívaním predpísanej liečby počas týchto niekoľkých prvých týždňov.**

Viacere liečebné strediská, uvedomujúc si závažnosť adherencie, zriaďujú špecializované ambulancie venujúce sa tomuto problému.

## Ako veľa je dosť ?

Hoci časové intervaly, kedy treba užívať rozličné lieky sú pomerne prísne, existuje obvykle „okienko“ v trvaní asi jednej hodiny kedy ešte môžete daný liek bez obáv užiť. Niektoré lieky majú širšie časové „okienko“ ako ostatné. Rovnako dôležité sú predpísané diétne úpravy. Ak nezachováte odporúčania týkajúce sa užívania Vašich liekov, nemusí sa v črevnom systéme vstrebávať toľko liečiva, aby potom očakávaným spôsobom účinkovalo. Suboptimálna liečba môže uľahčiť vznik mutantov HIV s odolnosťou voči danému lieku, čo v budúcnosti môže prípadne zmenšiť prospech z predpísanej liekovej kombinácie.

Následujúcou otázkou je, ako blízko ku 100-percentnej adherencii by mal byť skutočný spôsob akým užívate lieky. Odpoveď' žiaľ' znie: „takmer úplne“.

Mnohé sledovania jasne preukázali, že vynechanie čo aj len jednej alebo dvoch dávok v priebehu týždňa môže mať výrazný dopad na šancu navodenia úspešnej liečby.

Nižšie uvádzané výsledky štúdia ukázali, že aj pri 95-percentnej adherencii (t.j. ak len jedna z 20 dávok sa vynechá alebo užije neskoro) len u 81-percent liečených sa dosahuje hladina vírusovej záťaže (VZ), nedokázateľná dnešnými rutinnými laboratórnymi skúškami.

Stupeň adherencie	% ľudí s nedokázateľnou hladinou VZ
vyšší ako 95 %	81 %
90–95 %	64 %
80–90 %	50 %
70–80 %	25 %
nižší ako 70 %	6 %

Na druhej strane, jedno americké štúdium, kedy väzni brali kontrolovane každú dávku liekov ukázalo, že všetci účastníci klinickej skúšky mali po roku liečby hladinu vírusovej záťaže nižšiu ako 400 kópií, pričom pri 85 percentách z nich bola nižšia ako 50 kópií.

Tento výsledok je hádam závažnejší ako výsledky možno mnohých klinických štúdií nových liečív – pričom treba zdôrazniť, že u väčšiny týchto väzňov predchádzajúca liečba z rôznych príčin zlyhala.

Uvádzame túto informáciu nie preto, že by bol nevyhnutný takýto väzeňský režim, ale aby ste si našli správny spôsob užívania Vašich liekov – budú potom účinné po dlhú dobu.

- \* Buďte úprimní k sebe pri vlastnom hodnotení, aký stupeň adherencie naozaj dosahujete počas normálneho týždňa.
- \* Ak dosahovaný stupeň adherencie nevyzerá dobre, potrebujete väčšiu podporu – je Vám prístupná, ale musíte o ňu žiadať.
- \* Hovorte o všetkom so svojim ošetrovateľom.

## Nápady ako si pomôcť

- \* Voľba samotnej liečby.
- \* Získajte všetky informácie o tom, čo budete musieť urobiť predtým, ako začnete liečbu.
  - Koľko tabliet, kapslí ?
  - Ako často ?
  - Ako presne bude treba načasovať užívanie liekov?
  - Sú predpísané úpravy diéty alebo osobitné podmienky skladovania niektorých liekov?
  - Je možná voľba aj iných, jednoduchších spôsobov liečby?
- \* Použijete denný rozvrh (Tab. 1 a 2) pre prípravu časového plánu užívania liekov a snažte sa, aby sa Vám stal dennou rutinou. V prvých týždňoch liečby si značte každú dávku, po jej užití.
- \* Zabezpečte si spôsob kontaktu s Vašou nemocnicou, liečebným strediskom alebo ambulanciou pre prípad, že by vznikli problémy s vedľajšími účinkami predpísaných liekov, aby bolo možné Vám urýchlene odporúčať dodatočné lieky na ich zmiernenie alebo v prípade potreby pozmeniť celú liečbu.
- \* Rozdeľte si Vašu dennú dávku liekov každé ráno na potrebné intervaly. Používajte k tomu malý podnos s delenými políčkami. Budete si môcť takto vždy ľahko overiť, či ste skutočne nezmeškali užiť jednu dávku, keď si nie ste istý (-á).
- \* Používajte budík alebo iný spôsob upozornenia pre ránné a večerné dávky.
- \* Ak odchádzate na niekoľko dní z domova, vezmite si vždy so sebou viac dávok liekov ako je potrebné.
- \* Majte poruke vždy malú zásobu liekov tam, kde môžu vzniknúť určité núdzové situácie – vo Vašom aute, v práci alebo u priateľov.
- \* Požiadajte priateľov, aby Vám pomohli spomenúť si na problematickejší interval užitia liekov alebo ak idete napr. večer do spoločnosti.
- \* Pýtajte sa priateľov na liečebný režim, ktorý podstupujú (tiež aj nakoľko sú ho schopní zvládnuť). Väčšina zdravotníckych liečebných stredísk môže pre Vás zariadiť stretnutie s niekým, kto sa riadi tým istým liečebným režimom, ak sa domnievate, že by vzájomný rozhovor mohol pomôcť.

## Čo mám robiť, ak zabudnem užiť svoje lieky ?

Takmer každý zabudne niekedy užiť svoje lieky alebo ich užije oneskorene. Existuje ale rozdiel medzi príležitostným opomenutím užiť jednu dávku a zabúdaním každý deň či týždeň. Je potrebné stanoviť si neúprosný cieľ: použiť všetky dávky, bez výnimky v správnom čase resp. v priebehu ich časového „okienka“.

Ak pravidelne užívate lieky neskôr alebo úplne ich vynecháte, môže byť lepšie pozastaviť Vašu liečbu, pokiaľ nebudete schopný zvládnuť predpísaný terapeutický režim, než riskovať vznik liekovej rezistencie.

Môže existovať aj kombinácia, ktorú by Vám spôsobovala menej ťažkosť. Niektorí ľudia neznášajú väčšie množstvo tablietiek, niektorí masťné jedlá, niektorí ľudia nie sú schopní piť väčšie množstvá vody, iní zasa budú mať problémy užiť lieky v priebehu dňa na pracovisku v potrebný čas.

Všetky tieto okolnosti sú dôležité pri rozhodovaní, ktorá kombinácia Vám bude najlepšie vyhovovať.

Je nevyhnutné dodržiavať predpísaný liečebný režim každý deň – aj počas víkendov a v rozličných situáciách, ktoré život prináša. Vynechať tu niektoré dni je veľmi nebezpečný spôsob podstupovania liečby, najmä ak vždy existuje spôsob ako Vám pomôcť vyhýbať sa vynechávaniu potrebných dávok liekov, nech už je Váš životný štýl je akýkoľvek.

**Ak zistíte vynechanie dávky, užite ju okamžite, keď si na to spomeniete.**

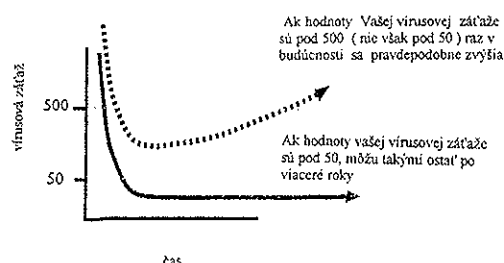
**ALE, ak si to uvedomíte až vtedy, keď nadišiel čas užitia ďalšej dávky, užite obidve dávky naraz.**

## Adherenčný denník a denný rozvrh pre zachovávanie adhirencie :

- \* Použijete nasledujúcu tabuľku na vypracovanie Vášho denného rozvrhu liečebného režimu spolu s Vaším lekárom, zdravotnou sestrou alebo lekárnikom.



# Rezistencia



## Čo je to rezistencia ?

Rezistencia (odolnosť) voči anti-HIV liekom vzniká, keď v skladbe vírusu dochádza k určitým malým zmenám (označovaným ako mutácie). Tieto sa môžu prejavovať aj tak, že liečivo už natoľko priaznivo nepôsobí, alebo len veľmi málo.

Je známe, že existujú rôzne úrovne rezistencie voči väčšine liečív. Čím dlhšie ich užívate, potom čo došlo u Vás ku vzniku rezistencie a jej ďalšiemu vývoju, tým viac sa Vaša infekcia stáva odolnejšou voči nasadenej liečbe. Preto lekári odporúčajú obmeniť kombináciu, ako náhle sa spozoruje rozvíjanie rezistencie voči niektorému alebo viacerým z užívaných liekov.

Môže sa stať aj to, že u Vás došlo k infekcii s kmeňom HIV už rezistentným. Ak došlo u Vás k infekcii pred menej ako šiestimi mesiacmi, laboratórna skúška na rezistenciu vírusu môže takúto situáciu objasniť. Problematiku rezistencie HIV však zďaleka nie je jednoduchá, hoci na prvý pohľad by sa takou aj mohla javiť. Prebieha tu však intenzívny výskum a postojte sa neustále upresňujú.

Ak podstupujete liečbu, je dôležité, aby laboratórne skúšky stanovujúce hladinu Vašej vírusovej záťaže boli pravidelne robené najmenej každé 2–3 mesiace. **Uistite sa, že budete vedieť výsledky skúšok do dvoch týždňov. Nečakajte až do najbližšej návštevy Vášho lekára.** Je výhodnejšie ak sa krvné skúšky spravia 2–3 týždne vopred, takže pri stretnutí s Vaším lekárom sú už k dispozícii. V prevažnej väčšine zdravotníckych liečebných stredísk sa to takto robí.

Ak sa hodnoty Vašej vírusovej záťaže zvýšili je potrebné, aby sa v ten istý deň odobrala krvná vzorka pre zopakovanie skúšky, t.j. aby sa výsledky overili. Ak sa nález potvrdí a lekár Vám na základe tohto navrhne zmenu kombinácie, jej urýchlené nasadenie výrazne ovplyvní pravdepodobnosť ďalšieho rozvoja rezistencie.

Mnohé štúdiá ukázali, že „druhou“ liečbou sa dosahujú lepšie výsledky, ak sa s ňou začne, keď sú hladiny vírusovej záťaže ešte stále nízke.

## Ako dochádza ku vzniku rezistencie ?

K mutáciám HIV, ktoré vedú ku vzniku liekovej rezistencie dochádza obyčajne vtedy, ak pokračujete s danou liečbou pri dokázateľných resp. vyšších hladinách vírusovej záťaže.

Ak hladina Vašej vírusovej záťaže ostáva nad hodnotou 500 kópií (ribonukleovej kyseliny HIV) po 1–2 mesiacoch liečby alebo nad hodnotou 50 kópií po 3–4 mesiacoch, mohla by vzniknúť situácia, ktorá si vyžiada zväziť prípadnú obmenu liečby.

Váš lekár sa bude intenzívne venovať hľadaniu príčiny, prečo Vaše výsledky nie sú také, aké by sa očakávali.

Jeho konanie bude smerovať ku starostlivému rozboru situácie, k formulácii zmien kombinácie liekov, v prípade potreby aj k overeniu rezistencie, pravdepodobne tiež ku stanoveniu hladín liekov v krvi a k detailnému prediskutovaniu spôsobu, akým si zaistujete adhérenciu a vyrovnávate sa s vedľajšími účinkami liekov.

Ku vzniku rezistencie môže dôjsť aj pri nízkych hladinách vírusovej záťaže s hodnotami medzi 50–500. Preto je potrebné, aby sa pre jej stanovenie používali najmodernejšie skúšky, schopné zachytiť aj veľmi malé množstvá vírusu v krvi.

Niekedy je vhodné, aby sa zmena vo formulácii týkala obmeny alebo prídania len jedného lieku kombinácie pre zvýšenie jej účinnosti. Inokedy je zasa lepšia obmena celej kombinácie.

Je potrebné zdôrazniť, že pozorovania z posledných rokov ukazujú na veľmi veľké individuálne rozdiely v priebehu infekcie HIV u jednotlivých ľudí a na potrebu riešiť takmer každý prípad osobitne. Tu uvedené niektoré situácie sú iba veľmi zovšeobecnenými príkladmi a môžu platiť v jednotlivých prípadoch len približne. Dôležitým faktorom ostáva skúsenosť lekára a snaha pacienta účinne spolupracovať pri liečbe.

Je však potrebné rátať aj s tým, že kritériá úspešnosti liečby sa môžu pokračujúcim poznatkovým rozvojom výrazne meniť. To isté sa týka aj zmien v názoroch na

### Význam rôzne vysokých hladín vírusovej záťaže počas liečby

\* **Menej ako 50 kópií HIV RNA v ml<sup>-1</sup> krvnej plazmy:**

Takéto hodnoty svedčia o tak nízkej novotvorbe vírusu, že vznik rezistencie voči liekom Vašej kombinácie je málo pravdepodobný. Pokiaľ budete starostlivo dodržiavať liečebný režim, Vaša liečba sa môže osvedčovať po viaceré roky.

\* **Viac ako 50 a menej ako 500 kópií HIV RNA v ml krvnej plazmy:**

Hodnoty nie sú natoľko nízke, aby nedovoľovali vznik rezistencie. Raz, po určitom čase, ak by sa rezistencia prejavila výraznejšie, nastavená liečba sa stane menej účinnou a hladina Vašej vírusovej záťaže sa zreteľne zvýši.

\* **Viac ako 500 kópií HIV RNA v ml krvnej plazmy:**

Ak budete pokračovať v liečbe pri týchto hodnotách vírusovej záťaže (bez toho, aby klesala) existuje nezanedbateľné riziko vzniku rezistencie a nastavenú liečbu budete môcť užívať pravdepodobne len po obmedzenú dobu.

† Počtom kópií ribonukleovej kyseliny RNA sa meria množstvo vírusových častíc v krvi, svedčiace o stupni intenzity pomnožovania HIV  
ml<sup>-1</sup> = mililiter

priebeh ochorenia, najmä ak do praktického používania sa dostanú protiretrovirové látky, ktoré sa zatiaľ ešte len intenzívne skúmajú. Niektoré z nich môžu byť veľmi účinnými liečivami. Zatiaľ je však potrebné prídŕžať sa doterajších skúseností ako manažovať liečbu tak, aby podľa dnes platných kritérií sa považovala za optimálnu.

## Čo je to skrížená rezistencia?

Určité mutácie HIV majú za následok, že vírus sa stáva rezistentným voči účinku viacerých anti-HIV liečiv. Inými slovami, ak sa vírus stane odolným voči pôsobeniu jedného určitého liečiva, môže byť odolný aj voči pôsobeniu určitého iného liečiva a to aj takého, ktoré ste napríklad nikdy neužívali. Týka sa to najmä odlišných liečiv z rovnakej skupiny resp. s podobným účinkom. Skrížená rezistencia sa najčastejšie týka liečiv – inhibítorov enzýmu proteinázy HIV (IP) alebo ne-nukleozidových inhibítorov reverznej transkriptázy (NNIRT), ďalšieho dôležitého enzýmu HIV.

Skrížená rezistencia sa môže prejavovať v rôznom stupni. V takom prípade, účinok tejto druhej látky, voči ktorej vznikla skrížená rezistencia môže byť síce stále ešte do istej miery prospešný, ale nemusí byť výrazný alebo dlhšie trvajúci.

## Aké lieky, aké kombinácie ?

### Pomocný slovník:

NIRT = nukleozidový inhibítor reverznej transkriptázy (nukleozidový analog, popul. angl. skratka: nuke)  
NNIRT = nenukleozidový inhibítor reverznej transkriptázy  
IP = inhibítor proteinázy  
inhibítor = látka zabraňujúca účinku napr. určitého enzýmu

### Monoterapia a dvojterapia:

Pri užívaní jedného lieku alebo dvoch anti-HIV liekov sa veľmi rýchlo rozvíja rezistencia – niekedy už za tak krátku dobu ako je niekoľko týždňov. Takáto liečba sa dnes už nepovažuje za bezpečnú a neodporúča sa.

### Trojkombinácie

Za minimálny počet anti-HIV látok pre začatie úspešnej liečby sa považuje súčasné používanie troch rozličných liečiv. Niektoré štúdiá však ukázali, že ani tri lieky nemusia pri niektorých ľuďoch tvoriť dostačujúcu kombináciu.

Trojkombinácie pozostávajú obvykle z dvoch NIRT a jedného IP, alebo dvoch NIRT a jedného NNIRT. Zatiaľ nie je dnes ešte dostatok skúseností pre odporúčanie, aby trojkombináciu tvorili napr. tri rôzne NIRT. Pre tú istú príčinu sa neodporúča začatie liečby napr. trojkombináciou, kedy každý liek je z inej skupiny liečiv.

## Ako sa vyhýbať rezistencii?

Je potrebné, aby ste s Vaším lekárom dospeli k istote, že liečba odporúčanou kombináciou je natoľko účinná, že riziko vzniku rezistencie voči **každému** lieku, ktorý užívate bude minimálne. Mnohí lekári považujú snahu vyhýbať sa vzniku rezistencie za jednu z najdôležitejších podmienok pre nasadenie kombinovanej terapie.

Dôvodom pre používanie najmenej troch alebo štyroch liekov pri formulácii kombinovanej terapie je, že vírus sa v istej malej miere pomnožuje a mutuje aj keď hodnoty vírusovej záťaže sú nízke, t.j. medzi 50 až 500 kópiami.

Kombinácia pozostávajúca iba z dvoch liečiv môže znižovať hodnoty vírusovej záťaže pod 500, avšak dá sa očakávať, že vo väčšine prípadov nie natrvalo a takmer s istotou ju nebude udržiavať pri hodnotách nižších ako 50.

Najväčšiu šancu pre vyhnutie sa rezistencii (a tým dospieť k dlhodobu úspešnej liečbe) poskytuje vo všeobecnosti dosiahnutie a udržanie hladín vírusovej záťaže, nemerateľných ani ultra-citlivými krvnými skúškami, t.j. hodnôt nižších ako 50.

Ak začínate liečbu, je to realistický cieľ.



Kombinácie obsahujúce IP sa dnes považujú za veľmi efektívne a môžu byť najvhodnejšie pre začatie liečby ak hladina Vašej vírusovej záťaže je vyššia ako 100.000 alebo ak počet Vašich CD4 buniek je nižší ako 300.

Nedávne štúdium ukázalo, že kombináciami obsahujúcimi NNIRT sa dario znižovať hladiny vírusovej záťaže u ľudí s vyššími a aj s nižšími hodnotami (nad a pod 100.000 kópií) vírusovej záťaže. V prvých skúškach napr. s liečivom *efavirenz* (NNIRT) sa opísaný účinok dosahoval u ľudí s vírusovou záťažou okolo 100.000 alebo aj 300.000. Analýza výsledkov prvých štúdií s *nevirapinom* (NNIRT) ukázala na porovnateľné nálezy u ľudí s hodnotami vírusovej záťaže pod alebo aj nad hodnotou 100.000.

Kombinácie obsahujúce IP sa niekedy odporúčajú pri začatí liečby u ľudí s veľmi nízkym počtom CD4 buniek, nakoľko v takýchto prípadoch sa nezriedka dosahoval dlhodobý liečebný efekt. Zatiaľ však len ojedinelé štúdiá tu porovnávali rôzne liečebné režimy.

### Aké NIRT ?

Každá z dvojíc NIRT v stĺpci A nasledujúcej tabuľky je obdobne účinná proti HIV. Jednotlivé dvojice NIRT majú svoje výhody a nevýhody a je potrebné, aby Vás Vaš lekárs s nimi oboznámil.

Napr.:

- \* Do kombinácie obsahujúcej NNIRT môže byť bezpečnejšie nezaraďovať 3TC alebo abacavir ako inhibítory enzýmu reverznej transkriptázy, pretože ak dôjde k rezistencii voči jednej z týchto látok, môže potom vzniknúť za nie dlhú dobu odolnosť voči látkam ostatným.
- \* Mnohí z pacientov znášajú liečivo AZT s väčšími obtiažami ako d4T, hoci obidve látky pôsobia na vírus obdobným mechanizmom.
- \* Rezistencia voči ddl a d4T sa môže rozvíjať pomalšie ako pri liečbe inými NIRT.

## Kombinácie štyroch liekov

Štvorkombinácie liekov sa odporúčajú čoraz častejšie. Práve tak, ako sa používajú obvykle dva inhibítory reverznej transkriptázy, súčasné použitie dvoch inhibítorov proteínázy prináša prídavné priaznivé účinky.

Kombinácie štyroch liekov pozostávajú obvykle z dvoch inhibítorov reverznej transkriptázy a dvoch IP (často dvojice indinavir/ritonavir alebo saquinavir/ritonavir). Jednou z výhod takýchto kombinácií je, že užívate menej tabliet, pretože ritonavir zvyšuje v krvi hladiny tohoto druhého IP. Takéto kombinácie sa jednoducho užívajú, počet dávok resp. tabliet je nižší práve tak ako aj úpravy diety.

## Kombinácie troch NIRT (nukleozidov)

Kombinácie obsahujúce 3 NIRT sa študovali zriedkavejšie a na ich použitie sa v oficiálnych odporúčaníach pre liečbu

infekcie HIV (vypracovaných v Spojenom kráľovstve a v USA) kladie menší dôraz.

Vznik skríženej rezistencie medzi nukleozidmi môže výrazne obmedziť použitie látok tejto skupiny pri formulácii prípadne potrebných „druhých“ resp. ďalších kombinácií. Z tejto príčiny sa pri kombináciách neobsahujúcich IP alebo NNIRT menej skúmalo znovunadobúdanie funkčnosti imunitného systému.

Nukleozidová trojkombinácia môže v niektorých prípadoch podporovať účinok štvorkombinácie, ak sa napr. používa spolu s jedným NNIRT alebo IP.

Ak určité liečivo (napr. Combivir alebo Trizivir) obsahuje v jednej tablete viac ako jeden nukleozid, mnohí lekári predpisujú, predtým ako sa použije, takéto lieky (NIRT) najprv jednotlivo, aby sa overili u pacienta ako znáša ich prípadné vedľajšie účinky resp. toxicitu.

## Kombinácia väčšieho počtu liekov

Niektorí ľudia užívajú liečbu kombináciami 5,6,7 alebo aj viacerých látok. Zvyčajne ide o pacientov, pri ktorých vznikla rezistencia voči terapiám, ktoré užívali skorej.

Opísanými kombináciami sa v takýchto situáciách dosahovali určité nádejné výsledky (tzv. „záchranné“ terapie).

V zložitých situáciách pri opísaných stavoch, pacienti užívajú aj niektoré z tých liekov, ktoré brali predtým, spolu s určitými novými liekmi (kombinácie označované v odbornej spisbe „mega-HAART“). Ak sa hladina Vašej vírusovej záťaže ustáli na hodnotách v krvných skúškach už nedokázateľných, môže Vaša liečba obsahovať neskôr aj menší počet liekov.

Najobvyklejšie a najčastejšie študované kombinácie obsahujú dvojicu nukleozidových analógov (stĺpec A) spolu s jedným z liekov uvedených v stĺpci B

A		B	Celkový počet liekov v kombinácii
2 NIRT	-	1 x IP alebo 1x NNIRT alebo 2 x IP	
d4T + ddl	(PI)	Indinavir alebo nefinavir alebo saquinavir (mäkký gel) alebo (zriedkavejšie) ritonavir	3
d4T + 3TC	(NNRTI)	nevirapin alebo efavirenz	3
AZT + ddl	(2xPI)	indinavir + ritonavir	4
AZT + 3TC		alebo saquinavir + ritonavir	

## Iné informácie...

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

Zatiaľ môžete získať ďalšie odborné informácie na týchto adresách:

### Ambulancie pre dispenzarizáciu pacientov s infekciou HIV

Bratislava – Kramáre, Klinika infektológie, Nemocnica akad. L.Dérera  
Banská Bystrica, Infekčná klinika Rooseveltovej nemocnice  
Košice, Infekčná klinika, Nemocnica L.Pasteura

### Telefónne linky dôvery:

Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS,  
tel. 02 54789249, Ústav preventívnej a klinickej medicíny,  
83301 Bratislava, Limbová 14

Linka pomoci AIDS, tel. 02 44454721, Štátny zdravotný ústav hl.  
mesta SR Bratislavy, Ruzinovská 8

Liga proti AIDS na Slovensku (adresa a telef. číslo uvedené na poslednej strane)

## LIEKY A DÁVKY

Tabuľka informuje o názvoch rôznych liekov a príkladoch ich dávkovania, celkového počtu tabliet pre užívanie počas jedného dňa a stručné inštrukcie pre diétne úpravy. Užívanie niektorých liekov (ritonavir, nevirapin) sa odporúča začať podávaním nižších dávok počas 1-2 týždňov. Hviezdička ( \* ) označuje lieky, ktorých užívanie nie je ešte úradne schválené, avšak niektoré sa v rámci osobitných programov používajú pre zvláštne účely. **Všetky kombinácie a dávkovanie je potrebné prekonzultovať s Vaším ošetrojúcim lekárom.**

Názov	Firemné označenie a iné názvy	Dávkovanie	Počet tabliet denne	Úprava diety
<b>Inhibítory reverznej transkriptázy (IRT)</b>				
d4T	Zerit, Stavudine	1 kapsla, 2x denne	2	žiadna
AZT	Retrovir, zidovudine	1 kapsla, 2x denne	2	žiadna
ddl 100mg	Videx, didanosine	4 tablety, 1x denne	4	nejesť 2 hod. pred a 1 hod. resp.
ddl 200mg	znížená hmot. tabliet	2 tablety, 1x denne	2	2 hod po užití EC
ddl/EC	enterosolventné kapsle (EC)	1 kapsla, 1x denne	1	
3TC	Epivir, lamivudine	1 tableta, 2x denne	2	žiadna
abacavir	Ziagen, 1592	1 tableta, 2x denne	2	žiadna
ddC	Hivid, zalcitabine	1 kapsla, 3x denne	3	žiadna
Combivir	(AZT/3TC spolu)	1 tableta, 2x denne	2	žiadna
Trizivir	(AZT/3TC/abacavir spolu)	1 tableta, 2x denne	2	žiadna
<b>Nenukleozidné inhibítory reverznej transkriptázy (NNIRT)</b>				
efavirenz	Sustiva	3 kapsle, 1x denne	3	jedlá s vysokým obsahom tuku sú nevhodné
nevirapine	Viramune	1 tableta, 2x denne	2	žiadna
delavirdine*	Rescriptor	6 tabliet, 2x denne	12	žiadna
<b>Inhibítory proteínázy HIV (IP)</b>				
indinavir	Crixivan	2 kapsle, 3x denne	6	užívať 2 hod po jedle a 1 hod. pred jedlom
nelfinavir	Viracept	5 tabliet, 2x denne	10	užívať s jedlom
ritonavir	Norvir	6 kapslí, 2x denne	12	užívanie s jedlom znižuje vedľajšie účinky
saquinavir SGC Fortovase (kapsle s mäkkým gelom)		8 kapslí, 2x denne	16	užívať tesne po jedle ktoré obsahuje tuk
saquinavir HGC, Invirase (tvrdý gél, v kombinácii s ritonavírom)				
amprenavir	Agenerase	8 tabliet, 2x denne	16	jedlo s vysokým obsahom tuku nevhodné
lopinavir	Kaletra, ABT- 378/r	3 kapsle, 2x denne	6	spolu s jedlom

**Kombinácie dvoch inhibítorov proteínázy HIV (najčastejšie používané dávky, v individuálnych prípadoch sa odporúča sledovanie hladín liečiva)**

ritonavir/ indinavir	400mg/400mg	4xRTV/1x IDV, 2xdenne	10	žiadna
	200mg/800mg	2xRTV/2x IDV, 2xdenne	8	žiadna
	100mg/800mg	1xRTV/2x IDV, 2xdenne	6	žiadna
ritonavir/ saquinavir	400mg/400mg	4xRTV/2xSQV, 2xdenne	12	jedlo znižuje vedľajšie účinky
ritonavir/ saquinavir	100mg/1000mg	1xRTV/10xSQV, 2xdenne	22	jedlo znižuje vedľajšie účinky
nelfinavir/saquinavir	1250mg/1200mg	5xNFV/6xSQV, 2xdenne		užívať s jedlom
amprenavir/ritonavir	600mg/100mg alebo 200mg	4xAPV/1 – 2xRTV, 2xdenne (zatiaľ navrhované dávkovanie)		

V priebehu pokračujúceho klinického výskumu môže dôjsť k aktuálnym zmenám odporúčaných dávok. Konzultujte Vášho ošetrojúceho lekára.

Vysvetlivky: RTV = ritonavir IDV = indinavir SQV = saquinavir APV = amprenavir

### Iné liečivá používané v kombinovanej liečbe:

Hydroxyurea (Hydrea): Liečivo používané v onkológii. Používa sa samotné alebo pre zvýšenie hladín ddl (a pravdepodobne aj 3TC a d4T).

Interleukin-2 (IL-2): Experimentálna imunologická liečba používaná spolu s kombinovanou terapiou s cieľom zvýšiť počet CD4 buniek. IL-2 sa podáva injekčne napr. po dobu piatich dní každé dva mesiace. Vedľajšie účinky, dostávajúce sa obvykle po 5- dňovom podávaní pripomínajú príznaky chrípky.

Neziskové rozširovanie informačnej publikácie je vítané, v prípade potreby žiadajte ďalšie exempláre. Účelom tejto informácie je Vám pomôcť orientovať sa lepšie v otázkach súvisiacich s Vašou liečbou, ktorú budete konzultovať s Vaším ošetrojúcim lekárom. Poznanky o liečbe infekcie HIV napredujú rýchlo. Ak sa tento text dostane k Vám po októbri 2001, žiadajte novšiu verziu. Autori: Simon Collins a Andrew Moss, vydané HIV i-Base. Kresby: Beth Higgins.

Slovenská verzia pripravená v spolupráci s neziskovým občianskym združením „Liga proti AIDS na Slovensku“ prostredníctvom a s podporou EATG (European AIDS Treatment Group).

HIV i-Base: Third Floor East, Thrale Hse, 44-46 Southwark St. London SE1 1 UN. Tel.: 020 7737 0567, admin@i-base.org.uk www.i-Base.org.uk  
Liga proti AIDS na Slovensku, Ústav preventívnej a klinickej medicíny, Limbová 14, 833 01 Bratislava, tel./fax.: 02 59369587