

## **KO MUMS CŪKU GRIPA PADARĪS, PADARĪS, PADARĪS?!**

(XVII CROI konference:  
"RETROVĪRUSI un OPORTŪNISTISKĀS INFEKCIJAS",  
Sanfrancisko, II. 2010)

CROI ir ietekmīgākais ikgadējais pasaules AIDS ārstniecības saiets. Lai arī nešķīta, ka tas šogad būtu nesis ilggaidītus jaunumus, nevaram tos no zinātniekiem ikreiz prasīt.

Kā allaž, HIV ārstniecība ir mūžam attīstošs un interesants lauks, kurā vecie pieņēmumi var tikt atmesti, bet pēc laika atkal „galdā celti”.

Tieši tā vecais lozungs „**Uzsākt agrāk un iedarbīgāk!**” atgriezies. Viens no ārstēšanas galvenajiem uzdevumiem ir aizsargspēju atjaunošana. Imunitāte jau pie  $200 < CD4 < 250$  pasargā no daudzām dzīvību apdraudošām oportūnistiskām infekcijām (OI). Pacienti, kas uzsāk ārstēšanos pie ļoti zema CD4, spēj sasniegt pietiekošas aizsargspējas vien pēc 2-3 gadiem. Ja pēc gadu ilgas terapijas šie pacienti sasniedz vien  $CD4 < 125$ , tad, visticamāk, ka ar pirmās izvēles terapiju  $CD4 = 250$  sasniegts netiks. DART pētījumā vidējais laiks līdz  $CD4 = 250$  sasniegšanai ar pirmās izvēles terapiju bija 1,8 gadi. Tas pamato agrākas diagnosticēšanas un ārstēšanas nepieciešamību (tēzes: oral #110). D Āfrikas zinātnieki secinājuši, ka, neskatoties uz vīrusa samazināšanu līdz nenosakāmības robežai, inficētajiem, kas nepanāk drīzu CD4 uzlabošanu, ir palielināta mirstības iespēja. Vājākas izredzes CD4 uzlabojumā saistās arī ar zemu bāzes CD4 (pie kura terapija uzsākta). Šādus pacientus nāktos savlaicīgi identificēt un biežāk pārbaudīt uz OI esamību (poster #520). Lai arī terapijas agrāka uzsākšana bagātās valstīs varētu attaisnot izmaksas, taču tās uzliek pamatīgu slodzi budžetam. Tomēr agrākas ārstēšanās sekas uz inficētajiem vēl nav izpētītas (p.962). Šīs pārdomas Latvijai nav aktuālas.

**HIV prevence.** Lai mazinātu HIV pārnēsāšanu, pašlaik uzmanība tiek pievērsta inficēto plašākai ārstēšanai un konsultēšanai (o.5).

Ja katrai D Āfrikas HIV+ personai ar  $CD4 < 200$  nodrošinātu antiretrovirālo terapiju (ART), tas jau 5- 10 gados varētu apstādināt jaunus inficēšanas gadījumus (o.13).

Taču neviens neapgalvo, ka ART pati par sevi spēs apturēt HIV – lai cik pārlicinoši arī nebūtu modelēšanas paņēmieni.

Plaša HIV rutīnas testēšana (ne brīvprātīgā) Vašingtonā palielināja atklāto HIV/AIDS gadījumu skaitu, paātrināja aprūpes sniegšanu, veicināja agrāku diagnosticēšanu un samazināja to pacientu skaitu, kas tiek atklāti tikai vēlā AIDS stadijā (o.34). Kaut arī AIDS medicīnas spīdekļis Kevins de Koks atbalsta rutīnas testēšanu, 2007.g. PVO un UNAIDS vadlīnijas ir pret to. Vaginālā želeja PRO2000 neaizsargā pret inficēšanos ar HIV (o.87LB).

**Vitamīna D** nepietiekamība var izraisīt sirds, kaulu un psihiskus traucējumus, kā arī nieru nepietiekamību. Tā sastopama gandrīz  $\frac{3}{4}$  HIV- inficēto (daudz biežāk kā pārējos). Tādēļ attaisnojamas ir sistemātiskas pārbaudes uz vitD (ievērojot sezonālītāti) (p.752). VitD iztrūkumu izraisa gan pats HIV, gan tā

terapija. To var veicināt Ritanovīra un Efavirenca (EFV) terapija, tāpēc EFV lietotājiem attaisnojamas būtu Kalcija un vitD papilddevas (p.750).

**Gripas** vakcīna ieteicama visiem HIV pacientiem (p.810). To varētu ņemt vērā tie, kas Latvijā līdz šim no tās atsakās.

Cūku gripai nav īpašas iedarbības uz HIV- inficētajiem, tāpat kā pats HIV to smagāku nepadara (p.802LB). Epidēmijas laikā HIV+ meksikāņu starpā tā nebija bieža. Vairumā tā tika sekmīgi pārslimota. Vienīgais hospitalizējams bija ar progresējušu HIV slimību u.c. līdzsaslimstībām (p.801). Tomēr, cūku gripas attīstīšanās laiks HIV- inficētajos bija garāks, kā pārējos. Ārstēšana aizkavējās, jo OI maskēja tās pazīmes. OI esamība saistās ar ilgāku laiku līdz palīdzības meklēšanai, c. gripas sarežģītāku norisi, vairāk slimnīcas dienām un pat nāvi (tās iespējamību samazina laicīga ārstēšanās uzsākšana). HIV terapija mazina slimības nopietnību (p.803LB). HIV pacientiem esošo cūku gripas vakcīnu nāktos pilnveidot (p.806LB).

Starp citu, Zviedrijā tā pieejama par brīvu jebkuram, pat tūristiem.

Amerikāņu zinātniece savās slīdītēs uzskatāmi parādīja, ka HIV bojā gandrīz visus cilvēka orgānus (o.7). Taču neskatoties uz to, un par spīti palielinātai sirds/ asinsvadu slimību (CVD), insulta un plaušu vēža iespējai, **smēķēšana** HIV pacientu vidū ir visai izplatīta. CVD iespēja samazinās ar ik gadu kopš tās pārtraukšanas. Tomēr, pat atmetot, mirstības iespēja ir palielināta.

Smēķēšanas pārtraukšanai nāktos būt inficēto prioritātei (o.124).

Pētījumi uzrāda nepieciešamību finansēt atmešanas programmas!

Ja tīrs **Aciklovīrs** (ACV: zāles pret herpēm) aizkavē HIV vairošanos tikai, ja cilvēks inficēts ar herpēm (o.91), tad „ACV ProTides” spēj cīnīties pret HIV bez paralēlas inficēšanās arī ar tām (p.490).

Aktīvista M.Delanī piemiņas lekcijā runātāja atgādināja **kopienas ārstniecības aktivistu** sasniegumus kopš 1985.gada, izceļot to būtisko ietekmi uz HIV pētniecību. Viņa arī secināja, ka savas saslimstības sakarā visi HIV- pozitīvie ir nevainīgi (0.8).

Daži interneta avoti:

- [www.rampusa.org](http://www.rampusa.org) lozungs ir „**Ziedoiet savas neizlietotās HIV zāles – glābiet dzīvības!**”
- Cīņā pret lipoatrofijas izraisīto sāpīgo sēdēšanu [www.lipowear.com](http://www.lipowear.com) piedāvā **polsterētas apakšbikses**.

Nobeigšu ar priecīgām ziņām: Asimptomātisku, terapiju nelietojošu HIV pacientu **dzīvildze** līdzinās vidējai. Pēc dotā modeļa, atklājot HIV 25 gadu vecumā, aptuvenā dzīvildze ir vēl 52 gadi (77 ir gandrīz vidējais mūža garums Holandē). Tomēr pētījuma ilgums bijis nepietiekams (p.526).

IV narkotikas nelietojošu, sekmīgi ārstētu (CD4>500) HIV+ vīriešu dzīvildze ir līdzīga vidējam Eiropas vīriešu mūža ilgumam (p.527).

*A.Kalniņš,  
AGIHAS*