

PAR VESELĪGU IZDZĪVOŠANU!

(VII. starptautiskais kongress
“HIV INFEKCIJAS TERAPIJA”,
Glazgova, XI. 2004)

Kongresa preses konferencē **galvenais apspriežamais jautājums** bija **“veselīga izdzīvošana”**. Citēšu dr R. Manku (N. Mexico Univ., U.S.A.): “Ja līdz šim HIV terapijas mērķis bija kaut nedaudz palielināt dzīvildzi (vismaz attīstītajās valstīs), tad tagad mēs strādājam pie visa mūža terapijām”.

Galvenais virziens patlaban – **terapijas vienkāršošana**. Piemēram - fiksētās devas kombinācijas (dažādi medikamenti vienā tabletē). Zāles, kas jāuzņem tikai 1x dienā, atvieglo arī konfidencialitātes ievērošanu.

Ja pagājušos gados galvenais šķērslis terapijas panākumiem bija blaknes, tad mūsdienās, labāk izprotot katra medikamenta “raksturu”, ir iespējams labāk piemērot terapiju katram **individuāli**.

Tomēr, arī pēc HAART (augsti aktīvā antiretrovirālā terapijas) uzsākšanas pacientu **mirstība** ir ievērojama. 1996.gadā PI (proteāzes inhibitorus) saturošas kombinācijas uzsākušo pacientu mirstība līdz 2004.gadam izrādījās 10x lielāka kā analoga vecuma caurmēra valsts iedzīvotājiem (L.E.Eriksson, tēzes P225). Savukārt ar AIDS nesaistītā mirstība šo pacientu vidū izrādījās 5x lielāka kā vidēji statistiskajiem iedzīvotājiem. Šis pētījums parādīja, ka vienīgie statistiski nozīmīgie ietekmējošie faktori ir sākotnējais CD4 skaits un vecums. (Lielāks vecums un mazāks CD4 skaits, uzsākot HAART, ir saistāms ar lielāku mirstību: no pacientiem, kas uzsāka HAART 1996.gadā ar sākotnējo CD4<300, līdz 2004. gadam nomira 28/155 pretstatā 2/47 ar sākotnējo CD4>300).

Tā kā pieaugušie antiretrovirāļus (ARV) fiksētās devās lieto neatkarīgi no sava svara, tas, piemēram, tievus cilvēkus varētu novest pie toksiskiem zāļu līmeņiem asinīs. Tomēr pētījums (B.Roca, tēzes P286) neatklāja jebkādu **svara ietekmi** uz HAART efektivitāti.

Vecākiem, no kuriem viens ir HIV+, parasti iesaka apaugļošanu “in vitro” (mēģenē). Tā kā tas ir dārgs pasākums, daudzi pāri dod priekšroku dabiskām seksuālajām attiecībām. Šādos gadījumos viņiem tiek ieteikti dzimumakti vienīgi periodos, kad iespējama apaugļošana. Ja HIV- inficētais vecāks bija ar vīrusa slodzi zem nosakāmības robežas ilgāk par 6 mēnešiem un, ja māte pieturējās pie pirmsdzemdību profilakses noteikumiem, tad no **74 HIV-diskordantajiem pāriem** nevienam netika novērota ne HIV seksuālā, ne vertikālā (uz bērnu vērstā) pārnešana (P.Barreiro, tēzes PL13.3). Tādējādi HIV- serodiskordantiem pāriem dzimumaktus periodos, kad iespējama apaugļošana, var uzskatīt kā alternatīvu mākslīgajai apaugļošanai.

Atgriežoties pie strukturētajiem **terapijas pārtraukumiem** (STI), ir pierādīts, ka tie tomēr pieļaujami vienīgi, lai atveseļotos no blaknēm vai pavadošām saslimšanām (J.Montaner, tēzes PL1.4).

Salīdzinot dažādas **lipohipoatrofijas** (ķermeņa tauku zudums un/ vai uzkrāšanās atsevišķās, neraksturīgās vietās), mūsu dažu paziņa no Zviedrijas vasaras nometnēm Ricardo Walther (tēzes P164) nonācis pie secinājuma, ka tās visas saistāmas ar lielāku vecumu, kā arī DDI (Videx, Didanozīns) un Efavirenca lietojumu.

- Sejas un sēdvietas lipohipoatrofija saistāma ar vispārējo ķermeņa tauku zudumu.
- Sejas un pēdas lipohipoatrofija saistāma ar izteiktu sākotnējo imūndeficītu, bet
- sēdvietas lipohipoatrofija – ar ilgāku HIV- infekciju.

*A.Kalniņš,
AGIHAS*

Materiāls tapis ar Holandes vēstniecības Latvijā atbalstu