

Združenje za infektologijo  
Slovenskega zdravniškega društva

# NASVETNIK ZA ŽIVLJENJE S HIV

prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.

Ljubljana, 2012

Združenje za infektologijo  
Slovenskega zdravniškega društva

# NASVETNIK ZA ŽIVLJENJE S HIV

prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.

Ljubljana, 2012

**Založilo:**

Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo

**Avtor:**prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.  
UKCL Kinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja  
UL Medicinska fakulteta**Recenzija:**prim. doc. dr. Ludvik Vidmar, dr. med.  
prof. dr. Mojca Matičič, dr. med.**Lektoriranje:**prof. dr. Jože Faganel  
Katarina Faganel**Oblikovanje in priprava za tisk:**

Jasmina Perovšek, Visoka šola za dizajn

**Tisk:**

Tiskarna DTP, Ljubljana

**Naklada:**

1300 izvodov

**CIP** - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.98:578.828

TOMAŽIČ, Janez  
Nasvetnik za življenje s HIV / Janez Tomažič. - Ljubljana : Združenje za infektologijo,  
Slovensko zdravniško društvo, 2012**ISBN** 978-961-6456-72-2

261182976

## Predgovor

Že več kot 20 let se ukvarjam z osebami, okuženimi s HIV oz. z aidsom. Prvih pet let sem jih v glavnem le nemočno opazoval in bolnike »pripravljaj« na smrt. Kombinirano zdravljenje, ki smo ga uvedli v drugi polovici devetdesetih let, je omogočilo, da se je stanje bolnikov začelo dobresedno pred mojimi očmi vidno izboljševati. To je bilo eno najbolj fascinantnih doživetij na moji zdravniški poti.

Pri Vašem zdravljenju igrate zelo pomembno vlogo Vi sami. Znanje je namreč moč. Vsebina knjižice Vam bo pomagala, da boste bolje razumeli naravo bolezni in dobili občutek, da lahko bolezen uspešno nadzorujete in tudi sami sodelujete pri zdravljenju. **Nasvetnik** vam bo v pomoč pri pogovoru z Vašim zdravnikom. Morda Vam bo pomagal, da boste na zdravljenje gledali kot na nekaj, kar je del Vas samih. Ne glede na težave, s katerimi se boste srečevali v življenju (kdo jih pa nima?), ne opustite zdravljenja niti za en dan. Ta nasvet vzemite bolj resno kot katerega koli drugega. Počasi ga boste osvojili in tudi sprejeli – postal bo del Vas samih. Zdravljenje pa ni vedno uspešno. Če boste redno obiskovali Vašega zdravnika specialista, pravilno jemali zdravila, skrbeli za svoje zdravje in gojili zdrave navade, bodo možnosti za uspešno zdravljenje bistveno večje. Pomembno je, da se zavedate, da je uspeh odvisen tudi od Vas samih.

Vprašajte vse, kar Vas zanima v zvezi z vašo boleznijo (potek, zdravljenje,

laboratorijske preiskave, neželeni učinki zdravil itd.) in vse, česar ne razumete. Tako boste postali tudi bolj odgovorni za odločitve, ki jih boste sprejemali skupaj z zdravnikom. Vse odločitve, povezane z okužbo s HIV, so namreč prilagojene vsakemu posamezniku. Zdravljenje okužbe s HIV ni »vesoljska znanost«, zato se temeljnih skrivnosti lahko hitro naučite. Čim bolj boste zdravljenje razumeli, tem uspešneje se boste zdravili. Postali boste samozavestni in ugotovili, da je pravzaprav pred Vami še dolgo, uspešno in srečno življenje. Da imate bolezen, ki jo je mogoče obvladati.

**Nasvetnik** Vam bo pomagal, da bo Vaše zdravljenje potekalo kar se da dolgo. Vedeti pa morate, da dandanašnja zdravila, ki delujejo proti HIV, bolezni ne pozdravijo in da ste zato kljub zdravljenju še vedno kužni. Malo kužni, vendar še vedno v tolikšni meri, da se morate obnašati varno. Pravilo, ki ste mu zavezani, se glasi: *Ne širite okužbe!*

Janez Tomažič

## Najpogostejša vprašanja, ki zanimajo bolnike, okužene s HIV

- 8 / Kaj pomeni HIV, kaj pomeni aids?
- 8 / Kaj je kombinirano zdravljenje?
- 8 / Ali so zdravila resnično učinkovita?
- 8 / Ali vsaka okužena oseba potrebuje zdravljenje?
- 10 / Kako delujejo zdravila?
- 10 / Kdaj bom zbolel zaradi okužbe s HIV?
- 10 / Kdaj naj se začnem zdraviti?
- 11 / Kakšna je obravnava oseb, okuženih s HIV, pri prvem pregledu?
- 12 / Kakšna je obravnava oseb, ki zaenkrat ne potrebujejo zdravljenja z ARV?
- 12 / Kakšna je obravnava oseb, ki prejemajo ARV?
- 12 / Proti katerim nalezljivim boleznim se lahko cepim, če sem okužen s HIV?
- 12 / Ali je priporočljivo, da se začnem zdraviti, če je partner HIV-negativen?
- 12 / Kdaj naj se začnem zdraviti, če sem hkrati okužen z virusom hepatitisa B (HBV) in/ali virusom hepatitisa C (HCV)?
- 14 / Kaj pomeni »test na CD4«?
- 14 / Kaj je »test na virusno breme«?
- 14 / Kako dolgo bodo zdravila delovala?
- 14 / Ali lahko zdravljenje začasno prekinem?
- 16 / Ali je zdravljenje vedno učinkovito?
- 16 / Ali lahko spremenim režim zdravljenja?
- 16 / Kaj pomeni izraz »naivni bolnik« in kaj »izkušeni bolnik«?
- 16 / Ali je bolezen ozdravljiva? Kako dolgo življenjsko dobo lahko pričakujem?
- 17 / Kako zdraviti otroke?
- 17 / Ali je pri zdravljenju odraslih pomembna starost?
- 17 / Ali so priporočila za zdravljenje enaka za ženske in moške?
- 17 / Kako poteka zdravljenje v nosečnosti?
- 18 / Kaj pomenita izraza »pozna diagnoza« in »majhna koncentracija celic CD4«?
- 18 / Kaj pa neželeni (stranski) učinki zdravil?
- 18 / Kateri so najpogostejši neželeni učinki zdravil?
- 20 / Kaj pomeni izraz »motnje presnove in preureditev telesnih maščob – lipodistrofija«?
- 20 / Kateri so nevarni neželeni učinki zdravil?
- 20 / Kaj pomeni izraz *adherenca* in zakaj je pomembna?
- 20 / Kako natančno se moram držati zdravnikovih navodil? Koliko je dovolj?
- 21 / Kakšni so namigi za izboljšanje *adherence*?
- 21 / Kaj pa, če pozabim vzeti zdravilo?
- 21 / Kaj je odpornost ( *rezistenca* ) virusa na zdravila?
- 22 / Kako se pojavi odpornost virusa na zdravila?
- 22 / Kaj pomeni izraz »križna odpornost«?
- 22 / Kako je s spolnimi odnosi in okužbo s HIV?
- 24 / Kaj pa alkohol in rekreacijske droge?
- 24 / Kakšni so nasveti glede prehrane?
- 25 / Ali naj se priključim kateri od raziskav, ki preučuje mojo okužbo s HIV?
- 25 / Kako hitro pridejo nova zdravila v Slovenijo?
- 26 / Vi in vaš zdravnik
- 26 / Kakšne so vaše pravice?
- 26 / Kaj lahko storim, da bo moje zdravljenje bolj uspešno?
- 28 / Katera zdravila naj jemljem? Katera kombinacija zdravil je najboljša? Katera s najpomembnejša protiretrovirusna zdravila (ARV)?
- Nukleozidni zaviralci virusnega encima reverzna transkriptaza (NRTI)
  - Nukleotidni zaviralec virusnega encima reverzna transkriptaza (NtRTI)
  - Nenukleozidni zaviralci virusnega encima reverzna transkriptaza (NNRTI)
  - Zaviralci virusnega encima proteaza (PI)
  - Zaviralci prehajanja HIV v telesne celice
  - Zaviralci virusnega encima integraza (ITI)
- 30 / Tabela 1: Pregled nekaterih najpomembnejših protiretrovirusnih zdravil
- 32 / Razvijajmo pozitiven odnos do bolezni in optimizem!
- 32 / Za konec

## Slovarček izrazov in okrajšav

**adherenca:** natančno jemanje zdravil po predpisani shemi

**aids:** sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti (*angl.* acquired immune deficiency syndrome, aids)

**antiretrovirusna zdravila:** učinkovine, ki delujejo proti retrovirusom, kot je HIV

**antivirusno:** ki deluje proti virusom

**ARV:** protiretrovirusna zdravila (*angl.* antiretrovirals, ARV)

**bakterija:** enocelični mikroorganizem

**CD4:** molekule na površini belih krvnih telesc

**celice CD4:** celice, ki imajo na svoji površini največ molekul CD4 in so najpomembnejše celice imunskega sistema, ki ga uravnavajo; z določanjem njihove koncentracije v krvi ocenjujemo delovanje imunskega sistema; so glavna tarča HIV

**HAART:** zelo učinkovito protiretrovirusno zdravljenje (*angl.* highly active antiretroviral therapy, HAART)

**HIV:** humani virus imunske pomanjkljivosti (*angl.* human immunodeficiency virus, HIV)

**hepatitis:** vnetje jeter

**imunski sistem:** telesni sestav, ki se bori proti okužbam ter odstranjuje odslužene in propadle celice

**ITI:** inhibitorji integraze; družina zaviralcev virusnega encima integraza (npr. zdravilo Isentress®)

**lipodistrofija:** prerazporeditev telesnih maščob; neželeni učinek zdravil, ki delujejo proti HIV

**navzea:** siljenje na bruhanje

**NNRTI:** nenukleozidni zaviralci virusnega encima reverzna transkriptaza (npr. zdravila Stocrin®, Intelence® in Edurant®)

**NRTI:** nukleozidni zaviralci virusnega encima reverzna transkriptaza (npr. zdravili Kivexa® in Truvada®)

**PI:** proteazni inhibitor; zaviralec virusnega encima proteaza (npr. zdravila Kaletra®, Reyataz®, Prezista® in Norvir®)

**rezistenca:** odpornost na eno ali več zdravil zaradi majhnih genetskih sprememb (mutacij) v mikroorganizmu (npr. v HIV)

**virus:** mikroorganizem, ki se lahko razmnožuje (replicira) le v gostiteljevi celici

**virusno breme:** koncentracija virusa v krvi

**zaviralec spajanja (fuzije) virusa s celicami CD4:** zdravilo Fuzeon®, ki se veže na glikoprotein 41 – pomembno molekulo pri spajanju (fuziji) in kasnejšem vstopu HIV v celice CD4

**zaviralec vstopa virusa v celice CD4:** zdravilo Celsentri®, ki blokira pomožne receptorje (koreceptorje CCR5) na površini celic CD4, ki jih HIV uporablja za vstop v celice CD4

## Najpogostejša vprašanja, ki zanimajo bolnike, okužene s HIV

### Kaj pomeni HIV, kaj pomeni aids?

Vaš imunski sistem vas varuje pred različnimi okužbami in ohranja vaše zdravje. Nekatere celice vašega imunskega sistema so kot majhne tovarne za izdelovanje učinkovin, ki uravnavajo vaš imunski sistem pri obrambi pred okužbami. Te »tovarnice« so t. i. celice CD4 (podvrsta belih krvnih teles – levkocitov). Pri okužbi s HIV se virusi naselijo v celicah CD4 in jih zlorablajo tako, da izdelujejo nove prepise (kopije) samega sebe. Te virusne kopije nato okužijo in prevzamejo (»zaslužnijo«) zdrave celice CD4 po vsem telesu. Tekom let, je zaradi stalnega prepisovanja virusa zdravih celic CD4 vse manj. Gre za smrtonosni ples med virusom in imunskim sistemom, ki ga proti koncu vse bolj vodi virus. Ker ima virus neomejene možnosti spreminjanja lastne podobe, se ples spreminja v maškarado. HIV je torej virus, ki okuži in napade vaš imunski sistem, ki tako vse bolj slabi. Ko oslabi tako zelo, da vas ne more več varovati pred različnimi okužbami (z bakterijami, virusi, glivami, paraziti) in pred določenim vrstam raka, zbolite. Opisano stanje imenujemo aids. Če ste okuženi s HIV, torej še ne pomeni, da imate aids. Aids je le ena od stopenj okužbe s HIV – njena zadnja stopnja. Ljudje, okuženi s HIV, lahko z okužbo živijo 10 let ali dlje in se ob tem počutijo povsem zdrave.

### Kaj je kombinirano zdravljenje?

Kombinirano zdravljenje je usklajeno jemanje treh ali več protiretrovirusnih zdravil (*angl.* antiretrovirals, ARV) za zdravljenje okužbe s HIV. Imenujemo

ga tudi »trojno zdravljenje« ali »zelo učinkovito protiretrovirusno zdravljenje« (*angl.* highly active antiretroviral therapy, HAART).

### Ali so zdravila resnično učinkovita?

Zdravila so učinkovita pri vseh, tako pri okuženih ženskah in moških, kot tudi pri otrocih. Delujejo ne glede na način okužbe (spolni odnosi, intravensko vbrizgavanje nedovoljenih drog, prenos z okužene matere na plod oz. novorojenca, okužena kri in krvni pripravki). Če zaužijete zdravila natančno tako, kot vam jih je predpisal zdravnik (tj. dobra *adherenca*), se bo koncentracija virusa v vašem telesu zmanjšala na skoraj nezaznavne vrednosti, vendar pa se virusa kljub temu ne boste mogli popolnoma znebiti.

### Ali vsaka okužena oseba potrebuje zdravljenje?

Več kot 95 % oseb, okuženih s HIV, potrebuje zdravljenje. Sicer pa okužba s HIV napreduje pri različnih ljudeh z različno hitrostjo. S svojim zdravnikom - specialistom za HIV/aids, morate nujno spregovoriti, kdaj je najbolje, da pričnete z zdravljenjem. Posvetujete se lahko tudi pri drugih virih (prijatelji, internet itd.), vendar bodite previdni, saj informacije niso vedno preverjene ali vredne zaupanja. Tudi če se počutite, da ste povsem zdravi, se o morebitnem zdravljenju posvetujte s svojim zdravnikom. To je še posebno pomembno v trenutku, ko ugotovite, da se koncentracija celic CD4 v krvi zmanjšuje, ali če imate visoko virusno breme (visoko koncentracijo virusa v krvi).

## Zgodbe bolnikov (objavljeno, kot so napisali nekateri moji varovanci, brez olepšav)

Poleti leta 2005 sem se več mesecev slabo počutil in zato odšel k svojemu zdravniku. Ko ni mogel ugotoviti vzroka slabega počutja, sem neobremenjen privolil v testiranje na HIV. Rezultat me je zadel kot strela z jasnega. Diagnoza HIV pozitiven. Zdravnik me je poslal na Infekcijsko kliniko v Ljubljani, kjer so me tri tedne zdravili za infekcijsko pljučnico in tudi pozdravili. V tem času, pa tudi kasneje, nisem veliko razmišljal o tem, kje in kako sem se okužil, to se mi enostavno ni zdelo važno. Sprejel sem dejstvo, da sem zbolel za aidsom, čeprav sem vedno mislil, da se to meni ne more zgoditi.

Da sem preživel to obdobje relativno miren se moram zahvaliti predvsem zdravniku, ki me je znal s svojim pristopom prepričati, da me bodo pozdravili in, da bom s pomočjo zdravil, ki so bila takrat na voljo, lahko normalno živel naprej. Upošteval sem njegov nasvet naj o svoji bolezni ne povem niti sodelavcem in prijateljem, niti svoji družini. Tako so za mojo bolezen vedeli smo moj osebni zdravnik in moj dolgoletni prijatelj. Z upoštevanjem navodil za jemanje zdravil sem tako sproščeno in aktivno preživel teh zadnjih 6 let in upam, da bo tako tudi v bodoče.

Franci, 62 let

### Kako delujejo zdravila?

Protiretrovirusna zdravila virusom preprečujejo, da bi izdelovali lastne kopije. Zato se koncentracija HIV (virusno breme) zmanjša do nezaznavnih vrednosti. Imunski sistem, vključno s celicami CD4, se obnovi in postane močnejši. Če zdravljenja ni, se vaš imunski sistem neprestano čezmerno napreza. HIV okuži celice imunskega sistema in lahko okuži le celice, ki so aktivirane in se delijo. Čim bolj je aktiviran imunski sistem, tem več celic lahko virus okuži in tem učinkovitejše je njihovo razmnoževanje. Vaše telo sicer ves čas proizvaja nove in nove celice CD4, s katerimi se brani pred HIV, vendar pa virus – *genialno živo bitje* – prav te celice uporablja za svoje razmnoževanje. Rekli bi lahko: *kot bi pes lovil svoj lastni rep*. Vsak izmed takšnih ciklov postopno uničuje vaš imunski sistem. Zdravila ta začarani krog prekinajo. Stalno aktivirani imunski sistem, ki se neuspešno bori proti HIV, v vašem telesu povzroča tudi vsesplošno vnetje, ki okvarja srce in ožilje (pospešena ateroskleroza in nevarnost srčnega infarkta ter možganske kapi), ledvice, jetra, osrednje živčevje in kosti. V zadnjih letih smo spoznali, da okužba s HIV ne uničuje samo imunskega sistema, ampak tudi številne notranje organe. Zato pravimo, da je bolezen sistemska.

### Kdaj bom zbolel zaradi okužbe s HIV?

Najboljši test, s katerim lahko napovemo, kdaj boste zboleli, je koncentracija celic CD4 v krvi. Opredeljujemo jo s številom celic CD4 v enem mm<sup>3</sup> krvi. Pomembna je tudi hitrost zmanjšanja števila

tovrstnih celic. Dokler je koncentracija celic CD4 večja od 350/mm<sup>3</sup>, vaš imunski sistem še vedno dobro deluje. Pri nižji koncentraciji pa se poveča dovzetnost za okužbe, ki povzročajo drisko, zmanjšanje telesne teže, kožne bolezni itd. Ko je koncentracija celic CD4 nižja od 200/mm<sup>3</sup>, obstaja nevarnost za pojav pljučnice, ki jo povzroča posebna gliva in jo imenujemo PCP (angl. *Pneumocystis jirovecii pneumonia*). Ko koncentracija celic CD4 pade pod 100/mm<sup>3</sup>, se lahko razvijejo zelo nevarne okužbe in določene vrste raka, pri čemer tudi sam virus povzroča zaplete, kot sta npr. hujšanje in okvara možganov. Majhna koncentracija celic CD4 ne pomeni, da boste zanesljivo zboleli, le verjetnost, da zbolite, je večja. Bolezen se lahko pojavi kadar koli. Vendar pa je pri koncentraciji celic CD4, nižji od 200/mm<sup>3</sup>, lahko smrtna. Zdravljenje zapletov je težje kot zdravljenje temeljne okužbe s HIV. Zapleti lahko zapustijo trajne posledice, včasih pa so celo usodni. Če ste prišli do zdravnika pravočasno, torej še preden ste »vidno« bolni, in ob upoštevanju nasvetov iz našega *Nasvetnika*, je zelo malo verjetno, da boste dobili bolezen, ki so povezane s HIV. Danes okuženi v razvitem svetu praviloma ne umirajo več zaradi virusa, še vedno pa umirajo z virusom. Zaradi virusa umirajo bolniki, ki so po zdravniško pomoč prišli prepozno.

### Kdaj naj se začnem zdraviti?

To je pomembno vprašanje, ki skrbi vsakega bolnika. Odgovor nanj je odvisen od številnih dejavnikov, temeljno vodilo pri odločanju o uvedbi zdravljenja

pa je koncentracija celic CD4. Čim manjša je njihova koncentracija, tem hitreje morate pričeti z zdravljenjem. Če se razvije bolezen, začnemo z zdravljenjem takoj, tj. ne glede na koncentracijo celic CD4. To velja tudi za vse bolnike, ki so starejši od 50 let, za osebe z virusnim bremenom, ki je večje od 100.000 kopij/mL krvi, za nosečnice in za osebe s spolnim partnerjem, ki je HIV-negativen. Če nimate nikakršnih težav, nimate hepatitisa B in/ali C, nimate tuberkuloze in se ne uvrščate v eno od zgoraj omenjenih skupin okuženih, bomo pri vas začeli z zdravljenjem, ko bo koncentracija vaših celic CD4 približno 350/mm<sup>3</sup>. Ob koncentraciji celic CD4 med 350 in 500/mm<sup>3</sup> je odločitev o zdravljenju individualna, saj še ni povsem zanesljivih dokazov za to indikacijo. Pri koncentraciji celic CD4, ki je večja od 500/mm<sup>3</sup>, je dokazov o uместnosti zdravljenja še manj. Nadejamo se, da bodo opisane dileme razrešili rezultati mednarodne raziskave START, ki jih pričakujemo v naslednjih letih. V zadnjem obdobju se sicer uveljavlja čim bolj zgodnje zdravljenje, s katerim ohranimo imunski sistem in omogočimo, da koncentracija celic CD4 doseže normalno vrednost (>500 celic/mm<sup>3</sup>). Novejša zdravila so do bolnika tudi vse bolj prijazna (uživa jih enkrat ali dvakrat na dan v majhnem številu), imajo pa tudi vse manj kratkoročnih in dolgoročnih neželenih učinkov. To je tudi razlog, ki govori v prid zgodnejšemu zdravljenju. Zgodnje zdravljenje vpliva na daljše preživetje in omogoča bolj kakovostno življenje. Učinkovito zdravljenje pa je tudi najboljša

preventiva, saj z zdravljenjem okuženih oseb najučinkoviteje preprečimo širjenje okužbe s HIV ter s tem tudi širjenje epidemije in pandemije bolezni. Če ste se okužili pred kratkim ter imate simptome in znake akutne okužbe (gripi podobna samozajezitvena bolezen), priporočamo, da začnete z zdravljenjem. S tako zgodnjim zdravljenjem lahko namreč ohranite imunski sistem v največji možni meri. Najpomembnejši dejavnik, ki odloča o uvedbi zdravljenja, pa je, ali ste nanj resnično pripravljeni. Vi ste tisti, ki se boste morali podrediti načinu jemanja zdravil. Svojega zdravnika zato povprašajte, katera zdravila so na voljo ter kakšne so dobre in slabe strani posameznega zdravila.

### Kakšna je obravnava oseb, okuženih s HIV, pri prvem pregledu?

Pri prvem pregledu so pomembni zlasti podatki, ki jih bolnik pove o sedanjih boleznih, prejšnjih boleznih (anamneza) in alergijah ter telesni pregled in laboratorijske preiskave. Z laboratorijskimi preiskavami opredelimo, kako je s krvnimi celicami, kako delujejo jetra, ledvice, kolikšna je koncentracija virusa in celic CD4 v krvi, kako je s hepatitisi A, B in C, kako je s spolno prenosljivimi okužbami in z morebitno tuberkulozo. Ocenimo tudi srčno-žilno ogroženost ter socialne in psihološke okoliščine. Razmislimo tudi o morebitni potrebi po cepljenju proti hepatitisoma A in B ter proti pnevmokoku. Bolnika posvarimo pred nevarnostmi tveganega vedenja.

### Kakšna je obravnava oseb, ki zaenkrat ne potrebujejo zdravljenja z ARV?

Bolnike spremljamo vsaj vsakih šest mesecev. Takrat poleg pregleda in rutinskih krvnih preiskav določimo predvsem koncentracijo virusa in celic CD4. Ocenimo bolnikove dodatne bolezni ter njegovo socialno in psihološko stanje. Kadilcem svetujemo, da razmislijo o prenehanju kajenja. Ocenimo tudi bolnikove prehranske navade in enkrat letno napravimo teste na sifilis ter na hepatitis B (če bolnik ni bil cepljen) in C. Bolnika opozorimo o nevarnostih tvegane vedenja.

### Kakšna je obravnava oseb, ki prejemajo ARV?

Bolnike spremljamo sprva vsak mesec, nato pa na 3 do 4 mesece. Bolnika vprašamo, kako je z *adherenco* in poleg pregleda in rutinskih krvnih preiskav določimo tudi koncentracijo virusa in celic CD4 ter ugotavljamo morebitne neželene učinke zdravil. Ocenimo bolnikove dodatne bolezni ter njegovo socialno in psihološko stanje. Kadilcem svetujemo, da razmislijo o prenehanju kajenja. Ocenimo tudi bolnikove prehranske navade in enkrat letno napravimo teste na sifilis ter na hepatitis B (če bolnik ni bil cepljen) in C. Bolnika opozorimo o nevarnostih tvegane vedenja.

### Proti katerim nalezljivim boleznim se lahko cepim, če sem okužen s HIV?

Cepljenje z mrtvimi (inaktiviranimi) cepivi je enako varno kot za osebe, ki niso okužene s HIV, cepljenje z živimi

(oslabljenimi) cepivi pa je pri osebah s hujšo imunsko okvaro (<200 celic CD4) prepovedano. Priporočamo vsakoletno cepljenje proti gripi ter cepljenje proti hepatitisoma A in B, tetanusu, klopnemu meningoencefalitisu (vsa naštetá cepiva so mrtva) in še nekaterim boleznim, vendar pa se pred cepljenjem vedno posvetujte s svojim zdravnikom specialistom (predvsem, če gre za živa cepiva, npr. proti rumeni mrzlici). Pri osebah, okuženih s HIV, je potrebno preverjati učinkovitost cepljenja (npr. po cepljenju proti HBV). Tudi pred potovanjem v dežele, kjer je velika pojavnost določenih infekcijskih bolezni, je potrebno preveriti prisotnost zaščitnih protiteles (npr. ošpice, davica). Pomembno je tudi, da se proti nekaterim infekcijskim boleznim (npr. proti gripi) cepijo tudi osebe, ki so v tesnem stiku z bolnikom.

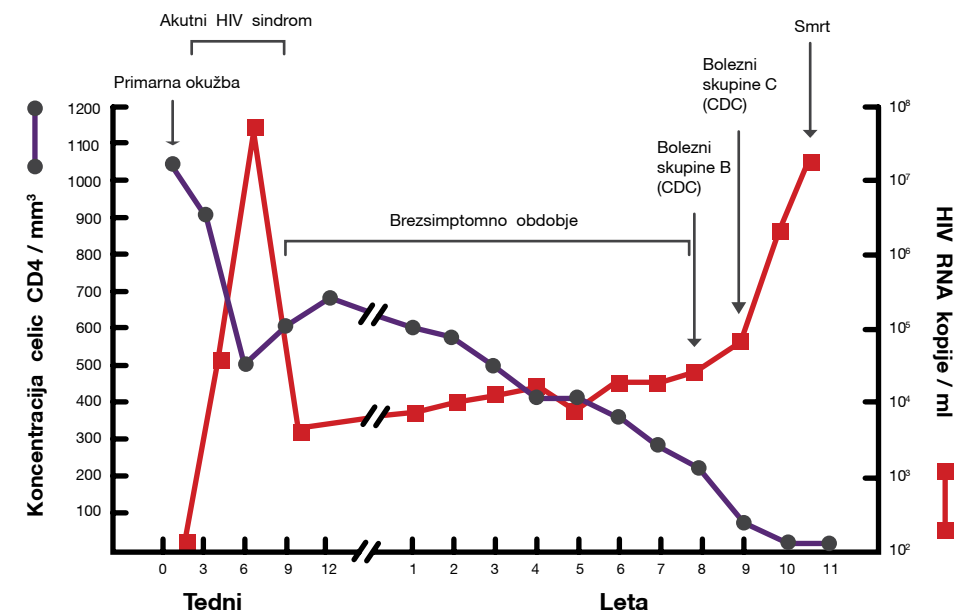
### Ali je priporočljivo, da se začnem zdraviti, če je partner HIV-negativen?

Zdravljenje je vsekakor priporočljivo, in sicer ne glede na koncentracijo celic CD4. Z učinkovitim zdravljenjem in ob upoštevanju temeljnih preventivnih ukrepov (kondom) namreč nevarnost za prenos virusa zmanjšamo za kar 96 %.

### Kdaj naj se začnem zdraviti, če sem hkrati okužen z virusom hepatitisa B (HBV) in/ali virusom hepatitisa C (HCV)?

Če je potrebno zdravljenje hepatitisa B, se vedno odločimo tudi za zdravljenje okužbe s HIV, in sicer ne glede na to, kolikšna je koncentracija celic CD4. Pri hkratni okužbi s HIV in HCV moramo

Slika 1: Vijolična črta označuje koncentracijo celic CD4, ki postopno upada in je po približno 10 letih okužbe s HIV nižja od 200 CD4/mm<sup>3</sup>. Takrat se lahko pojavijo bolezni, ki jih označujemo kot aids (skupina C). Rdeča črta orisuje virusno breme, ki je po približno 10 letih okužbe s HIV večje od 100.000 kopij/mL. Takrat se lahko pojavijo bolezni, ki opredeljujejo aids (skupina C). CDC je okrajšava in pomeni »Center za nadzor bolezni« v ZDA (angl. Center for Disease Control and Prevention). Bolezni, ki so povezane z okužbo s HIV, razvršča v skupine A, B in C. V skupini C so bolezni, ki opredeljujejo aids.





čim prej zdraviti obe okužbi. Pri koncentraciji celic CD4, ki je višja od 500/mm<sup>3</sup>, izjemoma najprej zdravimo hepatitis C, takoj po uspešnem zdravljenju pa še okužbo s HIV. Pri koncentraciji celic CD4, ki je nižja od 100/mm<sup>3</sup>, najprej krajši čas zdravimo okužbo s HIV, ob porastu koncentracije celic CD4 pa takoj začnemo zdraviti tudi hepatitis C.

#### Kaj pomeni »test na CD4« (glej tudi Sliko 1)?

S »testom CD4« ocenjujemo (tj. merimo) delovanje našega imunskega sistema, ki ga izrazimo s številom celic CD4 v enem mm<sup>3</sup> krvi (koncentracija). Če je koncentracija celic CD4 večja od 500/mm<sup>3</sup>, pravimo, da je izvid »normalen«. Podatek o koncentraciji celic CD4 je zelo pomemben pri odločanju o začetku zdravljenja. Tudi če imate majhno število celic CD4, lahko z zdravljenjem dosežemo, da imunski sistem postane spet dovolj močan za uspešno okrevanje po boleznih, ki so povezane s HIV.

#### Kaj je »test na virusno breme« (glej tudi Sliko 1)?

»Test na virusno breme« nam pove, kolikšna je koncentracija virusa v majhnem vzorcu krvi. Rezultat izrazimo v številu kopij v enem mililitru krvi (kopije/mL). Če se zdravite, »test na virusno breme« pokaže, kako uspešno poteka zdravljenje. Z zdravljenjem želimo doseči, da HIV v krvi ne zaznamo več. To pomeni, da ga je manj od 40 kopij/mL. Če HIV po nekaj mesecih zdravljenja (odvisno od začetne vrednosti) v krvi še vedno zaznamo ali pa se njegova

koncentracija celo poveča, to pomeni, da zdravljenje ni učinkovito ali pa, da zdravil ne jemljete pravilno. Pred kakršno koli odločitvijo (na primer menjavo zdravil) moramo test ponoviti. Virusno breme, ki je večje od 100.000 kopij/mL, je samostojno merilo, ki narekuje začetek zdravljenja, in sicer ne glede na koncentracijo celic CD4.

#### Kako dolgo bodo zdravila delovala?

Potrebno je redno spremljanje koncentracije celic CD4 in virusnega bremena (tri- do štirikrat letno). Kako dolgo bo zdravljenje učinkovito, je odvisno od tega, ali virus razvije odpornost na ARV. Najbolj učinkovito se pred odpornostjo virusa na zdravila (t. i. rezistenco) zaščitimo z rednim jemanjem zdravil vsak dan ob isti uri (dobra *adherenca*). S tem vzdržujemo stanje, ko virusa v krvi ne more moremo zaznati. Na ta način se odpornost na zdravila ne more razviti, enaka zdravila pa lahko uporabljamo več let, morda celo do trenutka, ko bodo odkrili zdravilo, ki bo bolezen povsem pozdravilo (izkoreninilo virus iz telesa).

#### Ali lahko zdravljenje začasno prekinem?

Ko z zdravljenjem pričnete, ga ne prekinjajte. Traja naj vse življenje oz. do odkritja načina ozdravitve vaše bolezni. Prekinjanje zdravljenja ni priporočljivo, razen v primeru upravičenih medicinskih razlogov. Če zdravljenje prekinemo, se poveča smrtnost zaradi bolezni, ki so povezane z virusom (aids), in zaradi bolezni, ki niso povezane z okvaro imunskega sistema (na primer hude

Kakšno je življenje s HIV-om? Hmm...verjetno podobno kot življenje s katerokoli kronično boleznijo. Zdravila, kontrole, omejitve na katere je treba paziti v skrbi za svoje zdravje... A z eno bistveno razliko. Stigma. Nanjo zdravila nimajo vpliva. In odkrito rečeno je prav stigma in z njo povezana nevednost ljudi tista ovira, ki jo najbolj občutim. In v resnici to tudi vzame nekaj energije. Nikoli si ne bi mislil, da bi bilo dobro imeti sladkorno bolezen, ali pa visok pritisk, celo raka...pa ne, da so te bolezni kakorkoli lažje ozdravljive. So pa v očeh mnogih ljudi bolj sprejemljive kot HIV. Manj obsojajoče. Ne prinašajo vrednostne sodbe.

Vsekakor se je življenje v skoraj 5 letih, odkar sem HIV pozitiven, spremenilo. A vendarle se ni spremenilo v tragedijo, polno slabega počutja, hiranja in bolehnosti (kot so bile nekoč moje lastne predstave o tem). Ker moje počutje je dobro in zdravje stabilno. Nikoli v tem času nisem pomislil, da sem bolan. Zgolj okužen. To potrdim vsak večer z dvema tabletkama. Razen tega pa živim svoje življenje naprej....dokler me ne povozi avto ali se zruši letalo z menoj na krovu ali mi pade ledena sveča na glavo. Ker od tega malega črva v meni najverjetneje ne bom umrl.

Marko, 37 let

srčne, jetrne in ledvične bolezni). Če se iz kakršnih koli razlogov odločite, da boste zdravljenje prekinili, se pred tem vedno posvetujte z zdravnikom specializiranim za zdravljenje. Prekinjanje režima zdravljenja, ki vsebuje npr. efavirenz, je nevarno, saj se lahko hitro razvije odpornost virusa na efavirenz.

### Ali je zdravljenje vedno učinkovito?

Pri veliki večini bolnikov je zdravljenje učinkovito. Pri nekaterih pa kljub vsemu ne prinaša želenih rezultatov, npr. če ste se okužili z virusi, ki so v osnovi odporni na eno ali več zdravil, vključenih v kombinacijo vašega zdravljenja. Če ste se okužili v tujini, je nevarnost za okužbo z odpornimi virusi večja. V tem primeru moramo izbrati novo kombinacijo zdravil, ki bo učinkovita. Včasih so vzroki za spremembo zdravil neželeni učinki/ali slabo prenašanje zdravil. Daleč najpogostejši vzrok, da zdravljenje ni učinkovito, pa je izpustitev oz. zamuda pri odmerjanju zdravil (tj. slaba *adherenca*). Tudi če izpustite vsak teden le en odmerek zdravila, lahko postane virus na zdravilo odporen in zdravljenje je zaman.

Ključno je, da razumete, kako pomembno je, da zdravilo uživate v skladu z zdravnikovimi navodili. Zato prvi režim zdravljenja izberemo kar se da skrbno, traja pa naj čim dlje.

### Ali lahko spremenim režim zdravljenja?

Če je prva kombinacija zdravil (režim zdravljenja) za vas prezahtevna, se lahko dogovorite z vašim zdravnikom, da zdravilo oz. zdravila, ki vam povzročajo

težave, zamenja. Zavedajte pa se, da se začetni neželeni učinki po nekaj tednih v večini primerov zmanjšajo in nato pogosto celo izzvenijo.

### Kaj pomeni izraz »naivni bolnik« in kaj »izkušeni bolnik«?

V angleški literaturi zasledimo poimenovanje »naivni bolnik« (*angl.* treatment (drug) naïve patient), ki opisuje osebo, ki ni še nikoli uživala ARV. Bolnik, ki je že užival zdravila, pa je t. i. »izkušeni bolnik« (*angl.* treatment-experienced).

### Ali je bolezen ozdravljiva? Kako dolgo življenjsko dobo lahko pričakujem?

Zdravila, ki jih imamo na voljo, okuženega bolnika ne morejo pozdraviti. Vendar pa ustavijo napredovanje virusa in imunskemu sistemu omogočijo, da se obnovi in popravi. Pri večini se poveča koncentracija celic CD4, še vedno pa ste HIV-pozitivni. Virusi ostanejo v »mirujočih« (spečih) spominskih imunskih celicah, kjer jih z današnjimi zdravili ne moremo uničiti, saj zdravila delujejo le na viruse, ki so v tistih celicah, ki se delijo. Nekatere od teh celic lahko »spijo« tudi 70 let, kar pomeni, da boste prej umrli zaradi starosti in sploh ne zaradi virusa. Pomeni pa tudi, da lahko doživite odkritje zdravila v pravem pomenu besede – in to naj bo vaš življenjski cilj.

Z zdravili, ki so sedaj na voljo, je ob doslednem upoštevanju vseh navodil zdravljenja pričakovana življenjska doba podobna pričakovani življenjski dobi v splošni populaciji.

### Kako zdraviti otroke?

Temeljna načela pri zdravljenju otrok so zelo podobna kot pri zdravljenju odraslih, vendar pa obstaja nekaj pomembnih razlik. Imunski sistem in absorpcija zdravil se pri novorojencu, pri otrocih različnih starosti, pri adolescentih in pri odraslih razlikujejo. Koncentracija celic CD4 je pri otrocih večja kot pri odraslih, saj ima npr. HIV-pozitivni novorojenec lahko kar 3000 celic CD4/mm<sup>3</sup>. Zato pri njih spremljamo delež celic CD4 (% CD4) in ne absolutne koncentracije celic CD4. Gre za delež podvrste belih krvnih celic (limfocitov), ki predstavljajo celice CD4. Pri osebi, ki ni okužena s HIV, je delež celic CD4 približno 40 %. Pri zdravljenju otrok uporabljamo posebna priporočila za zdravljenje. Pomembne informacije glede okužbe s HIV pri otrocih so dostopne na spletnih naslovih [www.chiva.org.uk](http://www.chiva.org.uk) in [www.penta.org](http://www.penta.org)

### Ali je pri zdravljenju odraslih pomembna starost?

Velja temeljno načelo zdravljenja: čim starejša je okužena oseba, tem pomembnejše je zdravljenje. Nevarnost, da se bo razvila bolezen (aids), se s starostjo povečuje. Če ugotovimo, da je koncentracija celic CD4 pri bolniku, ki je star 50 let, 200/mm<sup>3</sup>, je ta v veliko večji nevarnosti za aids kot 30-letni bolnik z enako koncentracijo celic CD4. Posebno pozornost si zasluži okužba s HIV v obdobju staranja. Poleg klasičnih nevarnostnih dejavnikov za srčno-žilne bolezni (kajenje, zvišana koncentracija holesterola in trigliceridov, starost: pri ženskah >55 let, pri moških >45 let, debelost, moški spol, premalo rekreacije, družinska obremenjenost,

zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen in pretirano uživanje alkohola) je nevaren tudi sam virus HIV in do neke mere tudi določena ARV (abakavir, lopinavir/ritonavir). Zato je potrebno spremeniti življenjske navade in ukiniti škodljive razvade. Sama okužba s HIV, ki je ne zdravimo, na posreden način kvarno vpliva tudi na jetra, ledvica, kosti in osrednje živčevje.

### Ali so priporočila za zdravljenje enaka za ženske in moške?

Razlik je malo, zato so priporočila enaka.

### Kako poteka zdravljenje v nosečnosti?

Nosečnice, ki so okužene s HIV, lahko zdravimo varno in učinkovito. Če z učinkovitim zdravljenjem zmanjšamo virusno breme do nezaznavnosti, pride do dramatičnega zmanjšanja nevarnosti za prenos HIV na novorojenca (približno 2-odstotna nevarnost). Za podrobnejše informacije o zdravljenju v nosečnosti si pogledajte vsebine na spletnem naslovu [www.i-base.info](http://www.i-base.info).



### Kaj pomenita izraza »pozna diagnoza« in »majhna koncentracija celic CD4«?

V Sloveniji ima več kot tretjina oseb, pri katerih na novo odkrijemo okužbo s HIV, koncentracijo celic CD4, ki je nižja od 350/mm<sup>3</sup>. Več kot četrtno oseb privedejo k zdravniku že simptomi in znaki bolezni. Tudi pri zelo nizkih vrednosti celic CD4 (nižjih od 100 ali celo 10/mm<sup>3</sup>) je še vedno veliko možnosti, da bo zdravljenje uspešno. Vaše virusno breme se lahko dramatično zmanjša (večinoma do nezaznavnosti), število celic CD4 pa se poveča do varnega območja. Pri hitrem obnavljanju imunskega sistema se lahko pojavijo okužbe, ki so sicer ostajale prikrite, npr. tuberkuloza. Vsaka infektivna bolezen je posledica škodljivega delovanja določenega mikroorganizma in imunskega odziva na povzročitelja. Omenjeni zaplet imenujemo »vnetni sindrom imunske obnove« (*angl.* immune reconstitution inflammatory syndrome, IRIS).

### Kaj pa neželeni (stranski) učinki zdravil?

Vsa zdravila lahko povzročijo neželene učinke. Teh se zelo boji vsak bolnik, seveda poleg stigme, ki jo prinaša okužba sama po sebi. Pomembno je, da se z neželenimi učinki vseh zdravil, ki bodo v morebitni kombinaciji vašega režima zdravljenja, seznanite, še preden pričnete z zdravljenjem. Vendar pa morate vedeti sledeče:

- v večini so neželeni učinki blagi,
- neželene učinke lahko zmanjšamo s pomočjo drugih zdravil ali pa tako, da

izbrano ARV zamenjamo,

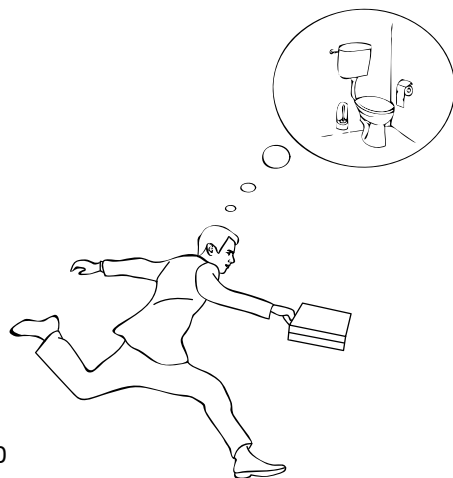
- nevarnih neželenih učinkov je malo in jih spoznamo že ob rutinskem spremljanju bolnika, zato lahko hitro ukrepamo,
- večina oseb, ki jih zdravimo, po nekaj tednih ugotovi, da zdravljenje poteka bolj enostavno, kot so pričakovali in pri veliki večini uživanje zdravil postane običajni del njihovega vsakodnevnega življenjskega ritma,
- če z neželenimi učinki nimate sreče (oz. bolje rečeno, če imate smolo), je na voljo dovolj zdravil, ki so enako učinkovita in za vas bolj primerna.

Pozanimajte se:

- kako pogosto se pojavljajo neželeni učinki,
- koliko oseb je zaradi njih prekinilo zdravljenje (navadno zelo malo).

### Kateri so najpogostejši neželeni učinki zdravil (glej tudi pri zdravilih)?

Novejša zdravila povzročajo vse manj neželenih učinkov, tudi takšnih, ki se sicer pojavljajo v prvih tednih zdravljenja (siljenje na bruhanje – navzea, bruhanje, driska, utrujenost itd.).



Šok.

Diagnoza: sifilis. Kot da še to ne bi bilo dovolj, sem izvedel še, da sem HIV pozitiven. Ko sem prišel malo k sebi, se je začelo zdravljenje. Po bolečih injekcijah za zdravljenje sifilisa sem bil kar nekaj časa brez zdravil za HIV. Toda virus se je množil in potrebno je bilo na zdravljenje. Po prvi kombinaciji zdravil se mi je dobesedno mešalo od slabosti. Takrat sem že sklenil, da bom šel raje na pokopališče, kot še naprej prenašal trpljenje. K sreči so še druga zdravila, ki jih v redu prenašam. Sprva se nisem kaj dosti obremenjeval. Vedel sem, da nisem sam. Toda komu lahko poveš, se zaupaš? Imel sem prijatelja, ki sem mu lahko povedal. Imel sem srečo, da mi ni obrnil hrbta. Večini ne moreš kar tako povedat, saj ne veš, kakšna bo reakcija. Kako se obnašati doma? Pri zobarju? Pri drugih zdravnikih? Pri ljudeh, s katerimi imaš kontakte? Kako poiskati partnerja? Vedno se obremenjuješ, da ne boš koga okužil... Potem vidiš, da so zdravila še najmanjši problem. Najti partnerja, ki je ravno tako pozitiven, se lepo sliši. Še pri vsej množici fantov ga nisem našel, kako najti med pozitivnimi? Nikomur ne piše na čelu. Čas se ne da zavrteti nazaj. Treba je živeti naprej in se spopadati s problemi, ki jih sicer ne bi bilo. Iskati vzroke je tudi nesmiselno. Samoobtoževanje in samopomilovanje ravno tako. Vsi vemo, kako smo prišli do tega. Sicer sem optimist, ampak me včasih zvije.

Vsi vemo, kako se okužiš. Imej vedno pred sabo vse vzporedne težave, ki jih to prinese! Premisli!

Zoran, 48 let

Težave s prebavili v začetku zdravljenja lahko premagate z zdravili proti slabosti (npr. Kytril®) in driski (npr. Seldiar®). Če npr. jemljete zdravila samo enkrat dnevno in povzročajo navzeo, včasih pomaga, da jih vzamete zvečer. Če težave vztrajajo, je potrebno zdravilo(a) zamenjati. Pogosto uporabljano zdravilo Stocrin® (efivarens) lahko povzroči motnje spanja in spremembe v razpoloženju. Pri večini težave preidejo v nekaj tednih, sicer pa je smiselno, da zdravilo zamenjamo.

### Kaj pomeni izraz »motnje presnove in preureditev telesnih maščob – lipodistrofija«?

Okužba s HIV sama po sebi, pa tudi nekatera ARV, lahko povzročijo motnje v presnovi glukoze (večja nagnjenost k sladkorni bolezni), povečajo koncentracijo maščob v krvi (ateroskleroza) in vplivajo na prerazporeditev telesnih maščob, kar se kaže kot:

- izguba maščob – lipoatrofija (udi, obraz, ritnici), ki je povezana predvsem z zdraviloma Zerit® (d4T) in Retrovir® (zidovudin); zdravila Zerit® v Sloveniji ne uporabljamo več, Retrovir® pa zelo redko,
- nabiranje maščob – lipoakumulacija (trebuh, prsi, vrat), ki je povezana s kombinacijo PI in NNRTI (glejte Slovarček izrazov in okrajšav).

Blage lipodistrofične spremembe so popravljive, če zdravila pravočasno zamenjate, k temu pa lahko pripomore tudi redna telesna vadba in spremembe v načinu prehranjevanja. Pri vsakem bolniku spremljamo koncentracijo

glukoze in maščob v krvi. Morebiti bo potrebno, da ustrezno spremenimo režim zdravljenja ali pa uvedemo dodatna zdravila, ki zmanjšajo koncentracijo glukoze in maščob v krvi.

### Kateri so nevarni neželeni učinki zdravil?

Nevarni neželeni učinki se pojavijo redko in le pri določenih zdravilih. Natančne informacije glede neželenih učinkov posameznih zdravil si lahko ogledate na farmacevtskem spletnem listu v obojnini zdravila, ki ga dobite v lekarni ali pa na spletnem naslovu [www.i-base.info/guides](http://www.i-base.info/guides).

### Kaj pomeni izraz adherenca in zakaj je pomembna?

Z izrazom *adherenca* opisujemo vašo navezanost na zdravila. To pomeni, da morate prejemati zdravila točno tako, kot vam predpiše zdravnik. O dobri adherenci govorimo, ko sta za vaše zdravljenje motivirana oba, tako vi kot tudi vaš zdravnik specialist. Zdravila morate jemati vsak dan ob določeni uri in ob upoštevanju morebitnih dietnih omejitev. Adherenca je najpomembnejše, o čemer morate razmišljati, ko se začnete zdraviti. Adherenca mora postati vaša prednostna naloga.

### Kako natančno se moram držati zdravnikovih navodil? Koliko je dovolj?

Na žalost je odgovor »skoraj 100 %«. Pri nekaterih zdravilih za manjšo učinkovitost zdravljenja zadošča že, da izpustite en odmerek ali dva odmerka tedensko, še posebej takrat, ko začnete

s prvim režimom zdravljenja (velja predvsem za zdravila skupin iz NNRTI in ITI).

### Kakšni so namigi za izboljšanje adherence?

- Izberite režim zdravljenja, ki ga boste lahko obvladali. Pred začetkom zdravljenja morate vedeti naslednje: število predpisanih tablet; kako velike so; kako pogosto jih morate jemati; kako časovno natančni morate biti vsak dan pri jemanju; kakšne so omejitve glede hrane in shranjevanja zdravil; ali morebiti obstajajo bolj enostavne možnosti,
- Načrtujte urnik jemanja zdravil in v prvih tednih označite vsak odmerek in čas, ko ste zdravilo vzeli,
- Če vas pestijo neželeni učinki, se posvetujte z zdravnikom specialistom, saj vam lahko predpiše dodatna zdravila za lajšanje težav ali pa se celo odloči za nov režim zdravljenja,
- Uporabljajte dnevno ali tedensko škatlo za odmerjanje zdravila,
- Uporabljajte alarm, ki vas bo opozoril, da morate vzeti zdravilo,
- Če odpotujete, vzemite s seboj zadostno zalogo zdravil in upoštevajte morebitne težave na poti in presenečenja,
- Vedno imejte majhno zalogo zdravil npr. v avtu, na delu ali pri sorodnikih, prijateljih itd.,
- Prosite partnerja za pomoč pri spodbujanju ali premagovanju neželenih učinkov,
- Posvetujte se z bolniki, ki zdravila prejemajo že dlje,
- Če je zdravilo potrebno jemati enkrat dnevno, to pomeni, da ga vzamete

vsakih 24 ur; če ga je potrebno jemati dvakrat dnevno, ga vzemite vsakih 12 ur, - Če zgrešite odmerek zdravila, ki ga je potrebno jemati enkrat dnevno, je bolj nevarno, kot če pozabite vzeti zdravilo, ki ga uživamo dvakrat dnevno. *Adherenca* je posebno pomembna pri zdravilih, ki jih jemljemo enkrat dnevno!

### Kaj pa, če pozabim vzeti zdravilo?

Vsakomur se lahko zgodi (ali se mu bo tudi zgodilo), da pozabi zaužiti zdravilo oz. ga ne zaužije pravočasno. Seveda se to ne sme zgoditi vsak teden! Če se spomnite, da ste pozabili vzeti zdravilo, ga vzemite čim prej. Če pa se nanj spomnite šele takrat, ko morate vzeti že naslednji odmerek, NIKAKOR ne vzemite dvojnega odmerka zdravila:

- pomembno je, da adherenco nadzorujete sami.
- pri slabi adherenci prosite za pomoč oz. podporo ljudi v svoji okolici, zdravilca itd.
- pogovorite se z zdravnikom o drugih možnostih.
- obstajajo režimi, ki vam bodo morda bolj ustrezali.

### Kaj je odpornost ( rezistenca ) virusa na zdravila?

Odpornost virusa na zdravilo pomeni, da je prišlo do neznatnih genetskih sprememb v sestavi virusa (mutacije), zaradi katerih zdravljenje ni več učinkovito. Vedite sledeče:

- okužite se lahko z virusom, ki je že odporen na nekaj zdravil ali na vsa zdravila;
- če ne prejemate zdravil, do odpornosti ne more priti;

- do odpornosti pride, če zdravil ne uživate redno.

### Kako se pojavi odpornost virusa na zdravila?

Če je vaše virusno breme po treh mesecih jemanja zdravil večje od 500 kopij/mL ali če je večje od 40 kopij/mL po šestih mesecih zdravljenja, ste morda okuženi z odpornimi virusi ali pa ste razvili odpornost virusa na zdravila. Najpogostejši vzrok je slaba *adherenca* zaradi neželjenih učinkov zdravil (toksičnost zdravil). Najboljša zaščita pred razvojem odpornih virusov je redno jemanje zdravil vsak dan ob isti uri. Nezaznavnost virusa v krvi (<40 kopij/mL) je najboljši način, kako se zaščititi pred razvojem odpornosti.

### Kaj pomeni izraz »križna odpornost«?

»Križna odpornost« pomeni, da se pri odpornosti virusa na eno zdravilo pojavi odpornost tudi na drugo, podobno zdravilo, tudi če ga niste nikoli prejeli. Navadno se križna odpornost širi med zdravili znotraj iste vrste zdravil (npr. med NRTI).

### Kako je s spolnimi odnosi in okužbo s HIV?

Če ste okuženi s HIV, lahko še vedno živite spolno življenje. Čeprav ni nujno, pa se lahko zgodi, da se ob spoznanju, da ste okuženi s HIV, vaši občutki glede spolnosti spremenijo. Vzroki so različni (slabša samopodoba, stigma, negativne boleče izkušnje, stres, nekatera ARV, sam virus, pomanjkanje testosterona itd.) in lahko privedejo do zmanjšane želje po spolnih odnosih

(libido) ali do nezmožnosti spolnih odnosov (impotenca). Pomembno je, da vas ni sram in da se s partnerjem o tem pogovarjate. Posvetujte se tudi z zdravnikom specialinom (glede zamenjave zdravila, npr. PI), s strokovnjakom za področje spolnosti, naučite pa se tudi sprostilnih tehnik. V pomoč so tudi učinkovine, kot so Viagra® (sildenafil), Cialis® (tadalafil), Levitra® (vardenafil), ki zdravijo impotenco. Previdnost (manj pogosto jemanje, manjši odmerki) je potrebna pri osebah, ki prejemajo PI in NNRTI. Prepovedane pa so rekreacijske droge, posebno t. i. *poppersi*. S potrpežljivostjo, z znanjem in voljo si lahko vašo spolno intimnost povrnate. Vendar pa morate vedno uporabljati kondom, kar je absolutna dolžnost, saj lahko sicer okužbo prenesete na drugo osebo. Tudi pri spolnem odnosu z osebo, ki je prav tako okužena s HIV, morate uporabljati kondom. Obstajajo namreč številne različice virusa, predvsem pa so nevarni virusi, ki so odporni na zdravila. Ti lahko povzročijo, da zdravila morda ne bodo več učinkovita, zato lahko celo zbolite. Obstaja pa tudi nevarnost drugih spolno prenosljivih okužb, predvsem sifilisa, ki je zelo razširjen, posebno med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). Okužite se lahko tudi pri oralnih spolnih odnosih. V zadnjih letih je v razvitem svetu med MSM epidemija okužbe s HCV. Virus HCV povzroča nevarno okužbo jeter, ki jo pri okuženih s HIV težko zdravimo in pozdravimo ter se lahko razvije v kronično bolezen z veliko verjetnostjo za nastanek raka jeter.

### Kaj je naravno?

Homoseksualno obnašanje JE naravno. Tudi promiskuitetno obnašanje JE naravno. Kondomi NISO naravni. Zakaj bi jih torej morali uporabljati? Tudi potovati z avtom, vlakom ali letalom NI naravno. Danes si lahko privoščiš dopoldne seks v Ljubljani, popoldne na Dunaju ali Londonu, naslednji dan pa že čisto na drugem koncu sveta. Nenaravno. A zabavno. Žal pa z nami potujejo tudi neštete bakterije, glivice in virusi in se širijo neskončno hitreje kot v časih, ko so ljudje hodili peš in bivali le na enem mestu.

Zato je danes uporabljati kondome ne samo pametno, ampak nujno. Če jih ne uporabljaš, boš slej ko prej staknil drobne nepridiprave, ki ti bodo močno zagrenili ali celo skrajšali življenje. Nezaščiten seks ob menjavi partnerjev je norost, saj slej ko prej zanesljivo pripelje do zelo resne okužbe (HIV, hepatitis A, B, C ..., sifilis itd.). Število okužb s HIV tudi pri nas zelo narašča. Ogromno je mladih, ki niti sami ne vedo, da so že okuženi in nevede širijo okužbo. Obstajajo tudi taki, ki vedo, da so okuženi, pa kljub temu seksajo nezaščiten (takšne bi bilo potrebno kazensko preganjati!). Zagotovo obstajajo tudi partnerji, s katerimi bi bil nezaščiten seks varen, a takšni partnerji ne bodo nikdar privolili v nezaščiten seks.

### O kondomih

Mislil sem, da se jih ne bom nikoli navadil. Guma slabo drsi in ima obupen okus, včasih tišči ali pa se sname. Zdi se, da občutek ni isti in nespretno natikanje lahko popolnoma pokvari srečanje. A okužba me je postavila na realna tla in odločil sem se, da nikoli več ne bom seksual brez kondoma. Raziskal sem tržišče in ugotovil, da se kondomi ne razlikujejo le po barvah, ampak tudi po obliki, velikosti in materialu. Končno sem v tujini našel takšne, ki so mehki in voljni, primerno veliki, dovolj spolzki in brez okusa. Naučil sem se jih hitro odpreti in natakiniti. Lahko rečem, da sedaj med seksom kondoma ne čutim več in nisem v ničemer prikrajšan. Žal mi je le, da se za varen seks nisem odločil že prej in se izognil skrbem, rednim obiskom v ambulanti in vsakodnevnemu požiranju tablet.

Leon, 30 let

### Kaj pa alkohol in rekreacijske droge?

Nekatera ARV součinkujejo z rekreacijskimi drogami, učlnimi drogami, metadonom in dodatnim (komplementarnim) zdravljenjem. Pride lahko do povečane ali zmanjšane koncentracije ARV. Zelo pomembno je, da vašega zdravnika specialista seznanite z vsemi ostalimi učinkovinami ali dodatki, ki jih uporabljate, tudi če le občasno. Alkohol v zmernih količinah (dnevni odmerek 3 dl piva ali kozarec vina ali šilce žganja ali majhen kozarec porta ali šerija) ne učinkuje na ARV. Pretirane količine alkohola pa lahko tako kot vse rekreacijske droge vplivajo zlasti na vašo *adherenco* ter okvarjajo jetra, dodatno slabijo imunski sistem itd.

### Kakšni so nasveti glede prehrane?

Če ste okuženi s HIV, prehranskih navad ni potrebno korenito spremeniti, seveda ob predpostavki, da se prehranujete na običajen način in uživate jedi iz škroba, sadje in zelenjavo, meso, perutnino, ribe, jajca, fižol, orehe, mlečne izdelke, maslo, margarino itd. Bolniki, ki prejemajo različna ARV (predvsem PI), imajo pogosto povečano koncentracijo maščob v krvi. Zato priporočamo, da se izogibate uživanju rdečega mesa (govedina, goveji rep, jagnjetina, svinjina), paštet, salam, peciva, polnomastnih mlečnih izdelkov (maslo, smetana, jogurt, trdi siri), belega kruha, majoneze, gaziranih pijač in zaužijete vsaj pet kosov sadja in zelenjave dnevno, najbolje sezonskega iz domačega okolja. Zdrava in uravnotežena prehrana je dovolj.

Razne prehranske dodatke, posebno v velikih količinah, odsvetujemo. Veliki odmerki vitaminov in mineralov so lahko celo škodljivi. Z nekaterimi ARV lahko škodljivo součinkujejo šentjanževka, pretiravanje s česnom, alojo vero, ginkom itd. Zelo pomembno je, da vaš zdravnik specialist ve za vse prehranske dodatke, ki jih uživate. Kako izboljšati tek? Kupujte hrano, ki jo imate radi in si obroke pripravite vnaprej; uživajte več manjših obrokov; bodite telesno dejavni; zmanjšajte vnos nikotina, kofeina in tekočin pred obrokom; kupujte, kuhajte in jejte hrano v družbi. Kaj, če imate glivice v ustih? Izogibajte se sladkorju. Po uživanju sladke hrane ali pijač si usta izperite z vodo.



### Kaj storiti, če imate navzeo in bruhanje?

Jejte večkrat po malo; ne prevroče in ne prehladno; brez začimb; v sedečem položaju; po obroku posedite in pijte šele pol ure po njem.

Kako pri driski? Prepovedano je uživanje kave in kajenje, izogibajte pa se tudi težko prebavljivi hrani (zelje, mastna

hrana, sladkarije, gazirana pijača, začinjena hrana) ter surovemu sadju in zelenjavi. Načeloma velja, da jeste tisto, kar vam prija, in uživajte dovolj tekočine. Dnevno morate popiti približno dva litra vode. Če imate vročino ali drisko, morate piti več, kar velja tudi po večji telesni dejavnosti. Hujšanje je zaskrbljujoč pojav in pomeni alarm, da se je treba pogovoriti z zdravnikom. O pravilnem uživanju ARV in morebitnih prehranskih omejitvah si preberite v Tabeli 1.

### Ali naj se priključim kateri od raziskav, ki preučuje mojo okužbo s HIV?

Univerzitetni klinični center v Ljubljani je tudi raziskovalni center. Če vas raziskava zanima, si vzemite čas, da vam jo podrobno razložijo. Poprosite za neodvisni nasvet, ženske naj se pozanimajo za delež žensk v raziskavi itd. Če ne želite, se raziskavi ni potrebno pridružiti in vaša odločitev seveda ne bo vplivala na nadaljnji potek zdravljenja. Vprašajte o prednostih ali nevarnostih, ki jih prinaša raziskava glede na obstoječe možnosti zdravljenja. Dobro nadzorovana raziskava vam pogosto nudi boljši nadzor nad boleznijo. Raziskave pa so pomembne tudi za razvoj in oblikovanje novih režimov zdravljenja. Učinkovitega zdravljenja, ki ga morda prejimate vi, ne bi bilo brez okuženih oseb, ki so v preteklosti sodelovale v raziskavah.

### Kako hitro pridejo nova zdravila v Slovenijo?

Vsa zdravila, ki so odobrena (registrirana) v Evropski uniji, so

odobrena tudi pri nas, vendar približno 6–12 mesecev kasneje; toliko namreč navadno trajajo postopki odobritve. Z vključevanjem v mednarodne raziskave ali programe hitrejšega dostopa do novih zdravil smo nekatera zdravila pridobili celo pred njihovo odobritvijo.

**Vi in vaš zdravnik**

Potrebno je, da imate dober »delovni«  
odnos z vašim zdravnikom in ostalimi  
zdravstvenimi delavci, kar vam bo  
v veliko pomoč pri dolgoročnem  
zdravljenju. Bolniki in zdravstveni delavci  
imamo določene pravice in dolžnosti, ki  
jih moramo vsi spoštovati.

**Kakšne so vaše pravice?**

- da se enakovredno vključujete v vse odločitve glede svojega zdravljenja in oskrbe,
- pravica do nezadovoljstva z mnenjem o dobrem zdravstvenem stanju: pozanimajte se, kakšne so vaše vrednosti holesterola, krvnega tlaka, kako delujejo jetra in ledvice ter kakšno

- je zdravje vaših kosti,
- da vas zdravimo spoštljivo in zaupno,
- da vam razložimo rezultate krvnih in drugih preiskav,
- da je vaša dokumentacija varno spravljena in jo lahko vidite, če jo želite,
- da sami izberete, ali želite sodelovati v raziskavah, kar naj ne vpliva na vaše nadaljnje zdravljenje,
- da se glede zdravljenja lahko pritožite, kar pa ne sme vplivati na vaše nadaljnje zdravljenje;
- da lahko zahtevate drugo mnenje od drugega zdravnika,
- da na dopise, naslovljene na našo ustanovo, odgovorimo v 14 dneh,
- da lahko zamenjate zdravnika, kar ne sme vplivati na vaše nadaljnje zdravljenje.

**Kaj lahko storim, da bo moje zdravljenje bolj uspešno?**

- Natančno poslušajte navodila, ki vam jim jih da zdravnik, in jih dosledno upoštevajte,
- Če česar koli ne razumete, prosite zdravnika, da vam to še enkrat obrazloži ali vam razloži na drugačen način,
- Bodite pošteni do zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za vas,
- Povejte, ali uživate še kakšno zdravilo (dovoljeno ali nedovoljeno) ali prejimate komplementarno zdravljenje,
- Pošteno povejte, ali zdravila uživate redno (stopnja *adherence*),
- Do vseh zdravstvenih delavcev se obnašajte enako spoštljivo,
- Zdravniku povejte o vsem, kar vas teži, sicer ne bo poznal vaših problemov in vam ne bo znal pomagati,
- Na listek si napišite, o čem želite povprašati zdravnika,
- Ne pozabite listka, ko obiščete zdravnika.

Ni bil najhujši trenutek, ko sem izvedel, da me je zadela »šiba božja«. Spoznanje resda ni bilo razveseljivo, ni me pa strlo (potrlo že), morda tudi zato, ker že po naravi nisem črnogled.

Najhujši so bili prvi trije dnevi in to zaradi zdravil. Ker sem bil zaprisežen antitablotoman in sem do takrat v življenju (to pomeni v dobrih štiridesetih letih) pojedel mogoče vsega tri stekleničke tablet, očitno telo ni preneslo teh krpanovskih zdravil. Uprlo se jim je na vso silo in v treh nočeh sem gledal dolg film o umiranju. Od mene je dobesedno teklo kot v potoku. Rjuhe, vzmetnica in blazina so bile prepojene z znojem. Bolj ko sem se brisal, bolj je teklo. Takrat sem se edinkrat zares ustrašil. Take podobe so namreč takrat ponujali mediji, tako so umirali bolniki z aidsom, usahli, shujšani in prepoteni.

Potem pa se je hitro uneslo. Telo in zdravila so si očitno podali roko in od takrat nisem imel zaradi zdravil najmanjših težav. Danes, ko jemljem dve na dan, si mislim, da mi ni nič hudega. Spomnim se prijatelja, ki jih je jemal celo pest zjutraj in zvečer. Če je kam odpotoval za dalj časa, jih je moral s sabo vzeti za cel žakelj. Kaj pa šele tisti, ki zdravil sploh niso imeli? Čeprav bolezen še ni ozdravljiva, imam občutek, da sem zdrav ko dren. Je to preošabna izjava?

Milan, 43 let

**Katera zdravila naj jemljem? Katera kombinacija zdravil je najboljša? Katera so najpomembnejša protiretrovirusna zdravila (ARV)?**

Pravega odgovora ne poznamo, saj lahko določena kombinacija zdravil nekemu ustreza, drugi pa je ne more prenašati. Obstaja pet glavnih vrst zdravil, ki delujejo na različnih mestih življenjskega kroga virusa. Za začetno zdravljenje uporabljamo dve glavni kombinaciji (glej Slovarček izrazov in okrajšav): 2 NRTI + NNRTI ali 2 NRTI + ojačani PI (glej Tabelo 1). Dandanes imamo na voljo zelo učinkovite režime zdravljenja HIV/ aidsa. Vse več je znanja, kako uporabiti zdravila na najboljši možen način pri še nezdravljenih (t. i. naivnih) bolnikih in pri že zdravljenih (t. i. izkušenih) bolnikih, ki imajo odporne viruse. Temeljni cilj zdravljenja pri obeh skupinah je, da zavremo razmnoževanje virusa (<40 kopij/mL) ter obnovimo in vzdržujemo obrambne sposobnosti organizma. Z ARV lahko zavremo razmnoževanje virusa na šestih različnih mestih razmnoževalnega kroga virusa (glejte Tabelo 1).

**1. Nukleozidni zaviralci virusnega encima reverzna transkriptaza (NRTI)**

Še vedno so zlati standard zdravljenja. Medsebojno delovanje z drugimi ARV ne povzroča posebnih težav. Večinoma uporabljamo fiksni kombinaciji dveh NRTI: Kivexa® (abakavir + lamivudin) ali Truvada® (tenofovir + emtricitabin). Vsako zdravilo ima prednosti in pomanjkljivosti. Truvada® lahko povzroča okvaro ledvic in blago zmanjšanje mineralne kostne gostote.

Kivexa® lahko povzroči življenjsko nevarni preobčutljivostni odziv (vročina, izpuščaji, bolečine v trebuhu glavobol, navzea, bruhanje). S testiranjem bolnika na genski označevalec (HLA B\*5701) in z ustreznim svetovanjem se nevarni obliki tovrstnega zapleta zanesljivo izognemo. Zdravila Kivexa® ne smemo predpisati bolnikom z velikim virusnim bremenom (>100.000 kopij/mL), previdno pa ga moramo uporabljati pri bolnikih z nevarnostnimi dejavniki za srčno-žilne bolezni.

**Nukleotidni zaviralec virusnega encima reverzna transkriptaza (NtRTI)**

V tej skupini je za sedaj le Viread® (tenofovir), ki je t. i. predzdravilo in zato deluje zelo hitro. Neželeni učinki: zdravilo bolniki dobro prenašajo. Redko lahko pride do okvare ledvic, izgube kostne gostote in porast testov za oceno delovanja jeter.

**2. Nenukleozidni zaviralci virusnega encima reverzna transkriptaza (NNRTI)**

V primerjavi z NRTI in PI so manj toksični. Pri nas so registrirana zdravila Stocrin® (efavirenz), Intelence® (etravirin) in Edurant® (rilpivirin). Neželeni učinki: Stocrin®: vpliva lahko na osrednje živčevje (vrtočevje, omotičnost, slabša koncentracija, moraste sanje, motnje razpoloženja, depresija itd.), pojavi se lahko blag izpuščaj. Po začetku zdravljenja, navadno po nekaj dneh ali tednih, težave izzvenijo. Lahko pride do povečane vrednosti maščob v krvi in zelo redko do boleče ginekomastije (povečane, boleče prsi). Zaradi možnega teratogenega učinka (tj. kvarnega vpliva na zarodek) zdravila Stocrin® ne

uporabljamo za zdravljenje nosečnic. Intelence®: lahko povzroči kožne spremembe in redko navzeo. Če je izpuščaj izrazit, je treba takoj prenehati uživati zdravilo. Edurant®: glavobol, nespečnost, blag izpuščaj, ki navadno ne omejuje njegove uporabe.

**3. Zaviralci virusnega encima proteaza (PI)**

Vse PI uporabljamo skupaj z zdravilom Norvir®, ki ga prav tako uvrščamo med PI, vendar ga uporabljamo le za povečevanje koncentracije drugih PI in okrepitev njihovega delovanja (t. i. ojačani PI). Režimi zdravljenja, ki vključujejo PI, so manj ranljivi za razvoj odpornih virusov in so bolj primerni za bolnike, ki imajo težave z adherenco. Uporabljamo zdravilo Kaletra® (lopinavir/ritonavir) v fiksni kombinaciji z zdravilom Norvir® ter zdravili Reyataz® (atazanavir) in Prezista® (darunavir), ki jima moramo dodati eno tabletko zdravila Norvir®. Neželeni učinki: Kaletra®: driska, navzea in povečane vrednosti maščob v krvi. Bolj redko pa glavobol; Reyataz®: nenevarna, vendar včasih zaradi videza moteča rumenica (ikterus). Redko pa driska, navzea, bruhanje in glavobol; Prezista®: neželeni učinki se pojavijo redko: črevesne težave, blago povečanje vrednosti maščob v krvi; Norvir®, ki ga dodajamo drugim PI: navzea, bruhanje, driska in blago povečanje vrednosti maščob v krvi.

**4. in 5. Zaviralci spajanja (fuzije) in vstopa HIV v telesne celice**

Prehajanje virusov v telesne celice (najpogosteje v celice CD4) je prva stopnja v razmnoževalnem krogu virusov. Iz te skupine sta na voljo zdravili

Fuzeon® (enfuvirtid, T-20) in Celsentri® (maravirok). Fuzeon®, blokator spajanja (fuzije) virusa s celicami CD4, moramo dajati v obliki podkožnih injekcij, ki so pogosto zelo boleče. Zdravilo uporabljamo zelo redko. Celsentri® blokira pomožne receptorje (koreceptorje CCR5) na površini celic CD4, ki jih HIV uporablja za vstop v celice CD4. Pred uporabo zdravila moramo z laboratorijskimi preiskavami potrditi, da je bolnik okužen s podvrsto virusov (CCR5-tropni virusi), pri katerih tovrstno zdravilo lahko prepreči prehajanje v celice CD4. Neželeni učinki: zdravilo bolniki dobro prenašajo, redko se pojavijo glavobol, omedlevica, utrujenost in navzea.













**6. Zaviralci encima integraze (ITI)**








Pri nas je na voljo zdravilo Isentress® (raltegravir), ki zavira virusni encim integraza, ki je pomemben za vgraditev HIV v celice CD4. Isentress® od vseh do sedaj poznanih učinkovin najhitreje zmanjša koncentracijo virusa v krvi in učinkovito poveča koncentracijo celic CD4. Bolniki zdravilo dobro prenašajo. Neželeni učinki: Redko se pojavijo vrtočevje, bolečine v želodcu, napihnjenost in zapeka. Slabost zdravila je pogosto hiter pojav odpornosti virusa na zdravilo, zato ga lahko uporabimo le, ko imamo na voljo še druga učinkovita zdravila.





Tabela 1: Pregled nekaterih najpomembnejših protiretrovirusnih zdravil (ARV)

Ime zdravila (nelastniško ime)		Oblika zdravila	Priporočeni odmerek za odrasle	Vpliv prehrane
<b>Nukleozidni/nukleotidni zaviralci reverzne transkriptaze (NRTI/NtRTI)</b>				
Ziagen® (abakavir)		300 mg (tbl)	300 mg vsakih 12 ur ali 600 mg dnevno	ne
Epivir® (3TC, lamivudin)		150 mg (tbl) 240 ml (10 mg/ml)	150 mg vsakih 12 ur ali 300 mg dnevno	ne
Kivexa® (abakavir/lamivudin)		600 mg/300 mg (tbl)	1 tbl dnevno	ne
Viread® (tenofovir)		300 mg (tbl)	300 mg dnevno	zaužiti s hrano
Truvada® (tenofovir/emtricitabin)		300 mg/200 mg (tbl)	1 tbl dnevno	ne
Retrovir® (AZT, zidovudin)		300 mg (tbl)	300 mg vsakih 12 ur	ne
Combivir® (zidovudin/lamivudin)		300 mg/150 mg (tbl)	1 tbl vsakih 12 ur	ne
<b>Nenukleozidni zaviralci reverzne transkriptaze (NNRTI)</b>				
Stocrin® (efavirenz)		50 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg, 600 mg (tbl)	600 mg dnevno	čim manj hrane z veliko maščobami; na prazen želodec pred spanjem
Intelence® (etravirin)		100 mg (tbl)	200 mg vsakih 12 ur	zaužiti po hrani
Edurant® (rilpivirin)		25 mg (tbl)	1 tbl dnevno	zaužiti s hrano
Atripla®* (efavirenz/tenofovir/emtricitabin)		600/300/200 mg (tbl)	1 tbl dnevno	na prazen želodec pred spanjem
Eviplera®** (rilpivirin/tenofovir/emtricitabin)		24/300/200 mg (tbl)	1 tbl dnevno	zaužiti s hrano

Ime zdravila (nelastniško ime)		Oblika zdravila	Priporočeni odmerek za odrasle	Vpliv prehrane
<b>Zaviralci proteaze (PI)</b>				
Kaletra® (lopinavir/ritonavir)		200/50 mg (tbl) 400/100 mg v 5 ml oralne raztopine	2 tbl vsakih 12 ur ali 5 ml vsakih 12 ur	zaužiti s hrano
Reyataz® (atazanavir)		300 mg (kaps)	300 mg + 100 mg RTV dnevno	zaužiti s hrano
Prezista® (darunavir)		400 mg, 600 mg (tbl)	800 mg + 100 mg RTV dnevno; določene skupine bolnikov: 600 mg + 100 mg RTV vsakih 12 ur	zaužiti s hrano
Norvir® (ritonavir)		100 mg (kaps)	100-200 mg dnevno; ojačevalec drugih PI	ne
<b>Zaviralci integraze (TI)</b>				
Isentress® (raltegravir)		400 mg (tbl)	400 mg vsakih 12 ur	ne
<b>Zaviralci vstopanja v telesne celice</b>				
Fuzeon® (enfuvirtid, T-20)		90 mg/mL podkožne injekcije	90 mg vsakih 12 ur	ne
Celsentri® (maravirok)		150 mg, 300 mg (tbl)	150-600 mg vsakih 12 ur	ne

\*zdravilo (še) ni odobreno v Sloveniji; RTV: ritonavir; tbl: tablete; kaps: kapsule.

## Razvijajmo pozitiven odnos do bolezni in optimizem!

Verjetno ste opazili, da ob dobrem počutju bolje skrbite za svoje zdravje in imate boljše adherenco. Poskrbite za dobro duševno počutje in se naučite sprostilnih tehnik, ki vam ustrezajo in vam bodo v pomoč (šport, joga, meditacija ipd.). Če ste črnogledi in depresivni, se o tem pogovorite s svojim zdravnikom. Vsak človek se včasih znajde v depresiji. Zavedajte se, da je depresija vselej prehodne narave in da vsekakor vedno tudi mine. Zato je pomembno predvsem, kako se prebiti skozi to neprijetno obdobje. Vaš zdravnik vas bo napotil k strokovnjakom, ki vam bodo v pomoč. Poskrbite, da niste sami, da nekdo skrbi za vas in vas varuje. Obstajajo tudi zelo učinkovita zdravila proti depresiji.



### Za konec

**Važno je vedeti in si zapomniti: HIV je okužba in nikakor moralna obsodba ali kazen. Bolj kot virus težave povzročajo drugi ljudje, zato premislite, komu boste kaj povedali.**

**Za ponoven zdrs v življenje potrebujete navdih in korajžo – s knjigo Vam skušam pri tem pomagati.**

Kljub zdravemu načinu življenja, ki ga gojim od mladih nog, sem se pričela občasno počutiti zelo slabo. Sklenila sem, da bom storila vse, da odkrijem vzrok. Odkritje, da sem okužena s HIV, je bil šok ne le zame, tudi za mojega partnerja. Zjokala sva se. Preživljala sem hude duševne stiske, potrebovala sem sogovornika, partnerja pa nisem želela (mogla) dodatno obremeniti s težo mojih stisk. S posredovanjem mojega zdravnika sem vzpostavila kontakt s človekom, ki je vse to že sam prestal in živi aktivno in ustvarjalno življenje v krogu družine in prijateljev. Bil je dober zgled in podpora.

### Kako živim zdaj?

Ob rednem jemanju predpisanih zdravil se je moje zdravstveno stanje relativno hitro izboljšalo in stabiliziralo. Virus v krvi ni zaznaven. Vendar menim, da samo zdravila za napredek niso dovolj. Zame je temeljnega pomena, da sem v resnici sprejela dejstvo, da imam okužbo HIV in, da vneto ne le upam, ampak verjamem, da se bom slej ko prej dokopala do stanja, ko zdravil ne bom več potrebovala.

Pravijo, da je odkritje pravega, resničnega izvora vsake težave, tudi bolezni, pot do razrešitve oz. ozdravitve. Sama bolezen je posledica, površinsko gledano, zaradi tega ali onega vidnega vzroka. Resnični vzroki pa so nevidni!

Zato raziskujem. Sem dejavna. Od nekdaj se sproščam, meditiram, vzdržujem telesno vadbo, hodim v naravo, se družim s prijetnimi, vedrimi ljudmi in predvsem – imam v svojem sedanjem življenjskem sopotniku velikega tovariša in sogovornika.

Veliko pozornost posvečam celostnemu zdravemu načinu življenja, v kar je vključena tudi zdrava prehrana (kolikor se le da ekološka, biološka in pridelana doma!).

In čeprav omenjam kot zadnje, je zelo v ospredju dejstvo, da sem pozorna na svoja čustva in misli, kajti slej ko prej se uresničijo. Negativna čustva in misli povzročajo tegobe, dobra prinašajo veselje, radost, dobro počutje in ljubezen do vsega, do življenja!

Sonja, 51 let

## HIV/aids: naslovi nevladnih organizacij, kamor se lahko obrnete za pomoč in nasvet (naštete po abecednem redu):

## Beleške

**Društvo DIH - Enakopravni pod mavrico, Slomškova 11, Ljubljana:** fantje in dekleta pripravljajo delavnice, predavanja, kuharske, literarne in plesne večere. Izvajajo projekta: »Ljubezem brez razlik – Proti homofobiji na Univerzi«; »Pamet v roke, kondom na glavo!«.

V okviru projekta deluje svetovalnica ([e\\_svetovalnica@yahoo.com](mailto:e_svetovalnica@yahoo.com)), prav tako delijo zloženske s kondomi in lubrikanti (K4, za Savo, v Tivoliju, Gymnasivm...). Za prenos sporočil uporabljajo sodobne tehnologije: Facebook in blog Glavca ([glavca.blog.si](http://glavca.blog.si)). Spletna stran: [www.dih.si](http://www.dih.si)

**Društvo LEGEBITRA, Trubarjevi 76a, Ljubljana:** nudijo anonimno in brezplačno testiranje na HIV ter nekatere druge spolno prenosljive okužbe (hepatisa B in C, sifilis) izven zdravstvenih institucij. Testiranje poteka vsak ponedeljek med 18:00 in 20:00 v prostorih društva. Enkrat mesečno je test mogoče opraviti tudi v klubu K4 (Roza sobota, Kersnikova 4, Ljubljana) in klubu Tiffany (Metelkova mesto, Masarykova 24, Ljubljana). Test v klubih poteka med 23 in 02 uro zjutraj.

Več informacij o testu na HIV izven zdravstvenih institucij lahko najdete na:

[www.testiran.si](http://www.testiran.si)

**ŠKUC-Magnus, Metelkova 6, Ljubljana:** preventiva za MSM, distribucija informativnih materialov, zloženk s kondomom in lubrikantom, zagovorništvo in tudi brezplačno cepljenje proti hepatitisu A in B ([magnus@skuc.org](mailto:magnus@skuc.org))

**ŠKUC-Mercury:** skupina za samopomoč s HIV-om okuženih gejev, z anonimno spletno klepetalnico, mesečnimi srečanji, delavnicami, povezovanji s tujimi podobnimi skupinami in tabori ([gaypoz.si@gmail.com](mailto:gaypoz.si@gmail.com))

## Beleške

Izdajo finančno omogočili (abecedni red):  
Abbott Laboratories d.o.o., Ljubljana  
GlaxoSmithKline d.o.o., Ljubljana  
Janssen (Johnson & Johnson d.o.o.), Ljubljana  
Medicopharmacia, Ljubljana  
Merck Sharp & Dohme, Ltd., Ljubljana  
PharmaSwiss d.o.o., Ljubljana

Z zdravljenjem okužbe s HIV sem začel leta 2001, ko so bili obeti za dolgotrajnejše preživetje in kvalitetno življenje ob jemanju zdravil še zelo negotovi, vendar že bistveno boljši kot samo nekaj let pred tem. Že mimo nasveta zdravnika sem, zlasti po spletu, veliko bral o bolezni in tegobah zdravljenja. Ker veliko potujem, sem v tujini poznal tudi kar nekaj ljudi, ki so se zdravili že več let. Poslušal sem njihove zgodbe in ob tem veliko razmišljal. Tisti, ki so se začeli zdraviti s prvo generacijo zdravil, so bili res heroji, saj so ta zdravila močno spreminjala tako njihovo zunanjo podobo kot organizem. Bili so shujšani v obraz ali so imeli močno povečan trebuh in oslABLJENO delovanje nekaterih vitalnih notranjih organov. Tisti, ki so »zdržali« in so že prehajali na drugo generacijo zdravil, so zdravljenje bistveno lažje prenašali, njihovo vsakdanje življenje je bilo bolj kvalitetno in kar je bistveno, bili so bolj optimistični.

Sam sem po naravi vztrajen, optimističen in samozavesten. Vedel sem, da bo pri mojem zdravljenju, ki bo zanesljivo dolgotrajno, če že ne doživljenjsko, ključna kombinacija doslednega jemanja zdravil in optimizma. Samopomilovanje ali vdajanje v usodo že na začetku ni prišlo v poštev. Odločil sem se, da bom storil vse, da bom ne glede na vse kar me čaka, živel polno življenje: hodil v službo, potoval, se ukvarjal s športom in se družil z ljudmi, tako kot prej. Prva tri leta je bilo res naporno, vendar ne tako, da bi obupaval, sploh ne. Nikoli nisem izostal iz službe in nisem se odpovedal potovanjem ter športu. Z novimi zdravili je bilo nato precej lažje. Bilo je pravo olajšanje, ko mi ni bilo treba več trikrat na dan vzeti po štiri tablete, temveč trikrat po dve, kasneje še manj, zdaj pa sem že dve leti na dveh tabletah enkrat na dan.

Povsem mirno lahko rečem, da zadnjih pet let sploh ne pomislim več, da bi bilo z mano kaj narobe. Živim kot vsi drugi. Seveda zavedanje o bolezni in določena mera negotovosti ostaja. Zavedanje pa ni samo zoprna psihološka ovira temveč nuja, ker bi sicer lahko pozabil, da brez vsakodnevnega odmerka zdravila in predpisane obiskovanja zdravnika preprosto ne gre. Lahko bi bilo usodno.

Matjaž, 44 let