



Úvod
do kombinované antiretrovirové
léčby

Tato příručka byla napsána a sestavena Simonem Collinsem pro organizaci HIV i-Base se sídlem v Londýně za přispění řady poradců, osob žijících s HIV a komunitních aktivistů, kterým za to patří poděkování. Byla přeložena do češtiny s příslušnou nezbytnou úpravou některých reálií a aktualizací některých informací a údajů. Odbornou recenzi provedl doc. MUDr. Ladislav Machala, Ph.D., vedoucí pražského HIV centra.

Pro Českou společnost AIDS pomoc, z.s. vydalo Centrum pro komunitní práci, 2016, Praha.

Publikaci vydává Česká společnost AIDS pomoc, z.s. za finanční podpory ViiV Healthcare Ltd.

Česká společnost AIDS pomoc, z. s.
Malého 282/3, 186 00 Praha 8 — Karlín
+420 224 814 284, info@aids-pomoc.cz

Jazyková úprava: Mgr. Tomáš Rieger
Grafická úprava a sazba: Daniel Novotný, www.dannyboy.exposed
Vydáno: únor 2016

Součástí této příručky je vložená přehledná tabulka antiHIV léků s aktualizací pro r. 2015. Zdroj: www.aidsmed.com, překlad: Michael Jettmar, revize: doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc., HIV centrum Plzeň.

Publikace
HIV i-Base 2015



Upozornění

Účelem této brožury není nahrazovat rady a instrukce tvého lékaře. Rozhodování o léčbě by mělo být vždy prováděno v úzké součinnosti s tvým lékařem, a proto je třeba některé zde uvedené informace s lékařem konzultovat, ať už jde o léky, dostupnost některých metod atd.

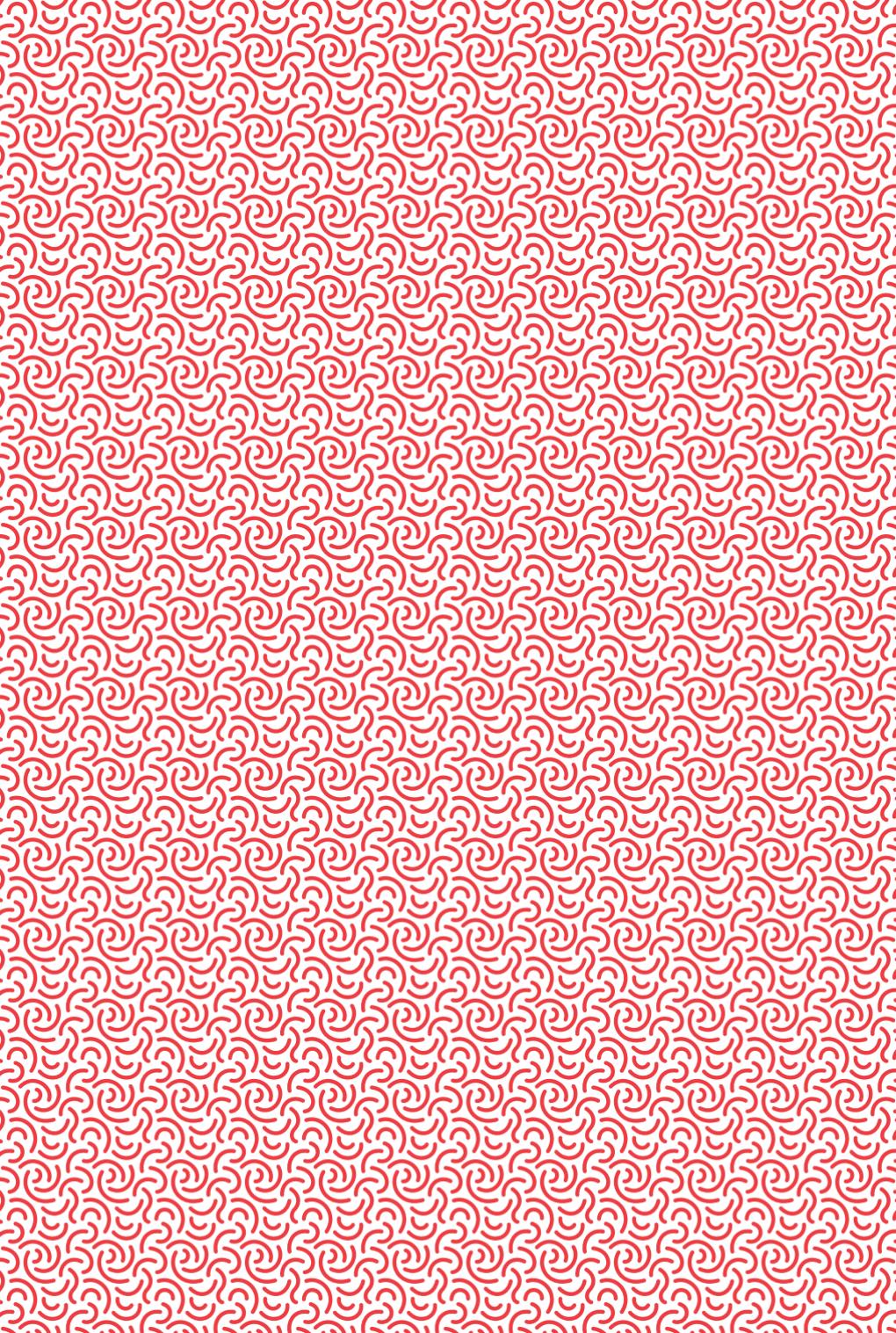
první dotazy ¹²

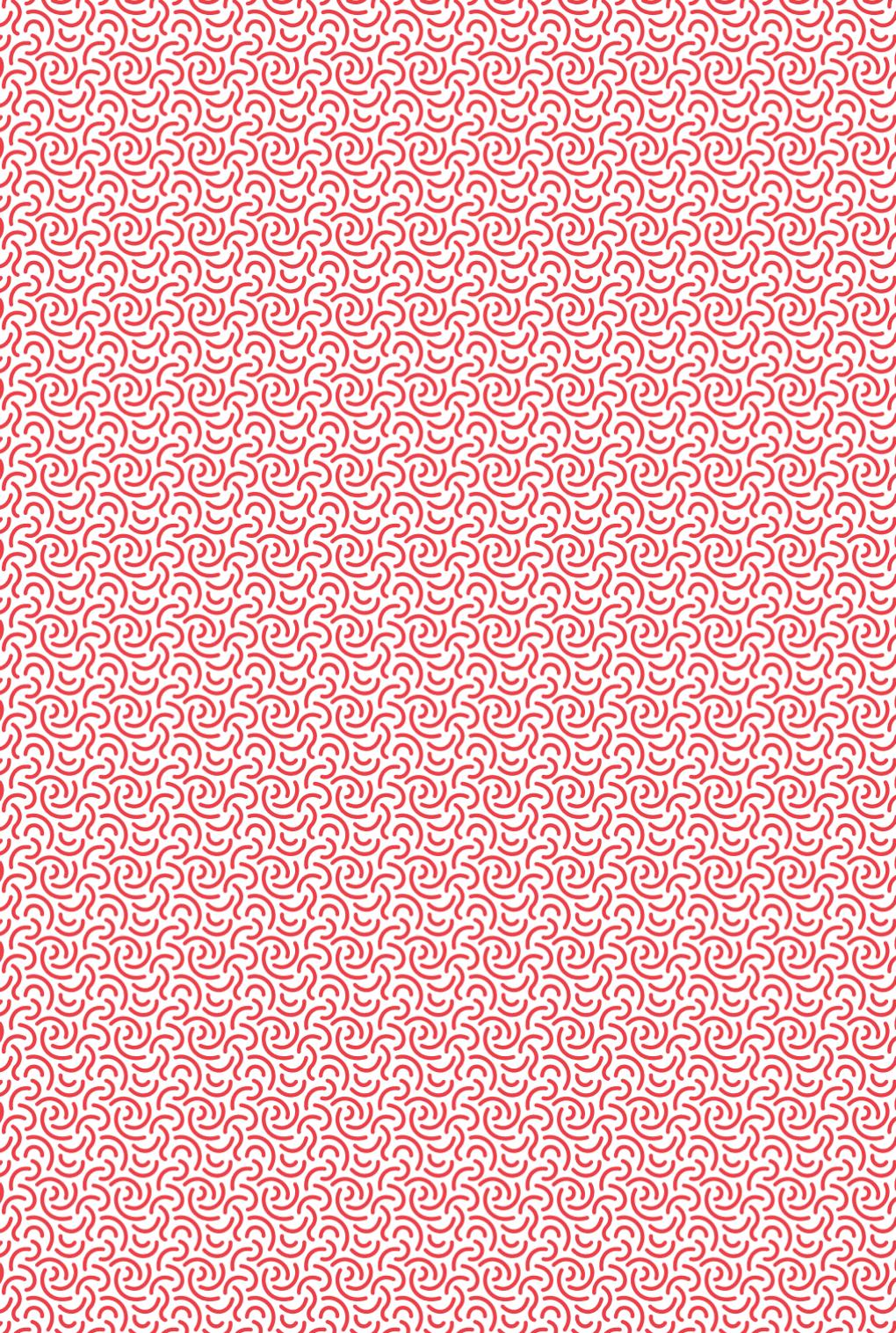
ty a tvůj lékař ⁴⁴

rezistence a režim léčby ⁵⁴

volba lékové kombinace ⁵⁹

- ⁹ Úvod
- ¹² První dotazy: co, kdy, proč?
- ²⁶ Věk, srdeční choroby, pohlaví a těhotenství
- ³⁰ Zahájení antiretrovirové léčby
- ³⁶ Léčba jako prevence
- ⁴⁰ Vedlejší účinky ARV léčby
- ⁴⁴ Ty a tvůj lékař
- ⁴⁸ Dodržování léčebného režimu (adherence)
- ⁵² Deník lékového režimu
- ⁵⁴ Léková rezistence
- ⁵⁸ Jaké léky, jakou kombinaci zvolit?
- ⁷¹ Budoucí antiHIV léky
- ⁷² Generické antiHIV léky
- ⁷⁴ Historie tvé léčby
- ⁸² Slovníček
- ⁸⁴ Další informace
- ⁸⁶ Příběhy HIV pozitivních osob
- ⁹⁰ Seznam léků





Úvod

Tato příručka je určena pro každého, kdo se zajímá o léčbu HIV.

Je však především určena pro HIV pozitivní osoby, aby měly pocit větší kontroly nad touto součástí jejich života.

Příručka je vhodná jak pro ty, kteří hodlají s antiHIV léčbou začít, tak pro lidi, kteří již tuto léčbu podstupují.

Příručku napsali a komentovali lidé žijící s HIV, aktivisté i profesionálové působící v této oblasti zdravotnictví.

Uvedené informace vycházejí z posledních britských směrnic pro léčbu HIV/AIDS, nicméně odpovídají rovněž směrnicím přijatým pro rok 2015 v USA a v Evropě [Evropská klinická společnost pro léčbu HIV/AIDS]. Úprava českých doporučených postupů léčby v duchu těchto směrnic proběhla v lednu 2016.

Všechny tyto směrnice zdůrazňují individuální přístup k léčbě HIV.

Prožíváme poměrně přelomové období, vzhledem k nedávným změnám v přístupu k léčbě HIV. Jde totiž o její použití v širším rozsahu, časněji a v lepších kombinacích, což nutně vyvolá i příslušné přizpůsobení této nové situaci ve střediscích poskytujících léčbu HIV.

Nyní je právě také vhodná doba začít se aktivně zajímat a pečovat o své zdraví a spojít se s ostatními HIV pozitivními.

Nejdůležitější změny ve vydání

- Výše uvedené směrnice pro léčbu HIV nyní doporučují zahájit antiretrovirovou terapii u každého HIV pozitivního jedince.
- Hodnota počtu CD4 již není rozhodující pro začátek či oddálení antiretrovirové léčby.
- Léčba HIV je natolik účinná, že dlouhé období kontrol a poradenství před jejím nasazením již není překážkou pro zahájení této terapie. Veškeré důležité monitorování a podpora léčby mohou přijít na řadu klidně později, podle potřeby.
- Doba, po kterou HIV pozitivní není léčen, je nyní považována za znepokojivější než možná rizika antiretrovirové léčby.
- Nasazení antiHIV terapie ve stádiu velmi rané infekce (během 1, 3 či 6 měsíců) se může zhodnotit až později (viz dále).
- Dosažení testem nejistitelné virové nálože (tzv. „nulová nálož“) je zřejmě jediný nejúčinnější způsob, jak zastavit přenos HIV.
- Nové směrnice pro léčbu HIV ve Velké Británii již nedoporučují dosud upřednostňovaný lék efavirenz pro zahajovací léčbu, protože způsobuje změny nálad a tzv. živé sny. Toto opatření usnadní zahájení antiHIV terapie.
- V příručce jsou uvedeny i informace o lécích, které by mohly být k dispozici v roce 2016.
- V přiloženém přehledu antiHIV léčiv jsou jen ty v současné době nejvíce používané.



První dotazy: co, kdy, proč?

Co je ART/kombinovaná léčba?

ART je zkratka pro antiretrovirovou terapii. Ta se také nazývá kombinovanou léčbou resp. antiHIV či prostě HIV terapií.

Co jsou antiretrovirové léky?

Léky pro léčbu HIV jsou nazývány antiretrovirovými léky (antiretrovirokteria/ARV léky), protože HIV se řadí mezi retroviry. ART neboli kombinovaná léčba vždy obsahuje alespoň tři aktivníléky. Některé tablety obsahují více než jeden lék, některé i celou kombinaci léků — v jedné tabletě.

Jsou tyto léky opravdu účinné?

ART snižuje výskyt úmrtnosti a onemocnění následkem HIV všude, kde se antiretrovirové léky používají. V celém světě dnes užívá ART více než 15 miliónů lidí. Léčba je účinná u dospělých i dětí, u mužů, žen i transsexuálů. Účinkuje bez ohledu na způsob získání infekce — sexuální cestou, při porodu, nitrožilním užíváním drog nebo krví či krevními deriváty. Užívání léků přesně předepsaným způsobem snižuje výskyt HIV v těle na velmi malá množství. Přestože zůstáváš nadále osobou HIV pozitivní, ART u tebe snižuje možnost přenosu HIV na jiné. Některé buňky v tvém těle stále budou HIV obsahovat, nicméně probíhající výzkumy mohou do budoucna i toto změnit.

Potřebuje být každý HIV+ léčen?

Většinou ano. To je ona velká změna v přístupu k antiHIV terapii od roku 2015. Je známo, že HIV infekce může způsobit vážné problémy i u jedinců s odolným imunitním systémem. AntiHIV léčba je účinná a snadno se užívá. Často to znamená brát pouze jednu či dvě tablety denně.

Jak brzo musím s léčbou začít?

Nové směrnice pro léčbu v České republice uvádějí, že s HIV terapií je možno začít ihned po diagnóze, pokud je k tomu jedinec připraven. Pro některé není problém začít s léčbou bez odkladů, jiní budou možná potřebovat jistý čas na rozmyslenou. Načasování léčby závisí na individuální situaci a na tom, zda potřebuješ další výsledky testů (viz dále). Už při první schůzce s tvým lékařem — HIV specialistou bývá ART tématem hovoru.

A co vedlejší účinky léčby?

ARV léky, které jsou nyní k dispozici, mají velmi nízké riziko vážnějších vedlejších účinků. Mírnější nežádoucí účinky jsou běžnější tehdy, když s léčbou začínáš vůbec poprvé. Obvykle se však lehce zvládnou a ustupují během několika prvních týdnů. Pokud ale jsou vedlejší účinky nepřijemné a neustupují, můžeš přejít na jiné léky. Kvalita života by měla zůstat během léčby stejně dobrá nebo ještě lepší než před ní.



Dva základní krevní testy



Zjištění počtu buněk CD4 a hodnoty virové
nálože (VN) jsou nejdůležitějšími krevními testy,
které monitorují HIV.



Počet buněk CD4

- Počet buněk CD4 dává informaci o stavu tvého imunitního systému. Hodnoty jsou udávány jako počet buněk na 1 krychlový milimetr. ($CD4/mm^3$).
- HIV negativní osoby mají rozpětí těchto hodnot zhruba od 400 do 1600. Jakýkoli počet nad 500 je považován za normální.
- I když jsou tvé hodnoty CD4 velmi nízké, může ARV léčba imunitní systém posílit a významně zvýšit počet buněk CD4.
- Je rovněž dobré znát i procento tvých CD4 ($CD4\%$), zejména v případě neobvyklých změn počtu CD4.

Virová nálož (VN)

- Testy na virovou nálož prokazují, jaké množství viru je obsaženo v malém vzorku tvé krve. Hodnoty jsou udávány jako počet kopíí HIV na 1 mililitr [kopie/ml].
- Hodnoty testu na virovou nálož ukazují, nakolik je tvá léčba úspěšná. Cílem antiretrovirové terapie je dosažení hodnoty VN méně než 50 kopíí/ml. Takový stav se nazývá jako „nezjistitelná (nulová) virová nálož“.
- Jestliže není dosaženo nezjistitelné VN během 3–6 měsíců, případně pokud i po této době VN narůstá, přichází v úvahu změna lékové kombinace.
- Nastane-li uvedená situace, je to proto, že léky nezabírají nebo je nebereš správným způsobem.

Jak antiHIV léky působí?

AntiHIV léky působí tak, že zabraňují viru, aby se množil, tj. vytvářel své vlastní kopie (replikoval se). Důsledkem působení léků se sníží VN na velmi nízkou úroveň. Počet tvých buněk CD4 má pak šanci opět narůstat. Pokud nepodstoupíš antiHIV terapii, tvůj imunitní systém se bude vyčerpávat. Virus infikuje buňky CD4 a tím se množí. Tělo reaguje na tuto aktivitu HIV tvorbou nových buněk CD4 k potírání infekce, avšak virus tyto nové buňky použije ke svému dalšímu množení. Tento proces obrazně připomíná psa honícího se za svým vlastním ocasem (viz obrázek 1). Bez příslušné antiretrovirové terapie se tvůj imunitní systém postupně vyčerpává a časem se opotřebuje.

Jak dlouho jsou tyto léky účinné?

Pokud se u tebe nevyvine léková rezistence, můžeš tytéž léky užívat léta, dokonce desetiletí. To však platí za předpokladu, že je tvoje VN nejzjistitelná (tj. pod hodnotou 50 kopíí/ml). Proto je tak důležité, abys užíval své léky předepsaným způsobem, v určeném časovém rozpisu, nevynechával jednotlivé dávky a dodržoval případná dietní doporučení. 19 z 20 jedinců ve Velké Británii (95%), jejichž virová nálož je první rok léčby nezjistitelná, má VN pod hranicí zjistitelnosti i příští léta.

Když neužíváš antiHIV léky,
tvůj imunitní systém připomíná psa
honícího se za svým ocasem

HIV infikuje buňky CD4 a používá je k produkci dalších virů.

Tělo produkuje více buněk CD4 pro boj s novými viry.



Každý takový cyklus postupně oslabuje tvůj imunitní systém.

Tyto nové buňky CD4 se stávají cílem pro HIV, aby je infikoval a tak se nadále množil.

Když se tvá VN po nasazení ART stane nejistitelnou, tvoje tělo přestane s touto zvýšenou tvorbou CD4 [viz bod 2 výše]. Uvedený cyklus imunitní aktivace se zastaví. Tvůj imunitní systém tak dostává možnost regenerovat a zesílit.

Je možné ARV léčbu změnit?

Ano, je to možné a je to jednoduché. I když většina lidí snáší svou první kombinaci léků dobře, je možné vyměnit jeden lék či všechny léky v případě, že způsobují problémy. Změna kombinace léků nemá dlouhodobě škodlivý vliv na tvé zdraví. Neomezí to výběr léčebných alternativ. V budoucnu budeš moci stejně léky opět užívat. Máš na výběr řadu lékových kombinací, zvláště je-li tvá VN nejistitelná. Není nutné, abys snášel závažné nežádoucí účinky. Přesto se však mnozí často pokoušeji několik týdnů či měsíc nežádoucí účinky strpět a užívat svou původní lékovou kombinaci, aby zjistili, zda potřeže samy nezmizí. U některých jedinců však dochází ke změně kombinace záhy, občas i po několika dnech. Všechno v oblasti péče o osoby s HIV/AIDS je individuální.

Je možné ARV léčbu přerušit?

I když máš problémy s antiHIV terapií, nepřestávej brát léky, dokud si o tom nepromluvíš se svým lékařem. Kontaktuj své HIV centrum a objednej si urgentní návštěvu u lékaře. Přerušení ART nebo přestávka v terapii se obyčejně nedoporučuje, ledaže jsou k tomu zdravotní důvody. Pro dlouhodobý stav tvého zdraví je lepší pokračovat v léčbě. Ta udržuje počty CD4 na vysokých hodnotách a brání HIV způsobovat závažnější poškození tvého zdravotního stavu.

- Vysazení ART není obecně vzato dobrý nápad.
- Tvá VN pravděpodobně vzroste během několika dní. Každé přerušení léčby pak znamená riziko lékové rezistence.
- Hodnota tvých buněk CD4 zřejmě klesne. Jejich regenerace, až znovu začneš s ART, bude obtížnější.

● Jestliže opravdu chceš přestávku v léčbě, promluv si o tom nejdříve se svým lékařem. Je-li to kvůli vedlejším účinkům léků, které špatně snášíš nebo kvůli stravovacím doporučením, jsou alternativní kombinace léků, které bys mohl snášet lépe. Jestliže přesto chceš přestat s ART, obrat' se na svého lékaře, který ti může poradit, jak to učinit co nejbezpečněji.

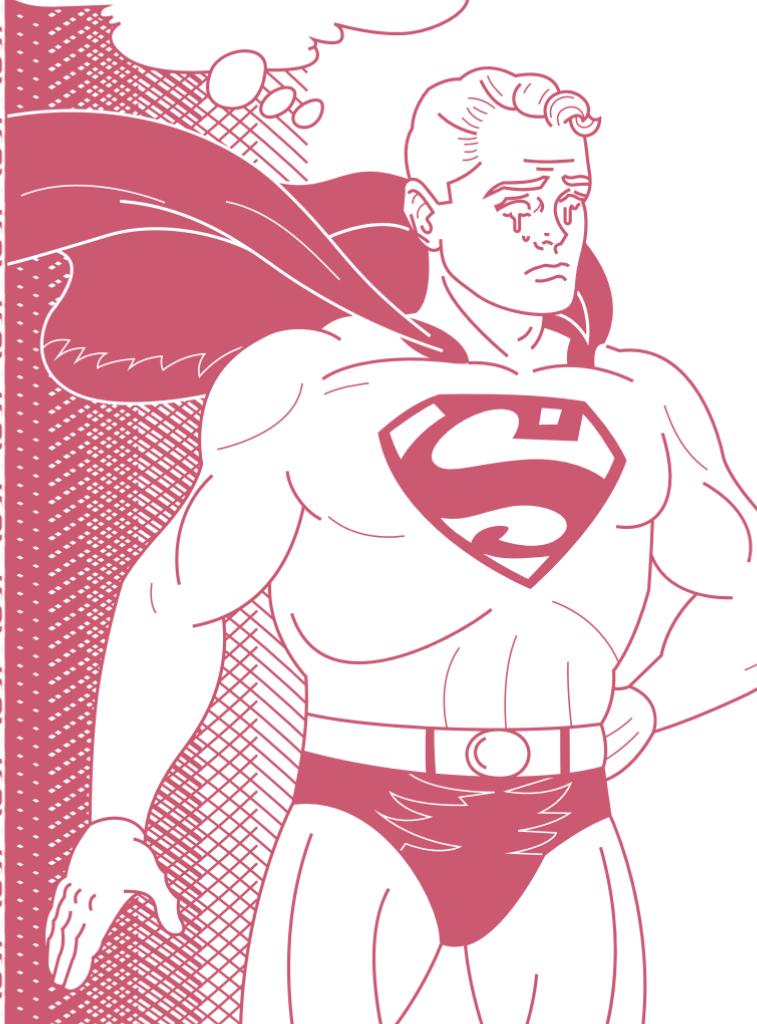
Co když se dobře cítím bez ART?

Všechny směrnice k léčbě HIV vydané během roku 2015 všeobecně uvádějí, že pro každého HIV pozitivního je ART užitečná. Znamená to, že nyní se bude o nasazení ART u HIV pozitivních osob přemýšlet dříve, neboť se v tomto ohledu mění doporučení pro lékaře — HIV specialisty. Předchozí směrnice k léčbě HIV všeobecně uváděly možnost začít s terapií až v okamžiku, kdy bude počet CD4 na hodnotě 350. Jestliže se tì počet buněk CD4 pohybuje nad 500, máš stále čas na rozmyšlenou ohledně ART. Riziko komplikací při vysokých hodnotách CD4 je ještě poměrně malé. Obecně tedy platí, že tvůj lékař s tebou zcela oprávněně bude dříve či později hovořit o zahájení antiHIV léčby, ale ty se ničeho nelekej — je to dobrá zpráva.

Osoby s pomalým rozvojem infekce

Škála reakcí na HIV infekci byla vždy velmi široká. Vzácně někteří onemocní v průběhu 1–2 let od infekce, jiní si zachovají silný imunitní systém po mnoho let. Jestliže zůstanou hodnoty buněk CD4 nad 500 po více než 10 let bez ART, mluvíme o osobách s dlouhodobě pomalým rozvojem HIV infekce (angl.: long-term slow progressor/LTSP). Jestliže je stejně dlouho nejistitelná i VN, pak jde o osoby se schopností mimořádně zvládat infek-

HIV?



ci HIV (angl.: elite controller/EC). Podle současných úvah je přínos ART zřejmě významný i pro osoby s výše uvedenou reakcí na HIV. Je to proto, že HIV může negativně ovlivňovat i jiné části těla než jen počet buněk CD4.

Je antiHIV léčba vždy účinná?

Při užívání ARV léčiv může téměř každý dosáhnout nezjistitelné VN. Jestliže nemá tato léčba u tebe dobrou odezvu, může to být z jedné či více následujících příčin:

- vzájemné působení různých léků (lékové interakce) — viz str. 23
- vedlejší účinky léků — viz str. 40
- řádné dodržování předepsaného lékového režimu (adherence) — viz str. 48
- léková rezistence — viz str. 54
- volba léků — viz str. 58

Před započetím ART je dobré mít jisté znalosti o každém z uvedených bodů. Při úspěšném zvládnutí výše uvedených faktorů a za předpokladu, že máš dobrého lékaře a bereš řádně své léky, bys měl, stejně jako každý jiný, dosáhnout nezjistitelné VN.

Zjištění, že jsi HIV pozitivní

Zpráva o diagnóze HIV je pro většinu lidí stále ještě šokem. Zabere to nejspíš nějaký čas, než se vyrovnáš s takovou změnou v tvém životě. Nás spolek Česká společnost AIDS pomoc nabízí několik programů pro nově diagnostikované. Využij některého z nich — setkání s někým dalším, kdo je sám HIV pozitivní, ti přinese podporu a úlevu, rozhodně nejsi na život s HIV sám! Více informací najdeš na www.hiv-komunita.cz.

Prověřuj svou ART každý rok

Neustále pokračující výzkum mění představy o antiHIV terapii a jejím používání. Léky, které lékaři předepisují dnes, se mohou lišit od těch, které předepisovali minulý rok a mohou být stejně tak jiné v roce následujícím. Nejde jen o to, že jsou k dispozici novější léky, jejich složení a nové kombinace léků. Má to zároveň také souvislost s lepším pochopením následujících faktů:

- Jak léky působí, účinkují.
- Proč někdy léky nejsou účinné.
- Dopad a působení samotného HIV v období bez užívání antiretrovirové terapie.
- Bezpečnost léků při dlouhodobém užívání.
- Britské směrnice pro léčbu HIV kupříkladu zahrnují doporučení každoročně zhodnotit a případně revidovat léčbu pacienta.

Mám se zúčastnit výzkumné studie?

Mnohé nemocnice jsou zároveň výzkumnými pracovišti, a proto se může stát, že budeš požádán o účast v klinické studii. Máš-li o nějakou klinickou studii zájem, nech si dostatek času na prostudování podrobností. Jde o tvé rozhodnutí, zda se studie zúčastníš a neměl bys být pod jakýmkoli nátlakem ohledně účasti ve studii. Zeptej se na léčebné alternativy v porovnání s terapií nabízenou ve studii. Zeptej se na výhody a rizika, které studie předpokládá ve srovnání s existujícími léčebnými možnostmi. O radu se můžeš obrátit rovněž na organizace působící v oblasti HIV/AIDS. I když se rozhodneš, že se klinické studie nezúčastníš, nesmí to mít vliv na tvou budoucí léčbu a zdravotní péči. Přesto je faktum, že dobře koncipovaná studie může často nabídnout komplexnější péči a sledování tvého zdravotního stavu, než se ti obvykle dostává v tvém HIV centru. Představuje to ovšem i více návštěv příslušného zdravotního zařízení. Výzkum má zásadní úlohu při prohlubování znalostí ohledně užívání jak nových léků, tak také léků již existujících.

Lékové interakce včetně alkoholu a rekreačních drog

Působení některých antiHIV léčiv se kříží s účinky různých návykových látek, rekreačních a pouličních drog, metadonu, vitamínů, doplňků stravy a volně prodejných léčiv. Tyto vzájemné vlivy mohou být dost složité a mohou způsobit zvýšení či snížení hladin antiHIV léků nebo i jiných léků v těle. Je proto velmi důležité, aby tvůj lékař věděl o všech dalších preparátech a doplňcích, které užíváš, byť jen občas, včetně těch ilegálních. Tvůj lékař bude pokládat tyto informace za diskrétní. Alkohol v zásadě neovlivňuje účinek antiHIV léků, nicméně účinky alkoholu mohou vést k vynechání dávek léků. Je to následkem

toho, že konzumace alkoholu může změnit náladu, priority a vnímání času. Pak se snadno dávka antiHIV léků opomene, např. když se druhý den po večírku pozdě probudíš. Vhledem k uvedeným důvodům je u těch, kteří konzumují více alkoholu, vyšší riziko selhání antiretrovirové léčby. A to je další záležitost, kterou je dobré projednat s lékařem.

Mohou tě stávající léky zbavit HIV?

Nyní existující antiHIV léky jsou pouze specifickou léčbou infekce HIV, nevedou však k jejímu vyléčení. I ti, co mají VN nedetektovatelnou po mnoho let, mají stále jisté malé množství viru ve svém těle. Tyto viry jsou hlavně v buňkách CD4 v tzv. klidové/spící formě. Většina buněk imunitního systému se nachází ve stavu klidu, resp. jsou neaktivní. Tyto buňky nejsou v krvi, ale v lymfatických uzlinách. Odpočívající buňky jsou jako knihy uložené na poličkách příruční knihovny. Když přejdou do stavu aktivity při reakci na nějakou infekci — je to jako když si vezmete z police knihovny knihu, kterou potřebujete. HIV nacházející se v těchto „odpočívajících“ buňkách je jedním z důvodů, proč je tak složité vyléčení z infekce HIV. Tyto buňky mohou zůstat v onom spícím stavu klidně po dobu 50 let — nebo se také mohou kdykoli probudit k aktivitě. Právě proto musíš stále pokračovat v užívání ARV léků. Výzkum v této oblasti neustále pokračuje a snaží se nalézt způsob vyléčení z HIV infekce, nicméně to pravděpodobně bude trvat ještě řadu let. Přesto platí, že budeš-li řádně brát své léky a starat se o své zdraví, máš šanci dožít se pokročilého věku.



Věk, srdeční choroby, pohlaví a těhotenství



AntiHIV léčba u dětí?

ARV terapie pro děti se v zásadě podobá léčbě pro dospělé jedince, nicméně jsou zde dvě důležité odlišnosti.

- Malé děti jsou spíše než podle počtu CD4 sledovány podle podílu CD4 v procentech (CD4%). 25–30% CD4 odpovídá cca 500 CD4 u dospělého.
- Některé léky dostupné pro dospělé nejsou ještě k dispozici pro děti (dětské dávky), takže dětských lékových variant je méně.

Imunitní systém a vstřebávání léků se může lišit u malých dětí, starších dětí i u dospělých. HIV pozitivní děti různého věku musí mít odbornou pediatrickou péči se specializací na HIV léčbu. Pro děti platí speciální směrnice pro léčbu HIV, které ovšem nejsou aktualizovány tak často jako směrnice pro dospělé osoby. Je proto nutné sledovat změny doporučení pro léčbu u dospělých, neboť tyto mohou být použitelné i pro děti. Více informací v tomto ohledu lze získat také na webových stránkách organizací zaměřených na problematiku dětí a HIV: CHIVA a PENTA [v angličtině]: chiva.org.uk, penta-id.org

Hraje věk u dospělých významnou roli?

Mnoho vědců nyní zkoumá vývoj HIV infekce u starších lidí. Stává se z toho specializovaný obor. Péče a služby pro HIV+ osoby se tomuto vývoji přizpůsobují. V r. 2020 bude například ve Velké Británii více než polovina HIV pozitivních osob starší 50 let. To zahrnuje jedince žijící s HIV po mnoho let a osoby, které se staly HIV pozitivními teprve nedávno. Přestože se vědci obávali, že může HIV způsobovat rychlejší stárnutí, nedávné studie nepotvrzují, že by tomu tak mělo být. Zdravotním kom-

plikacím, které HIV způsobuje, by se mělo předcházet časnějším nasazením ART, neboť má za následek přítomnost nízké hladiny HIV v těle. Přestože rozhodnutí o započetí ART není již spojováno s věkem, protože léčba se nyní doporučuje všem HIV+, přínos antiHIV léčby je zvláště důležitý pro starší osoby. Je tomu tak proto, že s přibývajícím věkem se stáváme choulostivějšími a náchylnějšími k nemocem. Stárnutí samo o sobě je spojeno s četnými zdravotními komplikacemi, které je třeba brát velmi vážně s přibývajícím věkem. Proto jsou pro lidi s HIV tak důležité faktory charakterizující zdravý životní styl. Patří k nim zdravě a vyváženě se stravovat, být duševně a tělesně aktivní, nekouřit atd.

Věk, antiHIV léky a choroby srdce?

HIV může být samo o sobě rizikem pro srdeční choroby, zvláště když neužíváš ART. Nejzávažnějšími rizikovými faktory srdečních chorob jsou však kouření, špatná/chudá strava a nedostatek tělesného pohybu. Z výše uvedených má především kouření dlouhodobě největší dopad na zdraví. Když se rozhodneš zanechat kouření, můžeš se obrátit o podporu na specializovaná střediska. Např. www.slzt.cz nebo www.bezcigaret.cz Riziko představuje také vysoká hladina cholesterolu, jehož sledování je ovšem součástí tvých pravidelných kontrol v HIV centru. Dalšími negativními činiteli jsou věk (u mužů nad 45 a nad 55 u žen), pohlaví (muži), rodinné dispozice k srdeční chorobě, alkohol, vysoký krevní tlak a diabetes. AntiHIV léčiva mající spojitost s chorobami srdce jsou abacavir, lopinavir/r, maraviroc, fosamprenavir/r a saquinavir/r. Dnes jsou však již méně užívané. Jakmile jsi diagnostikovaný jako HIV+, je důležité, abyš před zahájením ARV léčby podstoupil kardiologické kontrolní vyšetření, které je pak třeba každý rok opakovat. Směrnice pro léčbu HIV obvykle uvádějí kalkulátory rizik srdečních

chorob, ale i jiných možných zdravotních komplikací např. rizika diabetu typu 2. Podobně jako se doporučuje učinit změny v životním stylu ke snížení rizika srdečních onemocnění u běžné populace, je toto užitečná rada i pro HIV pozitivní jedince.

AntiHIV léčba v těhotenství

Během těhotenství je antiHIV medikace velmi účinná. V případě nejzjistitelné VN se navíc riziko přenosu HIV na dítě rovná téměř nule. ARV léčba během těhotenství je však specializovanou oblastí antiHIV léčby, a proto je třeba konzultací se specialistou. Informace lze také získávat na specializovaných portálech či z příruček zaměřených na tuto problematiku.

Hraje příslušnost k určitému pohlaví význam pro účinnost ART?

AntiHIV terapie funguje obdobně u všech, bez ohledu na pohlaví. Některé aspekty této terapie a příslušné péče o ženy mohou být ve srovnání s muži rozdílné, nicméně ART působí stejným způsobem a s obdobnými vedlejšími účinky u obou pohlaví. Přesto společenské a sociální poměry působí rozdílně na ženy, muže a transsexuální jedince, což může mít vliv na přístup k péči a podporu jednotlivých HIV pozitivních.

Transsexuálové a léčba HIV

AntiHIV medikace je bezpečná a účinná i pro transsexuální jedince. Nejdůležitější je, aby nedocházelo k užívání ARV léků, které jsou v interakci [vzájemném působení] s hormonální léčbou. Je potřeba, aby ošetřující lékař věděl o těchto důležitých možných interakcích mezi léky a konzultoval postup léčby se specialistou — sexuologem.



Zahájení antiretrovirové léčby



Je zahájení ART jednoduché?

V zásadě ano. Musíš ovšem vědět o pár závažných rozdílech mezi antiHIV léky a jinými léky:

- Je důležité, abys nevynechával dávky HIV léků (viz kapitoly o adherenci a rezistenci).
- Ačkoli všichni mají obavy z nežádoucích účinků ARV léčby, jsou tyto jen zřídka vážné.
- Máš možnost volby příslušných léků a můžeš se na tomto výběru podílet.
- Když už s ARV léčbou začneš, je lepší v ní pokračovat, než přerušit a znova začít.

Z praxe je známo, že většina lidí zjistí, že užívat ART je snadnější než očekávali.

Jak brzy mám s ART začít?

Jako vsechna rozhodnutí o léčbě, i toto je rozhodnutím individuálním. Jestliže se ze zdravotního hlediska nejedná o urgentní případ zahájení ARV terapie (jako je těhotenství či velmi nízká hodnota CD4), pak si můžeš dopřát času na rozmyšlenou. Pro každého, kdo byl pravděpodobně infikován před více než 6 měsíci a má stále vysoký počet CD4, zřejmě nemá začátek ART o pár týdnů či měsíců později příliš velký význam.

- Udělej si čas na to, abys zjistil, jaké léky jsou dostupné. Měl bys vědět o dobrých i špatných aspektech jednotlivých léků.
- Nech si dostatečný čas na uvážení, co chceš. Neměl bys mít pocit, že jsi tlačen do něčeho, čemu nerozumíš.



Včasná diagnóza a počáteční infekce

Za počáteční infekci HIV jsou považovány případy, kdy k infekci došlo během posledních 4–6 měsíců. Lze to potvrdit speciálními testy — STARHS nebo RITA. Pro nové diagnózy HIV jsou tyto testy stále více doporučovány. Výsledky těchto testů jsou jen přibližným vodítkem pro další postup. Je potřeba je interpretovat v souvislosti s nedávnými riziky. Znalost doby/data, kdy jsi byl infikován, je důležitá informace, protože nasazení ART velmi záhy po získané infekci může mít dodatečný efekt, a sice:

- Minimalizovat snížení počtu CD4 a poškození tvého imunitního systému jako takového.
- Snížit riziko přenosu HIV v době, kdy je VN velmi vysoká.
- Snížit počet „spících“ buněk CD4 obsahujících HIV, a tak možná využít výsledků budoucího úspěšného výzkumu zaměřeného na vyléčení z HIV.
- Je zde rovněž jakási malá šance, že bys v budoucnu mohl přestat brát ARV léky — na základě výsledků francouzské studie Visconti, která je nyní ve fázi analýz.

Jestliže však začneš s ART během počáteční infekce, platí, že čím dříve, tím lépe. Každý týden, o který začneš brát ARV léky dříve, může být důležitý. Můžeš také začít s ART hned první den po návštěvě svého lékaře, specialisty na HIV.

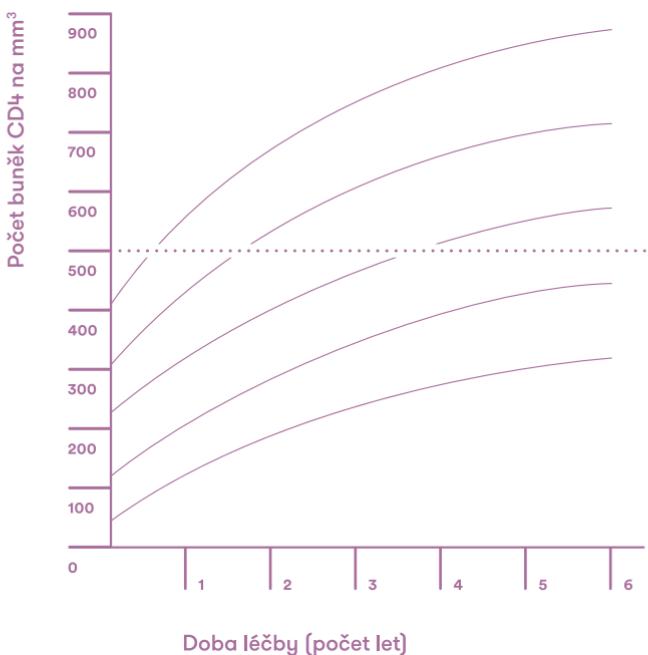
Pozdní diagnóza a nízký počet CD4

Velmi často mají nově diagnostikovaní počet CD4 nižší než 350. Jisté procento nově diagnostikovaných má dokonce hodnotu CD4 nižší než 200. Pozdě odhalená diagnóza na HIV může mít souvislost:

- S obavou z testování na HIV.
- S odmítáním faktu, že by se to právě mně mohlo přihodit.
- Se strachem z následného negativního hodnocení (stigmatizace) a předpojatosti ze strany nejbližšího okolí.
- S nedostatkem aktuálních informací týkajících se HIV a současného stavu léčby.

Někteří lidé, bez ohledu na věk, zjistí, že jsou HIV pozitivní, až když onemocní a dostanou se do zdravotnického zařízení. Obvykle následuje bezodkladné zahájení léčby, často tentýž den, kdy dotyčný poprvé navštívil lékaře, specialistu na HIV léčbu. I přes velmi nízkou hodnotu CD4 — dokonce menší než 100 buněk/mm³ — máš dobrou šanci na to, že ART bude účinná, budeš-li řádně dodržovat lékový režim. Tvá virová nálož klesne a počet CD4 se opět zvýší na bezpečnou úroveň. Nasazení terapie při velmi nízkém počtu CD4 může způsobit aktivaci některých infekcí jako např. TBC. Tento efekt se nazývá „zánětlivý syndrom imunitní rekonstituce“ (tzv. IRIS), je závažný, ale obyčejně dobře léčitelný.

Obrázek č. 2



Čím vyšší je hodnota CD4 při nasazení ARV terapie, o to je pravděpodobnější, že počet tvých CD4 vzroste na úroveň 500 buněk na mm³ nebo ji přesáhne. Tento fakt bude mít svou důležitost během příštích 20, 30 či 40 let, neboť počet tvých CD4 bude s přibývajícím věkem postupně klesat. Výše uvedený graf ukazuje průměrné hodnoty buněk CD4. Některé osoby mají odezvu na léčbu lepší a jiné zase horší, než je uvedený průměr. Téměř každý, kdo zahájí léčbu při hodnotě CD4 nad 350, dosáhne úrovni CD4 nad hodnotu 500. Když začneš s ART při hodnotě CD4 nad 500, znamená to, že pravděpodobně nebudeš trpět onemocněními, která souvisí s HIV.

Léčba



jako prevence

Další velkou změnou v r. 2015 v oblasti HIV je přijetí myšlenky, na kolik ART snižuje riziko přenosu HIV. Při dosažení testem nezjistitelné (neměřitelné) virové nálože se riziko přenosu v mnoha případech rovná téměř nule. Ačkoliv je tento fakt znám již řadu let, nyní je mnohem lépe zdokumentován, a to jak v gay komunitě, tak u heterosexuálních párů.

- Evropská studie nazvaná PARTNER neuvedla žádný případ přenosu HIV z pozitivního partnera s nezjistitelnou VN. Byl to závěr z počtu 44 500 vaginálních či análních sexuálních styků bez použití kondomu.
- Tato studie stále běží pro gay účastníky studie, protože v její první fázi bylo více heterosexuálních párů.
- Je však třeba, aby konečné výsledky studie (r. 2017) poskytly informaci, jak malé ono zbytkové riziko přenosu by mělo být.
- Kondomy však stále zůstávají důležitou ochranou, zvláště když jde o ochranu před otěhotněním a před některými sexuálně přenosnými nemocemi.

Studie HPTN 052 — také prováděná s páry, kde jeden partner byl HIV pozitivní a druhý negativní, ukázala, že ochrana plynoucí z ART trvá léta, jestliže je VN nedetectovatelná. Uvedená fakta by měla zlepšit kvalitu života jak jedincům HIV pozitivním, žijícím v obavách z přenosu HIV na jiné, tak také HIV negativním, kteří se obávají infekce HIV. Závěry této studie by měly zavítat jakékoli úzkosti páry, kde je jeden partner HIV pozitivní a druhý HIV negativní (sérodiskordantní páry), přestože se rozhodli nadále používat kondom.

ARV terapie jako prevence

Směrnice pro léčbu HIV v mnoha zemích již doporučují, aby lékaři, specialisti na HIV, poskytovali informace o snížení rizika přenosu HIV, které umožňuje ART. Užívání ARV léků je pro tvé zdraví prospěšné a snižuje riziko přenosu HIV sexuální cestou.

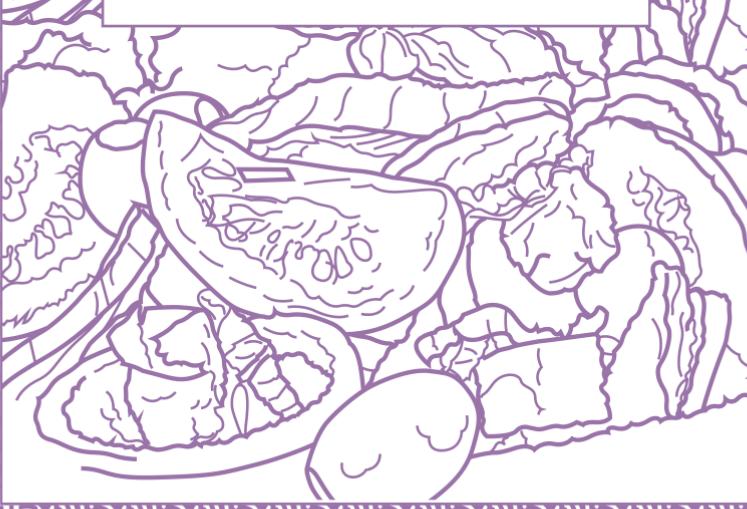
Veřejné zdraví a osobní volba

Užití ARV terapie jako prevence přenosu HIV mění běžný způsob použití antiHIV terapie. Tady je ovšem důležité brát v úvahu rozdíly mezi veřejnými a osobními výhodami použití ARV terapie. Rozhodnutí o užívání ART by mělo být vždy osobní volbou. Jestliže neholasl brát antiHIV léky z osobních zdravotních důvodů, neměl bys být nucen brát ART pro účely prevence.

- Mnoho HIV pozitivních nevystavuje jiné osoby nebezpečí přenosu HIV. To souvisí s volbou jejich sexuálních aktivit včetně používání kondomů, nebo s tím, že mají partnery rovněž HIV pozitivní.
- Většina nově diagnostikovaných HIV+ se většinou infikovala od lidí, kteří ještě nebyli diagnostikováni jako HIV pozitivní a o své nákaze tedy nevědí. To se týká i jedinců, kteří jsou ve fázi primární infekce, a tedy silně infekční, nebo mají vysokou hodnotu virové nálože ve fázi pozdní infekce.
- Neměřitelná virová nálož může zbavit obav a strachu, pokud navíc používáte kondom.
- Mnoho HIV pozitivních osob užívajících ARV léčbu má dobrý pocit z toho, že jsou méně infekční. Řada lidí přestaala mít sexuální styk poté, co se dozvěděli o své diagnóze, a to ze strachu z přenosu HIV. ART tak umožňuje nadále chodit na rande a žít plný vztahový život.



Vedlejší účinky ARV léčby



Všechna léčiva mohou mít nežádoucí účinky. To je skutečný a běžný problém. Avšak:

- Mnohé vedlejší účinky ART jsou většinou mírné.
- Je možné přejít na jiné antiHIV léky nebo začít brát léky, jejichž nežádoucí účinky zvládneš.
- Je pouze malé riziko závažných vedlejších účinků. Jestliže se vyskytnou, měly by být odhaleny běžným sledováním stavu léčby.
- Po určité době užívaní ARV medikace většina lidí zjistí, že tato terapie je snadnější než očekávali. Užívání příslušných léků se obyčejně stane běžnou a zvládnutelnou součástí každodenního života.
- Jestli cítíš potřebu změny své kombinace léků, existují i jiné antiHIV léky, které pro tebe možná budou vhodnější.
- Obrat' se na svého lékaře s dotazy ohledně vedlejších účinků léků, které bys měl užívat.
- Ptej se na pravděpodobnost jejich výskytu.
- I povšechné informace ti dají představu o tom, co daná terapie obnáší.
- Dotaž se na to, jaký počet lidí muselo kvůli nim léčbu přerušit — obvykle velmi málo.

Běžné vedlejší účinky

Nežádoucí účinky jako nevolnost, průjem a únava jsou dnes méně časté ve srovnání se staršími antiHIV léky. Jestliže se vyskytnou, pak se obvykle zmírní po prvních pár týdnech. Velmi

zřídka však mohou být nevolnost a únavu také projevy jiného onemocnění. Proto bys měl vždy informovat lékaře o všech svých potížích. Jestliže ti první léky proti nevolnosti a průjmu nepomohou, požádej o účinnější. Jeden z doposud nejpoužívanějších léků — efavirenz — může ovlivnit náladu, rozpoložení mysli, způsobit „živé“ sny. Přesto se i tyto nežádoucí projevy při užívání tohoto léku obvykle během prvních několika týdnů zmírní. Z uvedených důvodů už není lék efavirenz v nových směrnících pro léčbu HIV ve Velké Británii doporučován jako lék první volby, první lékové kombinace.

Metabolické změny, aneb jak tvé tělo zpracovává tuk a cukr

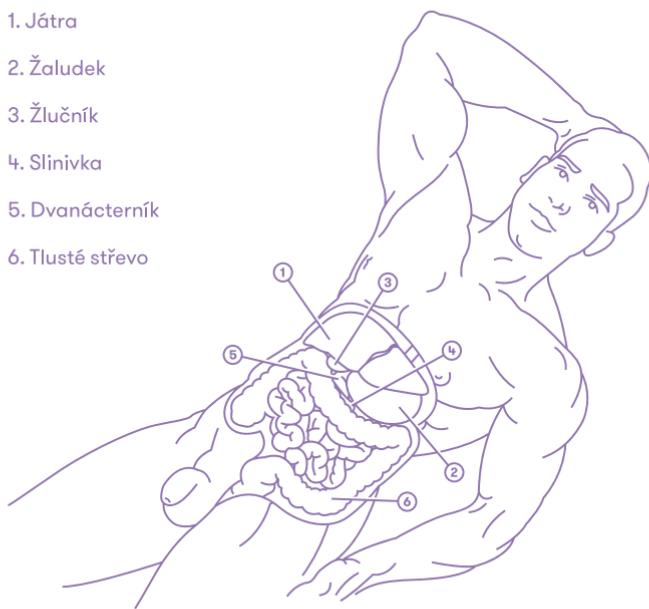
Změny v tukových buňkách a v rozložení tuku po těle byly nežádoucí účinky prvních antiHIV kombinací. Naštěstí toto platí mnohem méně v případě novějších ARV léků. Změny hladin krevního tuku (cholesterol a triglyceridy) jsou běžné nežádoucí příznaky. Změny hodnot krevního cukru (glykémie) je důležité kontrolovat kvůli raným příznakům diabetu. Tyto změny mohou nastávat následkem užívání ARV léků, působením samotné infekce HIV, nebo i z jiných důvodů. Tyto hodnoty máš kontrolované pravidelnými krevními analýzami a laboratorními vyšetřeními moči. K lepším hodnotám této ukazatelů mohou pomoci např. dietní opatření, tělesná cvičení, změna ARV kombinace nebo speciální léky snižující hladiny lipidů (tuků) v krvi. Máš-li v tomto směru nějaké pochybnosti a obavy, obrat' se na svého lékaře, který by měl tvé problémy vzít v úvahu a pomocí je řešit. Nahromadění tuku v oblasti žaludku či prsou a/nebo okolo ramen a na šíji je spojováno se všemi kombinacemi ARV léků. Není jasné, proč jsou někteří jedinci tímto příznakem

postiženi. Mírnější příznaky se dají odvrátit přechodem na jinou antiHIV kombinaci. Opět platí, že pohyb a změny ve stravě mohou pomoci. Úbytek tuku /tukové tkáně/ (na horních i dolních končetinách, v obličeji a na hýzdích) souvisel s užíváním léků, které se už téměř nepoužívají (jako d4T a AZT).

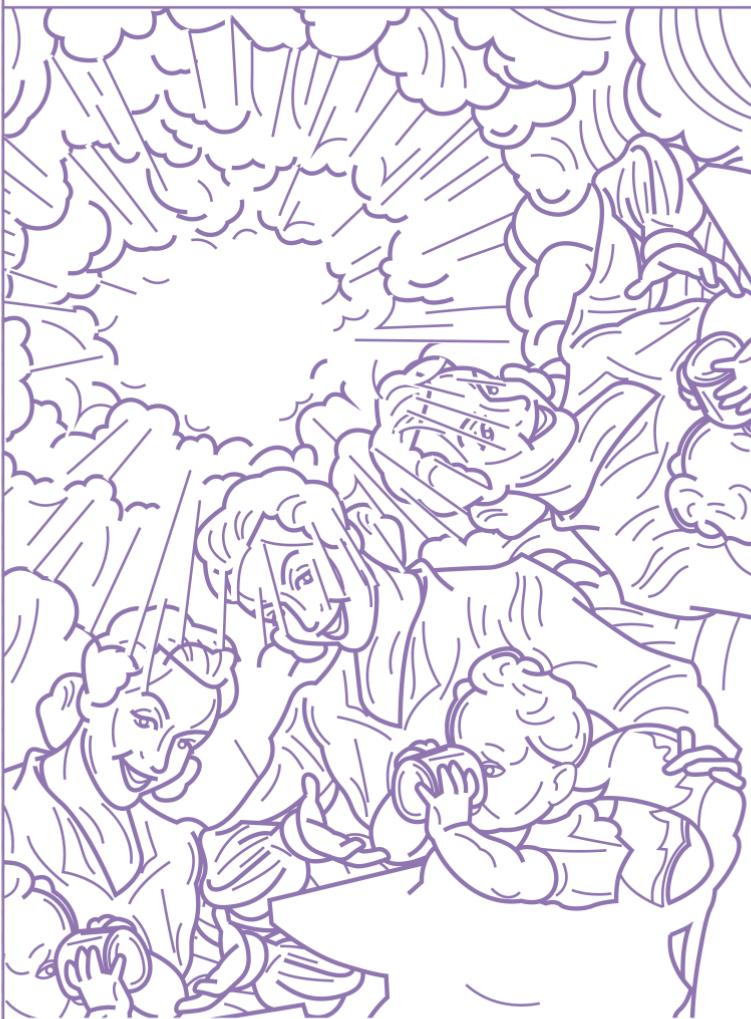
Další nežádoucí účinky

Při užívání současných ARV léků je malé riziko výskytu závažných vedlejších účinků. Přesto bys měl vždy oznámit svému lékaři jakýkoli druh vyrážky, protože tento příznak může signalizovat nežádoucí účinek vážného charakteru. Dříve než začneš užívat ARV terapii, ptej se na možné vedlejší účinky všech léků kombinace, pro kterou se hodláš rozhodnout. Informace o vedlejších účincích jednotlivých antiretrovirových léků nalezneš rovněž v příbalových letácích k jednotlivým lékům.

1. Játra
2. Žaludek
3. Žlučník
4. Slinivka
5. Dvanácterník
6. Tlusté střevo



Ty a tvůj lékař



Dobře fungující vztah s tvým lékařem a také ostatními pracovníky poskytujícími zdravotní péči může dlouhodobě prospět tvému zdravotnímu stavu. Zdravotní sestry a další odborníci ti mohou poskytnout pomoc a cenné rady v různých otázkách léčby včetně dodržování léčebného režimu a při potížích s vedlejšími účinky. Mohou ti rovněž dát doporučení ke konzultaci dalších odborníků jako dietologa, psychologa, sociálních pracovníků atd. V případě, že máš mimo HIV specialistu i praktického lékaře, je důležité, abys s ním byl spokojený, měls ním dobrý vztah, a to zejména s pokračujícím věkem. Jakty, tak i osoby poskytující zdravotní péči máte jistá práva a povinnosti. Následuje výčet některých tvých práv a také povinností coby pacienta a několik doporučení, která ti mohou pomoci.

Tvoje práva pacienta:

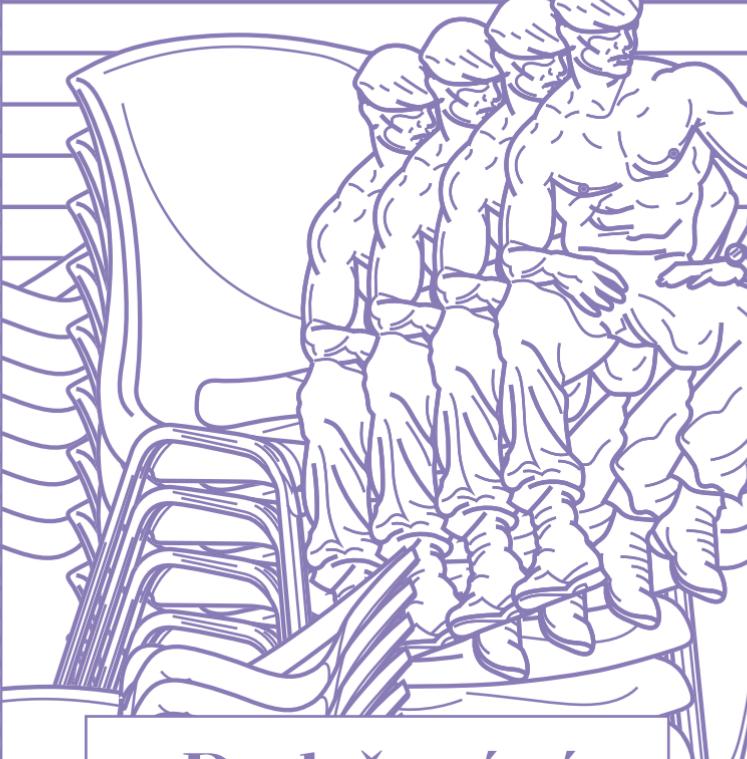
- Právo účasti na všech rozhodnutích, jež se týkají tvé léčby a zdravotní péče.
- Právo na ohleduplné jednání, a to s úctou a diskrétností.
- Právo na objasnění různých možností léčby včetně objasnění rizik a výhod každé volby.
- Právo na vysvětlení provedených testů či vyšetření od příslušného lékaře či jiného zdravotního pracovníka.
- Právo na bezpečnou úschovu dokumentace o tvém zdravotním stavu a její zpřístupnění, kdykoli o to požádáš.
- Právo rozhodnutí o účasti v klinické studii, aniž tvoje volba ovlivní tvou současnou a budoucí péči.
- Právo na podání stížnosti ohledně tvé léčby a její řádné prošetření, aniž to bude mít vliv na péči, která je ti běžně poskytována.
- Právo na kontrolní názor od jiného lékaře příslušné kvalifikace.

- Právo na změnu lékaře či léčebného centra, aniž to bude mít vliv na zdravotní péči o tebe v budoucnu. Přestože nemusíš uvést důvod takového rozhodnutí, jeho uvedení může napomoci vyřešit problém resp. vyloučit jeho opakování v budoucnu.
 - Právo převodu tvé zdravotní dokumentace k tvému novému lékaři anebo do nového léčebného střediska.
-

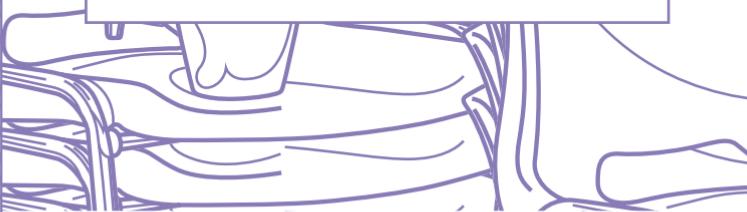
Drobnosti, kterými si můžeš pomoci:

- Najdi si HIV centrum, které ti vyhovuje a kde se budeš i dobře cítit.
- Najdi si lékaře, s nímž si budeš rozumět. Jsi-li žena a chceš navštěvovat lékařku, pak o to požádej.
- Jsi-ligay a chtěl bys navštěvovat lékaře se stejnou sexuální orientací, informuj se, zda je to možné. Toto může být pro tebe rovněž důvodem přechodu na jiné HIV centrum.
- Docházej na návštěvy k lékaři včas. Oznam zdravotnickému zařízení zrušení své návštěvy předem, aby bylo možné nabídnout tvůj termín jinému pacientovi.
- Udělej si seznam bodů, které hodláš se svým lékařem projednat. Nezapomeň si jej sebou vzít, až půjdeš k němu do ordinace.
- Jednej se všemi, co ti poskytují zdravotní péči s takovou úctou, jakou vyžaduješ sám pro sebe.
- Postarej se o to, abys měl obvyklé odběry krve 2–3 týdny před sjednanou návštěvou u lékaře. Výsledky tak již budou při tvé návštěvě lékaře k dispozici.
- Věnuj pozornost zdravotním doporučením a radám, které dostáváš a jednej podle nich.

- Jestliže něčemu nerozumíš, požádej lékaře, aby ti to vysvětlil znovu nebo jinak.
- Chovej se čestně ke všem, kdo o tebe pečují. Řekni jim o každém preparátu, který bereš. To se týká alkoholu, legálních i nelegálních drog a také doplňkových léčiv.
- Bud' upřímný, když informuješ lékaře o skutečném dodržování tvého režimu léčby tj. o pravidelném užívání léků dle předpisu [viz následující kapitola]. Jestliže lidé, kteří mají na starosti tvou léčbu, neznají některé okolnosti tvého života a tvoje případné problémy, nemohou ti pomoci.
- Nezapomeň, že tvůj HIV lékař není schopen řešit všechny tvé zdravotní komplikace. Bude třeba se obrátit na jiné specialisty, abys dosáhl optimální pomoci a péče.



**Dodržování
léčebného režimu
(adherence)**



Co je „adherence“?

Adherence je slovo cizího původu znamenající dodržování něčeho, přilnutí k něčemu. Zde jde samozřejmě o dodržování léčby resp. lékového režimu přesně tak, jak je předepsáno. Znamená to:

- Brát léky v určený čas.
- Dodržovat případná stravovací doporučení (např. brát léky s jídlem nebo bez jídla).
- Vyhnut se interakcím s jinými léky.

Dodržování režimu léčby je nejdůležitější věcí, na kterou musíš myslet, když zahájíš antiHIV terapii. Jen tak bude zaručeno, že všechny léky tvojí ARV kombinace si podrží dostatečně vysoké hladiny koncentrace v těle, aby mohly mít HIV pod kontrolou po 24 hodin každý den. Když hladiny těchto léků poklesnou příliš nízko, narůstá nebezpečí rezistence na příslušné léky. Dodržování režimu léčby může být dost velká výzva. Možná budeš dokonce potřebovat radu a pomoc, jak si zvyknout na změny, které do tvého životního stylu vnese antiHIV léčba. Napomoci tomu může návyk na rutinní užívání léků nebo pevný denní program.

- Začni léčbu v době, kdy máš pár volnějších dnů, kdy budeš moci věnovat dostatek času adaptaci na léčebný režim.
- V prvních týdnech léčby by nemělo být pro tebe nic důležitějšího než řádné dodržování léčebného režimu.
- Řada léčebných středisek a organizací z oblasti HIV ti může pomoci včetně HIV pozitivních osob, které pracují jako mentoři poskytující příslušnou pomoc a užitečné rady.

Co se ještě považuje za dostatečné?

Snažit se nevynechat žádnou dávku léků, tedy dodržovat lékový režim téměř na 100% — to je to nejlepší řešení, meta, k níž je třeba směřovat. Vynechání, byť jen jedně či dvou dávek týdně, může vést k selhání některých léků, zvláště v době zahájení ARV terapie. Existuje však jistá časová tolerance, časový interval — „okno“ — odchylka asi jedné hodiny, před či po, od stanoveného času užití léků. To platí pro většinu ARV léků a je to také dostatečná tolerance pro většinu pacientů. Jakmile se tvoje virová nálož stabilizuje na úroveň nezjistitelnosti, pak je možná trochu větší flexibilita a tolerance při užívání léků, ale stále je důležité brát adherenci velmi vážně.

Rady, jak si pomoci:

- Vyber si lékovou kombinaci, kterou pro sebe pokládáš za vhodnou a zvládnutelnou.
- Sezeň si potřebné informace dříve, než si zvolíš příslušnou léčbu/kombinaci léků, a sice ohledně následujících otázek:
 - Kolik tablet je třeba brát?
 - Jak jsou velké?
 - Jak často je máš užívat?
 - Jak přesně je třeba dodržet čas dávek?
 - Jsou nějaká omezení ohledně stravy?
 - Existují méně náročné varianty léčby?
- Použivej týdenní zásobník léků. Tako si můžeš vždy ověřit, zda sis některou dávku nezapomněl vzít.
- Použij deník (viz dále) pro časový rozvrh dávek. V prvních týdnech léčby si zapisuj každou dávku a čas požití.
- Nastav si budík nebo mobil k upozornění na čas užití jednotlivých dávek. Upozornění si můžeš nastavit mírně po příslušném čase užití dávky, aby tento signál byl pro tebe jenom připomenutím pro všechny případy, a ne něco, na co spoléháš. Trénуй svou paměť!
- Signál k užití příslušné dávky léků můžeš také spojit s nějakou rutinní denní činností, jako je např. čištění zubů.
- Jestliže cestuješ, vezmi si s sebou na cestu dostatečnou zásobu léků, pár dávek navíc pro případy změn v dopravě (zpozděné letadlo nebo jiný dopravní prostředek).
- Měj určitou zásobu léků pro mimořádné události či potřebu — na bezpečném místě v autě, v práci, u přátele apod.
- Požádej přátele, aby ti připomněli vzít si svou dávku za mimořádných okolností — např. večer, když jsi ve společnosti

- Zeptej se přátele, kteří již berou ARV léky, na jejich zkušenosti, rady, jak to oni zvládají. Léčebná střediska či příslušné organizace ti mohou pomoci setkat se s někým, kdo stejnou léčbu užívá. Pomoci ti mohou i osobní příběhy a rady, které najdeš na www.hiv-komunita.cz.
- Máš-li potíže s vedlejšími účinky, obrať se na svého lékaře. Může ti předepsat léky k jejich zmírnění nebo změnit léčbu, je-li to nutné.
- Řada kombinací ARV terapie se užívá jen 1x denně, tj. jednou za 24 hod. Některé léky však vyžadují dávkování 2x denně, tj. každých 12 hod.

Co když vynechám dávku léků?

Téměř každý si někdy zapomene vzít léky nebo si je vezme se zpožděním — to je pochopitelné. Je však rozdíl mezi ojedinělým vynecháním dávky a pravidelnými výlukami v léčbě během dne či týdne.

- Musíš se zkrátka snažit brát každou dávku léků víceméně v určenou dobu. Bud' na sebe přísný při hodnocení disciplíny svého lékového režimu.
- Pokud není tvoje bilance správného užívání dávek příslušných léků dobrá, pak zřejmě potřebuješ pomoci. To je možné, ale musíš o to požádat.

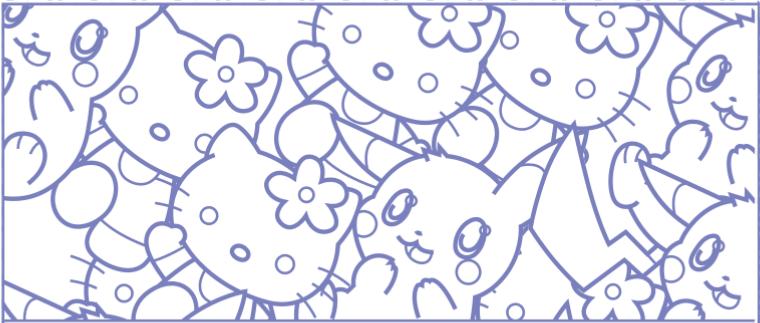
Jestliže pravidelně bereš léky opožděně nebo dávky úplně vynecháváš, promluv s lékařem, sestrou nebo s jiným zdravotním pracovníkem o náhradní variantě ARV kombinace.

Datum:
Datum:

- Třeba existuje kombinace, která se ti bude dodržovat snadněji.
- Potřebuješ takový režim dávek, který budeš schopný dodržovat každý den, tj. i během víkendu a v různých životních situacích.
- Vždy existuje nějaké řešení, jak zlepšit režim pravidelného užívání léků a zabránit tomu, abys své dávky léků vynechával, ať už je tvůj životní styl jakýkoli.

Vybrat si pár dnů volna, „oddechu“ od ART je z hlediska antiHIV léčby nebezpečné. Když si uvědomíš, že sis zapomněl vzít svou dávku léků — vezmi si ji ihned, jakmile sis na to vzpomněl. ALE! Když na to přijdeš, až když máš brát příští dávku, dvojitou dávku si neber!

	Lék, Ráno	Lék, Večer
Pondělí		
Úterý		
Středa		
Čtvrtek		
Pátek		
Sobota		
Neděle		
Pondělí		
Úterý		
Středa		
Čtvrtek		
Pátek		
Sobota		
Neděle		



Léková rezistence



Co je rezistence?

Rezistence na antiHIV léky se vyznává, jestliže genetická struktura viru dozná takových změn, že zabrání účinné složce léku efektivně působit. Tyto změny se nazývají lékové mutace.

- Riziko rezistence narůstá, když hladiny léků v tvém těle klesnou pod minimální aktivní úroveň. Toto obvykle nastává, když vynecháváš dávky léků nebo přestaneš s léčbou (viz obr. 3 a 4).
- Rezistence vzniká pouze během užívání ARV léčby nebo v krátkém období poté, co jsi s léčbou přestal.
- Můžeš být infikován nebo znova infikován (reinfekce) virem, který je již rezistentní na příslušné antiretrovirové léky.

Asi 1 z 10 nově diagnostikovaných osob ve Velké Británii má rezistenci na nejméně jeden lék či lékovou skupinu. Proto se nyní obecně doporučuje provést všem testy rezistence při zjištění infekce HIV a před započetím antiHIV léčby. Kontrola možné rezistence testem je důležitá. Možná bude třeba, abys o provedení tohoto testu sám požádal.

Kdy rezistence nastane?

Mutace viru, které vedou k jeho rezistenci na léky, vznikají obvykle jenom tehdy, jestliže užíváš ART a máš již virovou nálož konkrétní hodnoty, tedy testem zjistitelnou. Když se tvá VN drží nad úrovní 500 kopií/ml po uplynutí 2–3 měsíců či nad hodnotou 50 kopií/ml po uplynutí 6 měsíců, vyvinula se ti zřejmě léková rezistence. Vznik lékové rezistence může signalizovat také stále rostoucí VN. Tvůj lékař by měl vyhodnotit, proč se tak děje. Bude potřeba si promluvit o tom, nakolik zvládáš dodržovat lékový režim a probrat také možné nežádoucí účinky léčby.

Může to zahrnovat i případné provedení testů na rezistenci a možná i testů na hladiny léků v krvi.

Co se děje, když mi VN vyskočí?

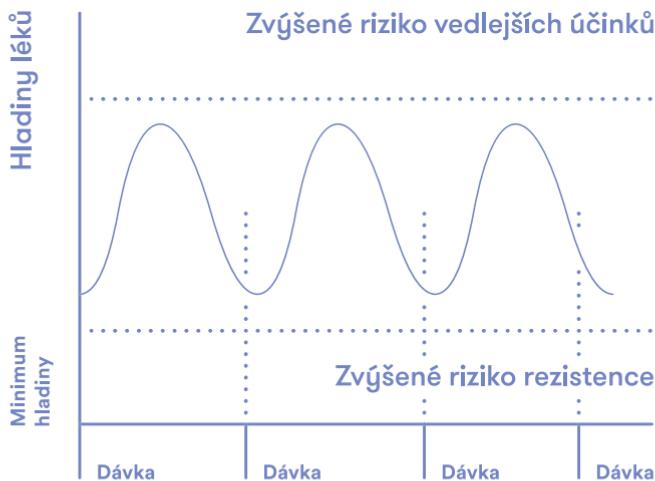
Jestliže tvá virová nálož zaznamenala nárůst, měl bys mít udělaný druhý, ověřovací test, a sice 2–4 týdny po prvním krevním odběru. Často to totiž může být chyba testu nebo laboratoře. Mohou se vyskytnout rovněž malá zvýšení, která opět poklesnou — výkyvy VN. Kontrolní test pomůže zjistit, co se děje. Jestliže tvá kombinace léků selhává, lze snížit nebezpečí další rezistence právě tím, že se to potvrdí co nejdříve. Odezva na tvou druhou kombinaci léků bude příznivější, jestliže změníš léčbu ještě při nízké virové náloži.

Jak se rezistenci vyhnout?

Brát předepsané léky každý den a včas je nejlepší způsob, jak se můžeš lékové rezistenci vyhnout. Vyvarovat se lékové rezistence je důležitější než dosáhnout nárůstu buněk CD4, poněvadž v takovém případě bude tvá ARV léčba účinná dlouhodobě, po řadu let. Dosažení a udržení nezjistitelné VN [pod 50 kopíř/ml] zásadně omezuje nebezpečí vzniku rezistence. Některé antiHIV léky mají vyšší riziko rezistence. Máš-li problém s dodržováním lékového režimu, tvůj lékař ti může navrhnut ART, která to zohlední.

hladiny léků při řádném dodržování lékového režimu

Obrázek č. 3

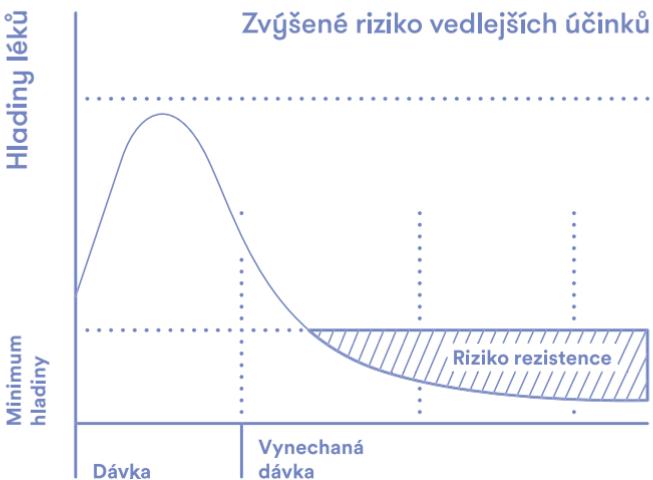


Dávky ARV léků jsou stanoveny tak, aby jejich průměrné hladiny byly natolik vysoké, že dokážou být dostatečně účinné proti HIV po dobu celých 24 hodin. Zároveň jsou však natolik nízké, aby minimalizovaly nežádoucí účinky léků.

Co je zkřížená rezistence?

Zkřížená rezistence nastává, jestliže léková mutace viru rezistentního na jistý lék zapříčiní neúčinnost jiných podobných léků, ačkoliv jsi tyto předtím nikdy neužíval. Toto platí zejména pro léky ze stejně lékové skupiny (léky s podobným působením na HIV). Když se ti tedy vyvine rezistence na jeden z léků skupiny tzv. NNIRT (Ne-Nukleozidové Inhibitory Reverzní Transkriptázy) jako je rilpivirine, pak budeš zřejmě rezistentní také na efavirenz (jiný lék ze skupiny NNIRT), tedy ani tento lék zřejmě nebude v tvém případě účinně působit.

vynechaná nebo opožděná dávka léků
zvyšuje riziko rezistence



Vynechání dávky nebo její opožděné užití způsobí pokles hladin léků v krvi na úroveň, kdy již může vznikat rezistence. Čím častěji dochází k opožděnému užití dávek, resp. k jejich vynechání, tím je větší nebezpečí vyvinutí rezistence.

Základní typy antiHIV léků

Existuje 6 hlavních typů (či skupin) antiHIV léků, které působí v různých fázích životního cyklu HIV (viz tabulka č. 1 a obr. č. 5).

hlavní skupiny antiHIV léků

NIRT/NtIRT	Nukleozidové/Nukleotidové Inhibitory Reverzní Transkriptázy či nukleozidové /nukleotidové analogy
NNIRT	Ne-Nukleozidové Inhibitory Reverzní Transkriptázy
IP	Inhibititory Proteázy
IIN	Inhibititory Integrázy
CCR5 inhibitory	Inhibititory CCR5 jsou typem inhibitorů vstupu
Inhibititory fúze	Inhibititory fúze jsou typem inhibitorů vstupu

Tabulka č. 1

V současné době již existuje více než 30 antiHIV léků a lékových přípravků (vícesložkový lék, tj. kombinace složená z několika léků v jedné tabletě). Ve skutečnosti se k léčbě HIV běžně požívá pouze několik kombinací ARV léků.

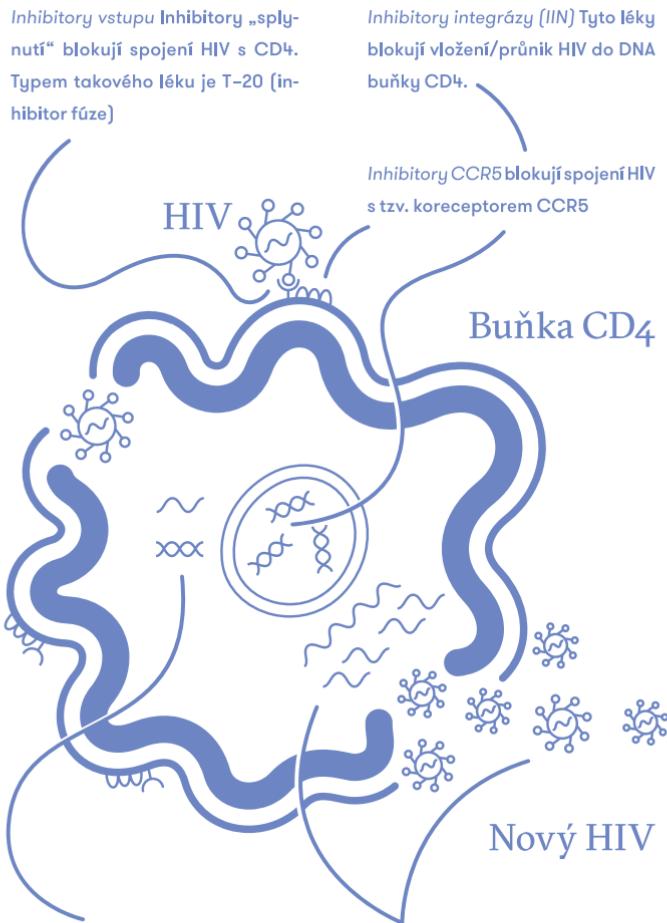
Která kombinace léků je nejlepší?

Doporučené postupy pro léčbu HIV vydané Světovou zdravotnickou organizací doporučují jisté vybrané kombinace přednostně, ale uvádějí i kombinace náhradní. Ty nejvíce běžně používané jsou uvedeny na následujících stránkách. Nelze označit jednu konkrétní kombinaci anti HIV léků jako nejlepší, protože lidé jsou značně rozdílní. Proto bude nezbytné, aby ses na výběru své kombinace podílel. Každá kombinace by však měla být:

- Dostatečně silná/účinná, aby snížila tvou virovou nálož na nejistitelnou úroveň.
- Taková, kterou dobře snášíš a snadno dokážeš dodržovat režim určených dávek včetně případných stravovacích doporučení.

Projednej se svým lékařem, jakou z možných kombinací zvolit. Jestliže jsi užíval ARV terapii už dříve nebo máš-li lékovou rezistence, ovlivní to volbu tvé kombinace léků. Informuj se ohledně dávkování léků, velikosti tablet a nežádoucích účinků. To ti pomůže zvolit kombinaci, která bude pro tebe vhodná.

Když je buňka CD4 infikována HIV, je následně zneužita k tvorbě stovek nových kopií HIV. Různé antiHIV léky blokují různé fáze životního cyklu HIV:



Obr. č. 5: životní cyklus HIV
a jak do něj léky různými způsoby zasahují

NIRT & NNRTT Tyto druhy léků brání HIV v proměně jednosložkové RNA v dvousložkovou DNA tj. v reprodukci HIV.

Inhibitory proteázy (IP) Tyto léky zabraňují novým HIV dělit se na menší bílkoviny a opětovně se sloučovat do nových infekčních částic.

Tabulka č. 2

První kombinace antiHIV terapie (kombinace první volby)

Směrnice pro léčbu HIV většinou doporučují začít antiHIV léčbu s kombinací obsahující 2 léky z lékové skupiny NIRT/NtIIRT plus třetí komponent z jiné skupiny léků. Tabulka č. 2 uvádí v jednom sloupci lékové kombinace ART, které jsou doporučované a preferované, v dalším sloupci pak alternativní kombinace ARV léků.

přehled doporučení k volbě první antiretrovirové kombinace

	Doporučené kombinace	Alternativní kombinace *
Dva NIRT/NtIIRT	tenofovir + emtricitabine [Truvada]	Abacavir + lamivudine [Kivexa] **
Plus třetí lék	atazanavir/b (IP) darunavir/b (IP) dolutegravir (IIN) elvitegravir/b (IIN) raltegravir (IIN) rilpivirine (NNIRT)	nebo nebo nebo nebo nebo Efavirenz (NNIRT) ***

„/b“ znamená, že uvedený lék je zesílen malou dávkou jiného léku (angl. booster), jedná se o léky ritonavir či cobicistat. *léky, které lze použít jen za jistých okolností** abacavir+lamivudine [Kivexa] lze použít za jakékoli VN, jsou-li v kombinaci s dolutegravirem*** ačkoli efavirenz není již přednostně doporučovaný, stále může být používán

Dva NIRT/NtIRT (nukleozidové nebo nukleotidové analogy)

Léky skupiny NIRT byly prvními, které byly vyvinuty proti HIV. Jsou nadále základem většiny antiHIV kombinací. Dva nejvíce užívané léky obsahují každý dva komponenty z této lékové skupiny v jedné tabletě (tj. dvousložková léková formulace = 2 účinné látky v jedné tabletě). Jedná se o dvousložkové léky Truvada (tenofovir DF+ emtricitabine) a Kivexa (abacavir + lamivudine).

Truvada se obvykle doporučuje jako lepší volba pro většinu osob. Kivexa je uváděna jako alternativa. Oba preparáty se užívají jednou denně. Oba tyto léky obecně představují malé riziko nežádoucích účinků. Žádný z nich není spojován s úbytkem tukové tkáně (lipodystrofie), s poruchami nervové tkáně (neuropatie) a nepoškozuje červené krvinky (anémie).

Tenofovir (TDF) se vylučuje z těla ledvinami. Jestliže tento lék užíváš, pak se pravidelně kontroluje funkce ledvin. Musíš být proto opatrný ohledně jiných léků, které mohou postihovat ledviny. Tenofovir také způsobuje větší redukci hustoty kostní tkáně než ostatní antiHIV léky. Jestliže už máš nějaké komplikace s ledvinami nebo problémy s kostním aparátem, bylo by asi lepší užívat místo TDF alternativní lék.

Emtricitabine (FTC) je obecně velmi snadno snášený lék. Mírná vyrážka se zjistila u asi 10% lidí černošské rasy na dlani rukou. Zdá se, že nyní je to již méně časté. FTC se velmi podobá 3TC (lamivudine), ale má jisté přednosti pokud jde o adherenci (resp. časovou toleranci v režimu dávek), protože léková hladina FTC se udržuje na žádoucí úrovni delší dobu.

Abacavir je hodně používaný lék s nízkým rizikem vedlejších účinků. Neměl by však být používán v případě, že VN přesahuje hodnotu 100 000 kopií/ml. Užít jej je možné pouze s lékem dultegravir. Abacavir může zvýšit nebezpečí srdečního záchvatu u lidí, kteří již mají vysoké riziko srdečních komplikací. Tato obava neplatí pro osoby s nízkým rizikem onemocnění srdce. Abacavir může vyvolat hypersensitivní reakci. Jestliže jsi ovšem negativní na specifický test (HLA B-5701) identifikující lidi se zvýšeným nebezpečím výskytu této alergické reakce, pak je riziko jejího výskytu velmi malé. Příznaky této alergické reakce mohou být horečka, bolest hlavy, vyrážka, bolest v krku, průjem, bolení břicha, únava, nevolnost, zvracení a chřipkové projevy, které se každým dnem zhoršují. Každý jedinec s podobnými příznaky po užití abacaviru musí vyhledat u rychléně lékařskou pomoc a přestat tento lék užívat. Jestliže se přestane abacavir užívat kvůli těmto příznakům, nesmí být tento lék již nikdy užíván.

Lamivudine (3TC) je velmi podobný FTC. Pokud se nejedná o dvousložkový přípravek a léky jsou předepisovány zvlášť, musí být užíván buď FTC nebo 3TC. 3TC byl schválen jako antiHIV lék již v 90. letech, a tak generická verze léku je levnější než FTC.

NIRT/NtIRT, jež nelze spolu užívat!

Ačkoliv v rámci této lékové skupiny může být často jeden lék nahrazen jiným, níže uvedená tabulka uvádí, které kombinace léků této skupiny nemohou být užívány zároveň.

Léky NIRT/NtIRT, jež nelze kombinovat:

3TC + FTC	Nelze nikdy
Abacavir + tenofovir	Pouze tehdy, jsou-li pro to zvláštní důvody a obvykle k tomu ještě více než 1 jiný lék.
3 NIRT/NtIRT	Nelze

Volba třetího léku do kombinace

Volba třetího komponentu lékové kombinace může být učiněna přidáním jednoho inhibitoru integrázy (IIN — zesíleného nebo bez zesilující složky), jednoho zesíleného inhibitoru proteázy (IP) či jednoho NNIRT, viz tabulka č. 2.

- Dolutegravir (IIN) nebo
- Elvitegravir/c (IIN/b) nebo
- Raltegravir (IIN) nebo
- Atazanavir/r (IP/b) nebo
- Darunavir/r (IP/b) nebo
- Rilpivirine (NNIRT)

„/b“ znamená, že uvedený lék je zesílen malou dávkou jiného léku (angl. booster), jedná se o léky ritonavir (/r) nebo cobicistat (/c).

Všechny tyto kombinace jsou proti HIV velmi účinné. Malé rozdíly mezi nimi jsou ve vedlejších účincích, které lze ovšem obecně hodnotit jako mírné. Některé léky vyžadují užití při jídle, jiné zase vyžadují více pozornosti, pokud jde o interakce s jinými léky. Inhibitory integrázy jsou nejnovější léková skupina a rovněž vykazují omezené nežádoucí účinky. Raltegravir je potřeba užívat 2x denně. Rozdíly mezi jednotlivými kombinacemi jsou důvodem, proč by ses měl osobně podílet na volbě tvé lékové kombinace. Každopádně máš-li problémy s některým z léků tvé kombinace, je poměrně snadné přejít na jiný lék — provést výměnu léku způsobujícího problémy.

Inhibitory integrázy (IIN)

Dolutegravir je inhibitor integrázy, který se většinou užívá jednou denně a nepotřebuje být posilován jiným lékem. Dolutegravir byl oficiálně schválen v EU jako antiHIV lék v roce 2014 a je dostupný i v ČR. Dle závěrů klinických studií měl tento lék přinejmenším stejně dobré a často i lepší výsledky jako srovnatelné a preferované ARV léky. Studie zkoumaly použití dolutegraviru v kombinaci první volby, také v kombinaci druhé volby a rovněž jako lék vhodný k použití pro lidí s rozsáhlější lékovou rezistencí. Rozdíly se srovnávanými léky byly především v menším rozsahu vedlejších účinků u dolutegraviru. Jedinci, kteří mají lékovou rezistenci na ostatní inhibitory integrázy, musí užívat dolutegravir dvakrát denně. Dolutegravir měl dobré výsledky také u lidí začínajících s antiHIV léčbou při virové náloži nad 100 000 kopií/ml, včetně těch, co měli jako základní složku ARV terapie dvojici NIRT (nukleozidových analogů) abacavir/lamivudine (Kivexa). Nyní je již dolutegravir i součástí třísložkové kombinace léků v jedné tabletě (dolutegravir + abacavir + lamivudine) s obchodním názvem Triumeq.

Elvitegravir je lék s jednodenním dávkováním, rovněž typ inhibitoru integrázy, který vyžaduje zesílení malou dávkou cobicistatu. Oba tyto léky (elvitegravir + cobicistat) jsou součástí čtyřkomponentní kombinace v jedné tabletě (spolu s tenofovirem a emtricitabinem) zvané Stribild. Přednost Stribildu je v jeho jednotabletové formě (uživatelsky výhodné) ve srovnání s kombinacemi obsahujícími zesílený IP (více tablet denně), ale má s nimi podobné vedlejší účinky. Ty představují nevolnost, průjem a změny tukové tkáně následkem zesilující složky — cobicistatu. Raltegravir je inhibitor integrázy, který se užívá dvakrát denně. Má pravděpodobně méně vedlejších účinků (nevolnost, průjem a změny tukové tkáně) ve srovnání s kombinacemi, u kterých je potřeba zesilující složky. Nemá žádné nežádoucí projevy ohledně CNS (centrální nervové soustavy), které by měly vliv na spánek či změny nálady. Může se užívat s jídlem nebo bez jídla, ale zhruba každých 12 hodin. Jestliže užíváš i jiné léky 2x denně, může být raltegravir dobrou volbou. Na druhou stranu zjišťuje hodně lidí, že užívání ART jednou denně je z pohledu dodržování lékového režimu mnohem lehčí, než užívání léků 2x denně.

Zesílený inhibitor proteázy (IP/b)

Nejvíce používané inhibitory proteázy jsou jen dva: atazanavir a darunavir. Oba jsou zesíleny malou dávkou dalšího léku – angl. booster (/b), která zvyšuje jejich účinnost (ritonavir nebo cobicistat). Někdy je atazanavir používán bez této zesilující složky. Zesilující dávka zaručuje lepší a stálejší hladinu příslušného IP v těle, což snižuje nebezpečí vzniku rezistence. Přes tento zesilující komponent musí být IP ještě podpořeny tím, že se užívají s jídlem. Oba zesilující léky (ritonavir a cobicistat) jsou vyráběny jako samostatné tablety, nicméně dnes již existují oba uvedené IP v přípravku, který obsahuje v jedné tabletě základní lék (IP) včetně zesilující složky:

- Evotaz (atazanavir+cobicistat)
- Prezcobix (darunavir+cobicistat)

Atazanavir je IP, který se užívá jednou denně. Doporučená dávka je 300mg (jedna kapsle nebo dvě po 150mg) zesílená 100mg ritonaviru (zesilující složka). Lék je obecně velmi dobře snášen, jeho hlavním nežádoucím účinkem je zvýšená hladina bilirubinu v těle. Tento vedlejší účinek, ačkoli je v zásadě neškodný, může způsobit lehké zezloutnutí kůže nebo bělma očí. Asi 1 z 10 osob přejde na alternativní lék. Tento jev je považován za závažný, pouze pokud hodnoty přesáhnou 60–70 mmol/l. Někdy se vynechává zesilující komponent — ritonavir a užívá se zvýšená dávka atazanaviru (400mg). V takových případech by měly být monitorovány hladiny léku v krvi. Nezesílený atazanavir by neměl být užíván v kombinaci s tenfovirem. Atazanavir má interakce s určitými léky na zažívání jako jsou antacida (inhibitory protonové pumpy — léky snižující kyselost žaludečního obsahu).



Darunavir je inhibitor proteázy, který se užívá převážně jednou denně, a sice 800 mg plus 100 mg ritonaviru či 150 mg cobicistatu. Při určitých schématech lékových rezistencí se darunavir užívá 2x denně v dávkách po 600 mg + 100 mg ritonaviru, ovšem poměrně vzácně v případě první ART. Darunavir se obecně dobře snáší a obvykle málo lidí přejde na atazanavir. Stejně jako u ostatních inhibitorů proteázy, potenciálními vedlejšími účinky jsou vyrážka, nevolnost, průjem a změny v krevních tucích.

Ne-Nukleozidové Inhibitory Reverzní Transkriptázy — NNIRT

Rilpivirine je lék typu NNIRT, který se užívá jednou denně a je schválen jako lék první ARV kombinace, ovšem pouze pro případy, kdy virová nálož je menší než 100 000 kopií/ml. Rilpivirine se musí užívat zároveň s jídlem [cca 500 kcal]. Má podobné nežádoucí účinky jako efavirenz, ale jsou méně časté. Má křížovou rezistenci s léky stejné skupiny — efavirenz a nevirapine.

Eviplera je třísložková kombinace v jediné tabletě, která se bere jednou denně a obsahuje rilpivirine + tenofovir + emtricitabine. Užití tohoto přípravku se také doporučuje spolu s jídlem, a sice s cca 400 kcal.

Alternativy kombinací první volby

Za nejběžnější alternativní léky jsou dnes považovány Kivexa (abacavir/lamivudine, viz výše) a efavirenz – viz komentář níže.

Efavirenz — lék skupiny NNIRT

Efavirenz je lék užívaný jednou denně. Existuje také přípravek ve formě jedné tablety dohromady s tenfovirem a emtricitabinem pod názvem Atripla. Efavirenz se užívá již řadu let. Nejnovější směrnice pro léčbu HIV jej posunuly do kategorie alternativních léků, nicméně tento lék je stále hojně užívaný a účinný. Navíc existuje i generická, mnohem levnější varianta léku. Nejzávažnější vedlejší účinky efavirenu mají souvislost se změnami nálad, jako jsou úzkost, euporie, deprese a s poruchami spánku — např. „živé“ sny a noční můry. Tyto příznaky se objevují u většiny lidí, kteří užívají efavirenz, obvykle však ustoupí po několika dnech nebo týdnech. Asi 10–20% lidí přestane lék užívat kvůli témtu nežádoucím účinkům. Závažné nežádoucí účinky jsou vzácnější. U méně než 3% jedinců se však dostaví vážné psychiatrické příznaky. Jestliže k tomu dojde, je třeba zvolit jiný lék. Pokud máš obavy z těchto vedlejších účinků, můžeš užívat jiný lék. Užíváš-li už tento lék a máš nežádoucí příznaky, můžeš vždy přejít na jiný lék. Efavirenz může být užíván i během těhotenství a při pokusech o otěhotnění, i když informace k léku se o tom nezmiňuje.



Ostatní léky, jež jsou občas používané při zahájení ART

Následující ARV léky jsou při zahájení antiretrovirové léčby voleny pouze zřídka.

Maraviroc (inhibitor CCR5) je používaný obvykle pouze v kombinacích tzv. druhé linie nebo v klinických studiích. Pro jeho použití v léčbě je zapotřebí zjistit, zda tvůj HIV užívá ke své replikaci tzv. CCR5 koreceptor, což se provádí speciálním testem.

Etravirine je používán, máš-li rezistenci na jiné NNIRT a často v kombinaci se zesíleným darunavirem.

Nevirapine je typem léku NNIRT, který je užíván málo, kvůli dosti vysokému riziku závažných vedlejších účinků při zahájení první ART. Pro ty, u nichž se tyto vedlejší příznaky nedostaví, je však nevirapine velmi bezpečným lékem.

Lopinavir/r (Kaletra) a fosamprenavir/r jsou starší alternativy léků ze skupiny inhibitorů proteázy, které se již používají méně.

Nestandardní ARV kombinace

Namísto standardních antiHIV kombinací, tj. dva NIRT + třetí lék, jsou alternativní kombinace užívány jen za specifických okolností nebo ve výzkumu. Jestliže už užíváš nějakou méně obvyklou kombinaci, která je spolehlivě účinná, pak nemusíš léčbu měnit, pokud pro to nenastanou důvody. Máš-li nejasnosti ohledně léků své kombinace, obrať se s dotazy na svého lékaře.

Budoucí antiHIV léky

Během příštího roku bude zřejmě pro Evropu schváleno několik nových léků a lékových přípravků (vícesložkové léky v jedné tabletě). Otázkou zůstává, jak rychle budou tyto nové léky dostupné pro pacienty v České republice. Níže jsou uvedeny léky, jejichž schválení se očekává co nejdříve. Nová verze tenofoviru DF, která již existuje a je nazvaná TAF, je však vyráběna pouze jako součást vícesložkových přípravků — s dalšími léky.

- S emtricitabinem, zkratka F/TAF
- V nové verzi Stribildu — E/C/F/TAF zvané Genvoya
- Se zesíleným darunavirem + emtricitabine, zkratka D/C/F/TAF
- S rilpivirinem, zkráceně R/F/TAF

Nová varianta tenofovirov TAF by měla být dostupná pro omezený okruh osob, a sice pro ty, kteří jsou silně ohroženi komplikacemi ledvin nebo problémy kostní tkáně. Dostupné by měly být i jednosložkové léky:

- Darunavir/cobicistat — Prezcobix
- Atazanavir/cobicistat — Evotaz

Ve výzkumné fázi se nacházejí antiHIV léky, které by měly být aplikovány injekčně jednou za měsíc, nicméně k cíli je ještě daleko.

Generické ARV léky

Poté, co jsou nové léky oficiálně schváleny, stává se farmaceutická firma, která je vyvinula, exkluzivním vlastníkem práv na jejich výrobu. Tento patent na výrobu příslušného léku trvá 10–15 let, což firmě, která nový lék vyvinula, přináší při komerциalizaci léku příjmy na pokrytí příslušných investičních nákladů včetně zisku. Po skončení lhůty zajišťující ochranu patentu (tj. právo exkluzivní výroby produktu držitelem původní licence), mohou stejně léčivo vyrábět i jiné firmy. ARV léky, které jsou již mimo patentovou ochranu, jsou např. lamivudine, nevirapine, efavirenz a další budou následovat.

- Generické léky podléhají stejně důkladným výrobním předpisům jako originální léky. Obsahují stejné aktivní látky jako originální verze.
- Generické léky jsou stejně účinné jako léky s původními názvy (tj. značkové léky).
- Generické léky obvykle budou mít odlišný tvar či odlišnou barvu tablet od originálu. Mají jiné balení a užívají jiný výrobní název, avšak účinné složky léku jsou identické s originálem.

Generické verze jsou všeobecně levnější a mohou mít svůj význam z hlediska nákladů státního zdravotního systému.



Historie
(časový záznam)
tvé léčby

Několik následujících stránek se věnuje otázce zaznamenávání důležitých informací souvisejících s tvojí léčbou a její časovou posloupností. Jde o jakýsi zdravotní pas resp. dokumentaci historie tvé terapie.

Proč si vést záznamy o léčbě?

Jestliže si zaznamenáváš údaje o své léčbě tak, jak se postupně vyvíjí, tedy v čase, může ti to pomoci:

- lépe chápát svůj zdravotní stav a rozumět příslušné léčbě;
- když dojde v HIV centru ke změně tvého ošetřujícího lékaře;
- při komunikaci s ostatními zdravotními pracovníky a při konzultacích s (např. nestátními neziskovými) organizacemi, které žádáš o radu či pomoc;
- při změně HIV centra nebo zdravotního střediska, když budě potřebovat ověřit u jiného lékaře léčebný postup, když jsi na dovolené či v zahraničí, když se rozhodneš žít v jiné zemi atd.

Jakákoli tvoje budoucí léčba a zdravotní péče má bezprostřední souvislost s tvojí předchozí terapií. Týká se to výsledků krevních testů — počet buněk CD4, hodnot virové nálože a testů na lékovou rezistenci, stejně jako časového sledu léků, které jsi kdy užíval a důvodů změn léků. Poněvadž se neustále zlepšuje standard antiHIV léčby, mohou ti být tyto záznamy užitečné i po více než 20 letech. Má-li tvá terapie i v budoucnu dobře fungovat, bude to záviset právě i na tvé předcházející léčbě, tedy na její historii. Zdravotní dokumentace pacienta je velmi důležitá. V případě, že méně HIV centrum, kam jsi doposud docházel, požádej o přeposlání své zdravotní dokumentace na nové pracoviště. Jelikož se na to někdy zapomíná nebo dochází ke zpožděním v odeslání, je dobré mít telefonní spojení na příslušné zdravotní středisko. Tvoje osobní poznámky ti mohou

poskytnout užitečné informace v podobných situacích. Tvůj lékař ti může poradit, jak vyplnit přehledy příslušnými údaji, nemělo by to však nahrazovat tvé vlastní poznámky o léčbě. Všichni pacienti mají právo na nahlížení do své zdravotní dokumentace. Můžeš si dělat fotokopie svých zdravotních záznamů, je však dobré na to zdravotní středisko předem upozornit. Když měníš zdravotní středisko, nic nepokazíš, když s sebou na nové pracoviště vezmeš kopie svých osobních poznámk a záznamů.

Hodnoty CD4 a virové nálože

Tyto krevní testy slouží k monitorování tvého zdravotního stavu a reakce na příslušnou léčbu. Užitečné jsou i přibližné údaje o tvé zdravotní minulosti. Tvůj lékař ti může tyto údaje poskytnout. Nejnižší počet CD4 a nejvyšší hodnota virové nálože poté, co jsi byl pozitivně testován na HIV a před zahájením antiHIV léčby, jsou právě těmi nejdůležitějšími ukazateli.

Počet buněk CD4 je kontrolním testem pro ověření stavu tvého imunitního systému.

Podíl CD4 (procento CD4) je ukazatelem podobným, většinou však je stálejší, takže pomáhá interpretovat změny v počtu CD4.

Virová nálož je hodnota, která uvádí množství HIV v určitém vzorku krve a stanovuje se příslušným testem. Prokazuje, zda je aktuální léčba účinná.

První řádek je vyplněn jako příklad

Časová posloupnost ARV léčby

Volba tvé nové lékové kombinace a také výběr antiHIV léků v budoucnosti bude záviset na léčích, které jsi doposud užíval a na důvodech, pro něž jsi je užívat přestal. Je důležité znát, zda k tomu došlo kvůli lékové rezistenci či nežádoucím účinkům léků. Jestliže si nemůžeš přesně vzpomenout na podrobnosti, pak i přibližné údaje jsou užitečné (např. užívání AZT po 6 měsíců v r. 2001 atd.) Přílohou této příručky je přehled nejběžnějších antiHIV léků s jejich vyobrazením, různými názvy a také se zde uvádí běžné dávkování včetně případních stravovacích doporučení.

První řádek je vyplněn jako příklad

Jiné infekce a onemocnění včetně sexuálně přenosných

Např. vysoký krevní tlak, cukrovka/diabetes, žloutenka/hepatitida, PCP (pneumocystová pneumonie), pásový opar, syfilis, TBC atd.

Onemocnění či infekce	Léčba a dávkování	Datum

Nežádoucí účinky a alergie

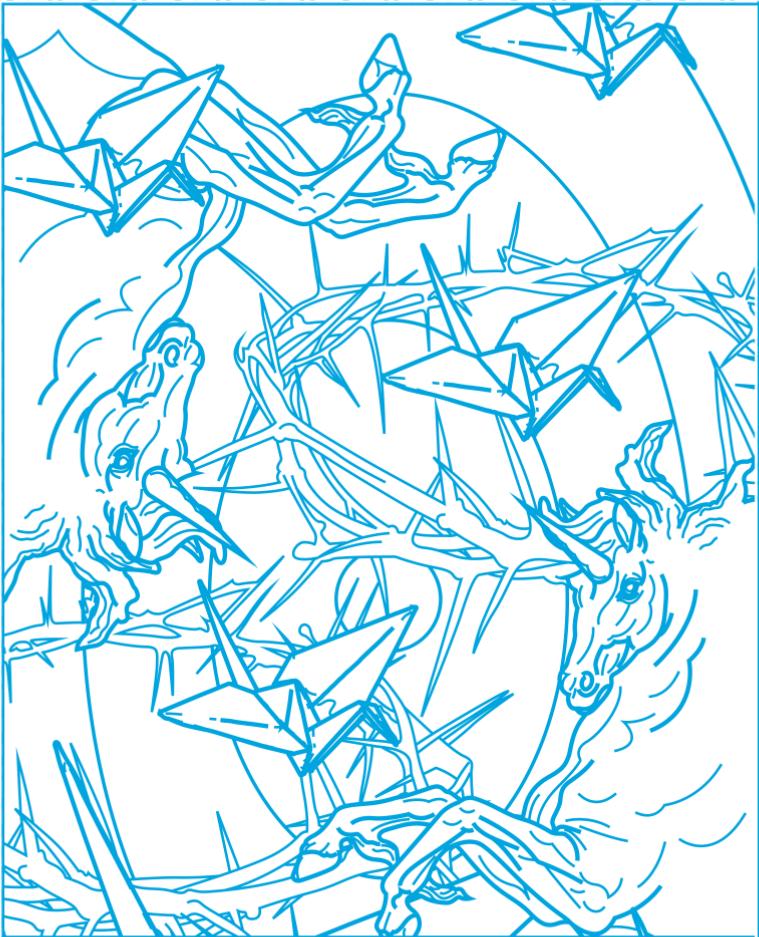
Základní vedlejší účinky léků a alergie na příslušné léky.

Záznamy o očkováních a screeningových testech

Ved' si záznamy o očkováních (hepatitida A a B, vakcíny proti pneumonii, chřipce, tetanu, vakcinace na dovolenou atd.). HIV pozitivní osoby obyčejně potřebují tzv. neživé vakcíny, na což se může informovat a případně upozornit. HIV pozitivní, kteří berou imunosupresivní léky, vyžadují v tomto směru speciální přístup. Ženy nad 25 let by měly každý rok absolvovat vyšetření děložního čípku (stér z děložního čípku) a vést si o tom záznamy.

Záznamy o účasti v klinických studiích

Testy na lékovou rezistenci



Slovniček, informace, příběhy

Slovníček/vysvětlivky/zkratky

Adherence

Termín používaný pro režim užívání léků, tj. tak, jak je předepsáno – ve stanovený čas a při respektování případných dietních/stravovacích doporučení.

Protilátka

Bílkovina (protein), která je částí imunitního systému a je produkována k tomu, aby bojovala s infekcí. Imunitní odpověď protílátek na HIV je bohužel příliš opožděná a tudíž neúčinná.

Antigen

Bílkovina, která se nachází na povrchu viru či baktérie. Je rozpoznána imunitním systémem, který vytváří příslušné protilátky.

ARV = antiretrovirový

Termín užívaný pro léčbu resp. léky proti infekci HIV, neboť HIV je typ retrovíru.

ART (antiretrovirová terapie)

Antiretrovirová tj. antiHIV léčba, dnes tzv. kombinovaná léčba složená z několika antiHIV léků.

CD4

Typ bílých krvinek, které pomáhají tělu bojovat s infekcí.

Léčba první linie

První antiretrovirová kombinace použitá proti infekci HIV. Podobně léčba 2. linie.

Mutace

Změna ve struktuře HIV, která může způsobit neúčinnost léku.

Oportunní infekce (OI)

Infekce, které se vyskytují poté, co byl imunitní systém poškozen HIV

Post-expoziční profylaxe (PEP)

Jednoměsíční užívání antiHIV léků osobou HIV negativní poté, co byla vystavena riziku HIV.

Pre-expoziční profylaxe (PrEP)

Užití antiHIV léků osobami HIV negativními před sexuálním aktem jako prevence před HIV. V ČR zatím nebyla schválena.

Sérokonverze

Doba, která uplyne od momentu, kdy jedinec byl infikován HIV, do doby, než si tělo vytvoří imunitní odezvu na HIV, tj. protilátku zjistitelnou v krvi (obvykle to trvá několik týdnů).

Vedlejší účinek

Účinek jiný než ten, pro jehož důvod byl lék předepsán. Vedlejší účinky jsou většinou negativní, nežádoucí.

Toxicita

Termín pro míru možné škodlivosti léku.

Léčebně zkoušený

HIV pozitivní jedinec, který již ARV léčbu užíval.

Léčebně naivní

Jedinec, který ještě nikdy neužíval žádné antiHIV léky. I takoví jedinci mohou mít lékovou rezistence, jestliže byli infikováni rezistentním kmenem HIV.

Triglyceridy

Druh tělesného tuku, který má souvislost s cholesterolom.

Test virové nálože (VN)

Testy určující množství HIV v krvi. Mohou ovšem monitorovat hladiny HIV i v jiných částech těla jako jsou pohlavní tekutiny, sperma nebo mozkovní mok. Přesnost tétoho testu je omezena jistou dolní hranicí, pod kterou nemohou měřit (tj. 50 kopíí/ml).

Nárůst VN

Nárůst virové nálože v době antiHIV terapie z nejistitelné hodnoty na hodnotu testem zjistitelnou.

Divoký typ víru

HIV, který nemá žádné mutace rezistentní na antiHIV léky. To je obyčejně, ne však vždy, virus, kterým jsi byl poprvé infikován.

Další informace

● WWW.HIV-KOMUNITA.CZ

Komunitní web pro HIV pozitivní spravovaný Českou společností AIDS pomoc, z.s. Najdete zde řadu užitečných informací a stránky vám budiž rozcestníkem k dalším potřebným informacím, jako např.:

● Program BUDDY / PRŮVODCI

Program určený HIV pozitivním osobám, které jsou buď krátce po sdělení diagnózy a nemohou se s touto informací smířit, mají strach a nevědí jak dál, zároveň ale i pro ty, kteří svou diagnózu znají delší čas, ale nemají se komu svěřit, nebo chtějí znát názor lidí se stejnými zkušenostmi. Pomáháme formou, kterou si sami vyberete — osobní schůzka, dopisování si, vyslechnutí a podpora přes telefon, atd.
– muj.buddy@gmail.com

● Program SDÍLNA

Prostor, kde si mohou lidé, kteří právě prožívají proces smíření se s HIV pozitivitou, vzájemně poskytnout podporu a pomoc. Program je nejen pro samotného HIV pozitivního, nýbrž i pro jeho blízké okolí (rodina, partner, přátele).
– sdilna@aids-pomoc.cz

● Pomoc PRÁVNÍKA

Pokud ses setkal s diskriminací v důsledku své HIV pozitivity, nebo se pouze potřebuješ poradit, můžeš nás kontaktovat na e-mailové adrese: pravnik@aids-pomoc.cz. Náš právník ti poskytne potřebné informace nebo pomoc pro řešení tvé situace.

● Internetová PORADNA

V této poradně, která je vyhrazena výlučně jen HIV pozitivním lidem, lze klást otázky týkající se tvého života. Jedná se především o téma léčby HIV/AIDS, kde čekáme na dotazy týkající se léčby HIV. Na dotazy zde odpovídá lékař. Další zásadní oblastí poradny je diskriminace nebo stigmatizace HIV pozitivních lidí ve společnosti. Na tyto dotazy odpovídá náš právník. Témata v poradně však samozřejmě určují sami tazatelé a mohou se týkat všech možných aspektů života HIV pozitivních.

● DISKUZNÍ FÓRUM

Platforma pro vzájemnou komunikaci mezi HIV pozitivními, vyjadřování názorů a reakce na názory druhých; do komunikace se mohou dle potřeby zapojit také odborní pracovníci ČSAP.
– www.hiv-komunita.cz/poradna/

● On-line SEZNAMKA

Internetový prostor, kde si dva HIV pozitivní mohou domluvit rande i něco více... Diskuzní fórum najdeš na www.hiv-komunita.cz pod volbou „pro život“ a pak „on-line“.

● TELEFONNÍ LINKA AIDS POMOCI: 800 800 980

Linka AIDS pomoci, kterou Česká společnost AIDS pomoc, z.s. provozuje od roku 2003, je v provozu nonstop, tedy 24 hodin denně a 365 dní v roce. Dotazy se musí týkat problematiky HIV/AIDS. Odpovídají na ně řádně proškolení pracovníci. Linka 800 800 980 je při volání z území České republiky zdarma (hovor za tebe platíme my ze svých prostředků a ze sponzorských darů). Pokud chceš naše prostředky šetřit, volej na 224 81 07 02 (cena podle tarifu volajícího). Jde o stejné poradenství, jen si hovor zaplatíš sám.

 WWW.AIDS-POMOC.CZ

Hlavní web České společnosti AIDS pomoc, z.s., která je tu pro vás již celých 26 let.

Příběhy HIV pozitivních osob

Den s dvojí diagnózou

„Byl to den jako kterýkoliv jiný, jen s tím rozdílem, že jsem šel na první injekci v rámci léčby syfilidy, která mi byla diagnostikována před týdnem. Před aplikací injekce se mě lékař zeptal, zda bych si chtěl nechat udělat test na HIV. Na to jsem mu samozřejmě kývl, měl jsem totiž již nějakou dobu v plánu na test zajít. Uběhl další týden a já se dostavil na další injekci. Lékař mi v rámci vyšetření sdělil, že výsledek mého HIV testu je pozitivní. Tím se potvrdila moje předtucha a zároveň i obava z nákazy. Následoval rozhovor s lékařkou, podepsání „informace pro člověka infikovaného virem lidského imunodeficitu“ a odeslání do HIV centra Nemocnice Na Bulovce. Abych řekl pravdu, smířil jsem se s tím, co je, diagnózu HIV jsem přijal, i když bych nikomu nepřál mít tu „dvojí diagnózu“ která je o něco složitější, protože člověk má najednou dvě onemocnění, na které většina z lidí kouká skrz prsty. Jednoho se zbavím, druhého prozatím zřejmě ne... Po doléčení syfilidy docházím pravidelně do HIV centra na odběry a na rozhovor s lékařem. K dnešnímu dni ještě nemám nasazenu léčbu. Toho dne, kdy mi ji lékař nasadí, se ještě trochu obávám, protože nevím, co od toho očekávat. Věřím však, že to zvládnu. Když budu mít s léčbou problémy, vím, že se mohu obrátit na svého lékaře v HIV centru. Už jsme o tom spolu několikrát mluvili. O mém

HIV statusu vědí zatím jen nejbližší přátelé a jeden člen rodiny. Myslím si, že není důvod, proč informovat více lidí. Vám všem, co jste byli nově diagnostikováni, bych chtěl říct, abyste novou životní situaci zvládli s nadhledem a nehledali viníka někde v minulosti. Žijte přítomností.“

Matěj, 30 let

Pozitivní změny v životě

„Můj příběh je hodně složitý, ale byl bych rád, kdyby inspiroval další lidi. Když mi diagnostikovali HIV, bylo to jako blesk z čistého nebe. Čekal jsem všechno, jen ne tohle. Bohužel jsem nebyl diagnostikován na odborném pracovišti, ale na infekčním oddělení jedné z pražských nemocnic, kde asi nebyli zvyklí tuto diagnózu sdělovat, takže mi to lékařka oznámila doslova mezi dveřmi. To, co následovalo poté, si budu pamatovat do konce života. Strach z nevyléčitelné nemoci, ztráta chuti do života. Nechtělo se mi pracovat, nechtělo se mi myslet na budoucnost, a to především proto, že jsem byl totálně neznalý všeho, co se HIV týkalo. Po nějaké době jsem se z toho dostal. Svěřil jsem se pár přátelům a po roce plánování a příprav jsem se svěřil svojí mamce. Dnes fungujeme jako rodina, fungují i mí přátele. Můj lékař v plzeňském HIV centru mi v souladu s nejnovějšími trendy ihned nasadil antiretrovirovou léčbu a musím říct, že ji snáším velmi dobře. Je jen trochu otravné, hlavně ze začátku, neustále myslet na nutnost vzít si léky včas a nezapomenout. Časem se to ale zautomatizuje a vy to vnímáte jako běžnou součást dne. Jako třeba to, že si ráno a večer, skoro automaticky, jdete do koupelny vyčistit zuby... Kromě toho, že musíte chodit k lékaři, vám HIV do života příliš nezasahuje. Já jsem po nějakém čase začal dělat dobrovolníka v Domě světla. Při své dobrovolnické činnosti se především snažím,

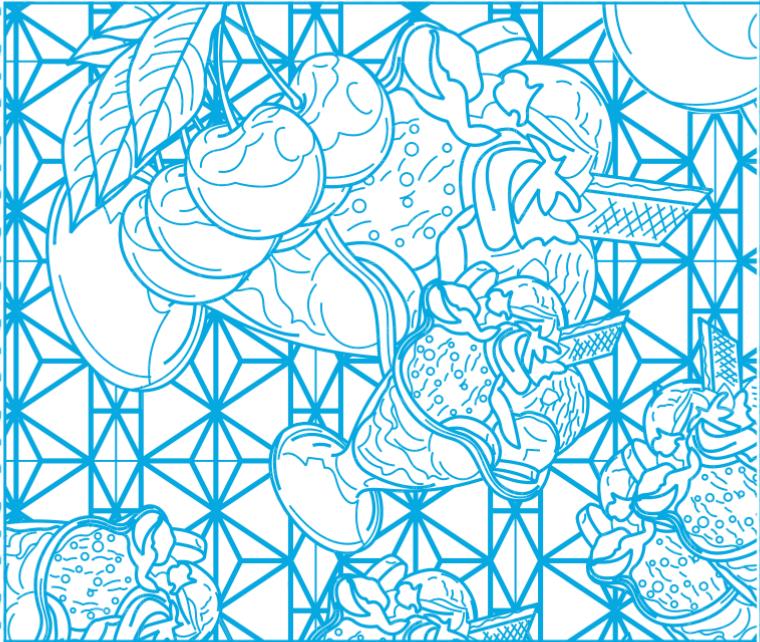
aby HIV pozitivní nebyli stigmatizováni. Není to však práce úplně pro každého HIV pozitivního a určitě ne hned po sdělení diagnózy. Nejdříve se totiž sami musíte s novou situací smířit. Teprve později zjistíte, že vám to do života také něco dalo. HIV je sice setkání s vlastní smrtelností, ale po čase si začnete jednotlivé okamžiky života více užívat. Začnete si sami sebe více vážit!“

Daniel, 29 let

Neváhejte s léčbou

„S léčbou jsem začal celkem pozdě, až 8 let po diagnóze. Začátkem 90. let vlastně žádná léčba k dispozici nebyla. Následně se dlouho věřilo, že její toxicita může převážit její výhody. Před 20 lety se s léčbou čekalo až téměř do okamžiku, kdy pacientovi již hrozily jiné oportunní infekce. Já osobně jsem léčbu od zahájení dvakrát měnil a jednou vyzkoušel „lékové prázdniny“ (ano, i v to se kdysi věřilo). Dnes léky užívám pravidelně, vedlejší účinky na sobě nepozorují a jsem rád, že jsem se dočkal doby, kdy takto kvalitní léčba existuje. Poslední studie a doporučení ukazují, že s léčbou se nemá otálet a má se s ní začít v podstatě ihned po diagnóze bez ohledu na stav imunitního systému. Já už se tímto doporučením sice řídit nemohu, ale vám ostatním radím s léčbou neváhat — čeká nás dlouhý život a je lepší ho prožít s vědomím, že sebe chráníme před zbytečnými zdravotními komplikacemi a ostatní před nákazou.“

Robert, 45 let



Seznam léků



Přehled léků — Možnosti antiretrovirové léčby



Combivir (zidovudine + lamivudine)

Jedna tableta dvakrát denně. Obsahuje dva NRTIs v jedné tabletě. Užívat s jídlem nebo bez jídla.



Emtriva (emtricitabine)

Jedna 200 mg kapsle jednou denně. Užívat s jídlem nebo bez jídla.



Epirvir (lamivudine)

Jedna 300 mg tableta jednou denně, nebo jedna 150 mg tableta dvakrát denně. Užívat s jídlem nebo bez jídla. Také schválený pro léčbu hepatitidy B, ale s nižším dávkováním. Lidé mající oba viry by se měli řídit dávkováním na HIV.



Kivexa (abacavir + lamivudine)

v některých zemích prodávaný jako Epzicom

Jedna tableta jednou denně. Obsahuje dva NRTIs v jedné tabletě. Užívat s jídlem nebo bez jídla. Před začátkem užívání se nechte otestovat na přítomnost genu HLA-B*5701, aby se snížilo riziko vážné alergické reakce na abacavir.



Retrovir (zidovudine)

Jedna 300 mg tableta dvakrát denně. Užívat s jídlem nebo bez jídla.



Trizivir (abacavir + zidovudine + lamivudine)

Jedna tableta dvakrát denně. Obsahuje tři NRTIs v jedné tabletě. Užívat s jídlem nebo bez jídla. Před začátkem užívání se nechte otestovat na přítomnost genu HLA-B*5701, aby se snížilo riziko vážné alergické reakce na abacavir.

GILEAD

Truvada (tenofovir + lamivudine)

Jedna tableta jednou denně. Obsahuje dva NRTIs v jedné tabletě. Užívat s jídlem nebo bez jídla.



Videx EC (didanosine)

obecně dostupný také v USA
Jedna 400 mg kapsle jednou denně (nebo jedna 250 mg kapsle jednou denně pro ty, kteří váží méně než 60 kg). Užívat na lačno. S tímto lékem je nejlepší vyhnout se alkoholu.

GILEAD

Viread (tenofovir)

Jedna 300 mg tableta jednou denně. Také schválený pro léčbu hepatitidy B. Užívat s jídlem nebo bez jídla.



Zerit (stavudine)

Jedna 40 mg kapsle dvakrát denně (nebo 30 mg kapsle Zeritu dvakrát denně pro ty, kteří váží méně než 60 kg). Užívat s jídlem nebo bez jídla.

GX 623

Ziagen (abacavir)

Jedna 300 mg tableta dvakrát denně. Užívat s jídlem nebo bez jídla.



Aptivus (tipranavir)

Dvě 250 mg kapsle Aptivu plus dvě 100 mg tablety Norviru dvakrát denně. Užívat s jídlem. Schválený pouze pro pacienty zkušené v léčbě. Aptivus by neměl být užíván spolu s jiným PI, výjma Norviru.



Crixivan (indinavir)

Dvě 400 mg kapsle třikrát denně, nebo dvě 400 mg kapsle Crixivanu plus jedna nebo dvě 100 mg tablety Norviru dvakrát denně (preferované dávkování). Užívejte na lačno nebo s lehkou svačinou s nízkým obsahem tuku pokud užíváte bez Norviru. S Norvirem berte s jídlem nebo bez jídla. Pijte šest sklenic vody denně, abyste předešli ledvinovým kamenům.

enf 500

Invirase (saquinavir)

Dvě 500 mg tablety plus jedna 100 mg tableta Norviru dvakrát denně. Invirase musí být úžíván s Norvirem a měl by být brán s jídlem.



Kaletra (lopinavir + ritonavir)

v některých zemích prodávaný jako Aluvia

Dvě tablety dvakrát denně nebo čtyři tablety jednou denně s ohledem na rozsah rezistence vůči HIV lékům. Obsahuje dva PIs v jedné tabletě. Užívat s jídlem nebo bez jídla.



Telzir (fosamprenavir)

v některých zemích prodávaný jako Lexiva

Dvě 700 mg tablety dvakrát denně, nebo dvě 700 mg tablety Lexiva plus jedna tableta Norviru jednou denně, nebo jedna 700 mg tableta Lexiva plus jedna tableta Norviru dvakrát denně (doporučená dávka pro ty, kteří v minulosti užívali jiný PIs). Užívat s jídlem nebo bez jídla. Lidé, kteří v minulosti užívali jiný PIs by měli užívat pouze dávkování dvakrát denně Lexiva doplněná Norvirem.



Norvir (ritonavir)

Šest 100 mg tablet dvakrát denně. Plné dávkování se již neužívá. Nejčastěji je Norvir užíván v menších dávkách pro stabilizaci hladin jiných PIs v krvi. Užívat s jídlem.



Prezista (darunavir)

Jedna 800 mg tableta (nebo dvě 400 mg tablety) Prezisty plus jedna 100 mg tableta Norviru jednou denně nebo 600 mg tableta Prezisty plus jedna 100 mg tableta Norviru dvakrát denně; záleží na rozsahu rezistence vůči HIV lékům. Prezista musí být užívána s Norvirem. Užívat s jídlem.



Reyataz (atazanavir)

Dvě 200 mg kapsle jednou denně nebo jedna 300 mg tableta Reyatazu plus jedna 100 mg tableta Norviru jednou denně. Užívat s jídlem.



Viracept (nelfinavir)

Dvě 625 mg tablety dvakrát denně, nebo pět 250 mg tablet dvakrát denně, nebo tři 250 mg tablety tříkrát denně. Užívat s jídlem. Pokud máte problémy s polykáním tablet, můžete rozpustit prášek ve vodě a vypít.

**Edurant (rilpivirine)**

Jedna 25 mg tableta jednou denně. Mělo by být užíváno s jídlem obsahujícím tuk (snídaně nebo večeře).

**Intelence (etravirine)**

Jedna 200 mg tableta dvakrát denně. Užívejte s jídlem.

**Descriptor (delavirdine)**

Dvě 200 mg tablety třikrát denně. Užívá se s jídlem nebo bez jídla, v ČR není dostupný.

**Stocrin (efavirenz)**

v některých zemích prodávaný jako Sustiva

Jedna 600 mg tableta jednou denně. Berte na lačno a před spaním pro minimalizaci závratí, ospalosti a špatné koncentrace.

**Viramune XR (nevirapine)**

Jedna 200 mg tableta jednou denně prvních 14 dní, poté jedna 400 mg tableta jednou denně. Užívat s jídlem nebo bez jídla.

**Isentress (raltegravir)**

Jedna 400 mg tableta dvakrát denně. Užívat s jídlem nebo bez jídla.

**Tivicay (dolutegravir)**

Jedna 50 mg tableta jednou denně pro ty, kteří po prvé začínají s antiretrovirovou terapií, nebo pro ty, kteří v minulosti neužívali inhibitor integrázy. Pro zkušené s léčbou, kteří mají HIV rezistentní na inhibitory integrázy první generace, je povolená dávka jedna 50 mg tableta dvakrát denně. Tivicay musí být také brán dvakrát denně u lidí, kteří užívají určitou medikaci. Užívat s jídlem nebo bez jídla. Tivicay by měl být užíván dvě hodiny před nebo šest hodin po užití antacid nebo projímadel obsahujících hliník, hořčík nebo vápník; sukralfátu (Carafate); doplňků železa a vápníku; nebo utlumujících medikamentů.



Fuzeon (enfuvirtide)

Jedna 90 mg injekce dvakrát denně. Fuzeon je bílý prášek, který musí být v lahvičce opatrně rozmíchán ve sterilní vodě a každý den injekčně aplikován podkožně.



Celsentri (maraviroc)

v některých zemích prodávaný jako Selzentry

Jedna 150 mg tableta, jedna 300 mg tableta, nebo dvě 300 mg tablety dvakrát denně (jelikož Selzentry je vzájemně ovlivňován mnoha HIV léky, záleží dávkování na další užívané medikaci). Užívat s jídlem nebo bez jídla. Celsentri je účinný pouze proti CCR5-tropnímu HIV (virus, který využívá CCR5 receptor na buňkách CD4). Předem provedený test tropismu, např. Monogram Bioscience's Trofile, určuje, zda bude léčba Celsentri účinná.

123

Atripla (efavirenz + tenofovir + emtricitabine)

Jedna tableta jednou denně. Obsahuje dva NRTI a jeden NNRTI v jedné tabletě. Může být užíván bez nebo spolu s jinými HIV medikamenty. Užívat na lačno a před spaním pro minimalizaci závratí, ospalosti a špatné koncentrace (možně vedlejší účinky efavirenu).

GSI

Eviplera (rilpivirine + tenofovir + emtricitabine)

v některých zemích jako Complera

Jedna tableta jednou denně. Obsahuje dva NRTI a jeden NNRTI v jedné tabletě. Užívat nejlépe s jídlem obsahujícím tuk (snídaně nebo večeře).

GSI

Strilbild (elvitegravir + cobicitab + tenofovir + emtricitabine)

Jedna tableta jednou denně. Obsahuje dva NRTI, jeden inhibitory integrázy a jeden farmakokinetický optimalizátor v jedné tabletě. Užívat s jídlem (snídaně nebo večeře).

ISBN 978-80-87809-39-6



9 788087 809396

ମନ୍ଦିର

ଶ୍ରୀକୃଷ୍ଣାମାରାଜ

ରାଜ୍ୟବିହାରୀପୁରୀ

ରାଜ୍ୟବିହାରୀପୁରୀ