

KAD UZSĀKT TERAPIJU?

(VI. starptautiskais kongress
“HIV INFEKCIJAS TERAPIJA”,
Glazgova, XI. 2002)

Kā jau vairumā pēdējo AIDS sanāksmju, arī šajā **izcilu jaunumu nebija**. Tomēr bija arī kas interesants.

Vairums 40- gadīgo inficēto, kuri lieto kombinētās terapijas, var sagaidīt normālu dzīves ilgumu. **Cilvēki HIV- infekcijas dēļ vairs nemirst**,

- ja vienīgi viņi neuzsāka ārstēšanos pirms kombinēto terapiju ēras
- ja vēl ir pietiekami laika, lai to uzsāktu
- ja nav nopietnu līdzsaslīmstību (piemēram, aknu kaites u. c.)

(uzstāšanās KL3). Iemesls – medikamenti tagad ir labāki, un ārsti tos izmanto efektīvāk (piemēram, vairāk parakstot Efavirencu un Lopinavīru). Tomēr, kā izteicās EATG pārstāvis Arjens, kombinētās terapijas ļauj “dzīvot grūtu dzīvi”.

Diskusija par to, **kad uzsākt terapiju**, nebeidzas, taču vairums atbalsta šodienas ASV vadlīnijas pacientiem bez AIDS:

- Ja $CD4 < 200$ → sākt
- Ja $200 < CD4 < 350$ un vīrusa slodze (VL) > 20.000 → sākt
VL < 20.000 → atturēties
- Ja $CD4 > 350$ un VL > 60.000 → sākt
VL < 60.000 → atturēties.

Jautājumā par sākotnējo kombinētajā terapijā pielietoto **medikamentu skaitu** B. Gazārs (Čelsijas slimnīca, Londona) neredz “vispār nekādu liecinājumu, ka būtu jālieto vairāk par trim”. Jo izšķirošais ir medikamentu iedarbīgums.

Lipodistrofija vēl arvien ir dienas kārtībā. Vairāki klīniskie pētījumi ir parādījuši, ka perifērālo lipodistrofiju palēnām novērš d4T aizvietošana ar AZT.

Toksicitāti dažās kombinācijās iespējams pazemināt, **samazinot devas**. Parasto 800/100 mg Indinavīra/ Ritonavīra divreizējo dienas devu vairākos pētījumos aizvietojo ar 600/100 vai pat 400/100, tika panākts mazāk blakņu pie tādas pat VL zem nosakamības robežas. Vienīgi šī pazeminātā deva prasa zāļu līmeņa asinīs pārbaudes vismaz sākotnējos mēnešos (dr Kl. Duvivjē, Parīze).

Taču trūcīgākām valstīm jāmeklē citi ceļi. Tā Indijas NVO BOSS&CIPCA (tās biedri – ārsti un asins donori) kopš 1993. gada savā reģionā ik dienas ir apgādājuši 1057 inficētos ar monoterapiju (AZT) un **īpašu pārtikas grozu**: multivitāmīnu kapsula, pilnvērtīgo aminoskābju kapsula, 2 olas, ½ l piena, 1 citrons ar 2 karotēm medus, 1 auglis, 200 ml ragī iesala, 200 g biezpiena un

200 g dārzeņu. Ar šo 1500\$/gadā shēmu 958 inficētajiem vērojama pagarināta (>9 g.) dzīvildze. (99 to pārtraukušie nomira 3- 4 gadu laikā) (tēzes P304).

Konferences turpinās arī kafijas pauzēs. Tā, sarunādamies ar kādu ārstu, atklāju, ka esmu nepareizi “afišējis” **lāzerterapiju** inficētajiem: ja veseliem cilvēkiem no tās var pat sākt ataugt mati, tad inficētajiem tā vienīgi uz brīdi “uzsit” CD4 skaitu, pēc kā tas nokrīt vēl zemākā līmenī. Tas vēlreiz pierāda, cik piesardzīgiem mums jābūt, uzklausot nemediķu “padomus”!

*A. Kalniņš,
AGIHAS*

Materiāls tapis ar Holandes vēstniecības Latvijā atbalstu