



ANTIRETRO- VIIRUSRAVI

Tervise Arengu Instituut

Kasutatud materjalid:

- Allen L. Gifford, Kati Loring,
Diana Laurent, Virginia Gonzales.
Living well with HIV & AIDS.
- Guide to management of HIV drug resistance,
antiretrovirals pharmacokinetics and viral
hepatitis in HIV infected subjects.
Fifth edition 2005
- www.aids.ru
- Общественное движение людей, живущих
с ВИЧ/СПИДом «Шаги»/Владимир Пчелин.

Väljaandja: Tervise Arengu Instituut

Koostanud: Vjatšeslav Vassiljev

Tõlge: Eve Saaliste ja Eero Saidla

Retsenseerinud: Marika Raukas

Suur tänu: Ljudmilla Priimägi ja Margus Raudsepp

Koostanud MTÜ Eesti HIV-positiivsete ühendus
ESPO. Välja antud HIV/AIDSi ennetamise riikliku
strateegia aastateks 2006–2015 vahenditest.

Tallinn 2009

HIV-nakkuse kulg

Hetkest, mil immuunpuudulikku viirus satub inimorganismi, algab immuunsüsteemi aastatepikkune võitlus nakkusega. Immuunsüsteemi nõrgenemine ehk immuunpuudulikkus areneb aegamisi ning sageli inimesele endale märkamatu. Pika aja vältel on vaid spetsiaalsete vereanalüüsidega võimalik kindlaks teha, kui edukas on organism võitluses viirusega ja kas on aeg alustada ravi. Selle jälgimiseks kasutatakse tavaliselt CD4+-retseptorit ja CD8+-retseptorit omavate rakkude ehk nn CD4+- ja CD8+-rakkude arvu ja osakaalu (ehk nn immuunstaatus) ning HIV hulga (ehk viiruskoormuse) määramist 1 ml-s veres.

HIV-nakkuse hilist staadiumit, mil immuunsüsteemi CD4+-rakkude arv langeb alla 200 ühe milliliitri vere kohta ning võidakse haigestuda spetsiifilistesse oportunistlikesse haigustesse, nimetatakse aidsiks. Tänu tänapäevasele ravile õnnestub aidsi staadiumit edasi lükata.

Kuidas tekib immuunpuudulikkus?

Organismi sattudes siseneb HIV eeskätt teatud tüüpi vererakkudesse – T-lümfotsüütidesse ehk nn abimeestesse. Lümfotsüüdid etendavad immuunsüsteemis väga tähtsat osa: nad tuvastavad vaenlasi, kelleks on bakterid, viirused ja teised võõrad valgud, ning edastavad teistele rakkudele käsu vaenlane kahjutuks teha. Lümfotsüütide pinnal asuvad CD4+-retseptorid, mistõttu nimetatakse neid ka T4-lümfotsüütideks ja CD4-lümfotsüütideks (või CD4+-rakkudeks).

Kui viirus kohtub rakuga, mille pinnal on CD4+-retseptorid, siis viiruse ümbris ja rakk ühinevad ning viiruse geneetiline materjal tungib raku. Pöördtranskriptaasiks ja integraasiks nimetatud ensüümide abil teisendab viirus oma geneetilise info inimese raku „keelde“, sisestab selle raku tuuma ja hakkab seal paljunema. HIV-nakkuse korral leidub viiruse geneetilist materjali miljardites immuunsüsteemi rakkudes.

Niisugune viirusega nakatunud rakk hakkab tootma erinevaid viiruse komponente. Kolmas viiruse ensüüm – proteaas – korrastab uue viiruse struktuuri, mis seejärel eraldub peremeesrakust, võttes kaasa osakese selle membraanist.

Leidub mitu seletust, miks viirusega nakatunud CD4-rakk hävineb:

- rakk kaotab molekulid, mida viirus enda jaoks kasutab;
- rakk n-õ sooritab enesetapu;
- rakk puruneb ja hävib, kui on viiruse osakestega ületäitunud;
- raku hävitavad inimese immuunsüsteemi teised rakud, et vähendada organismile tekitatavat kahju;
- võimalik, et kõik need tegurid toimivad koos.

Kaotades CD4+-rakke, ei suuda immuunsüsteem toime tulla nakkustega, mis varem ei kujutanud organismile olulist ohtu. Viirus ei hävita mitte ainult T-lümfotsüüte, vaid ka teisi rakke, mis kannavad CD4+-retseptorit, sh selliseid pikaealisi rakke nagu monotsüüte ja makrofaage, mis on suutelised endas hoidma viirust, ilma et nad ise hävineksid. Need rakud on viiruse reservuaariks. See on üks peamine viiruse täieliku hävitamise takistus organismis.

Immuunstaatus ja viiruskoormus

Immuunstaatus näitab CD4+-rakkude hulka veres ühe kuupmillimeetri kohta. Kahjustamata immuunsüsteemiga täiskasvanul on see tavaliselt 800 – 1 200 rakku kuupmillimeetri kohta. Lastel sõltub CD4+-rakkude normaalne hulk vanusest ja on täiskasvanutest 2–3 korda suurem, st et korras immuunstaatusel on rakkude arv 2 000 – 3 000. CD4+-rakkude arvu langemine täiskasvanul 200 rakuni ja madalamale loob tingimuse oportunistlike nakkuste arenguks, mis võivad olla eluohtlikud. Lastel tekivad need haigused aga märksa kõrgema rakkude arvu juures.

Viiruskoormus näitab viiruse RNA koopiate hulka 1 ml veres. Alla 20 000 viiruse koopia ühes milliliitris veres peetakse talutavaks viiruskoormuseks, üle 100 000 koopia on aga selge ohumärk. Ka kõige tundlikumad tavapraktikas kasutatavad uuringud ei määra madalamat viiruskoormust kui 40 koopiat 1 ml kohta. Seega kui räägitakse, et viirusevastase ravi tulemusel on viiruskoormus „negatiivne”, tähendab see, et koopiate hulk ühes milliliitris jääb alla kasutatava testsüsteemi tundlikkuse piiri, mitte seda, et viirust ei ole (ka nt 20 koopia/ml korral on inimene ikkagi nakatunud HIV-ga).

Korrapärased immuunstaatus ja viiruskoormuse uuringud võimaldavad

- määrata õigeaegse viirusevastase ravi alustamise aja. Kui Sinu immuunstaatus on märgatavalt langenud, võib raviarst Sulle määrata mõne viirusevastase ravi.
- alustada õigeaegselt oportunistlike nakkusi ära hoidvat ravi.

HIV-nakkuse korral on immuunstaatus analüüs vajalik vähemalt üks kord iga kuue kuu jooksul.

Antiretroviirusravimite tarvitamine

HIV-positiivsele inimesele määratakse palju ravimeid, sh antibiootikume, mis võitlevad infektsioonidega, ning neid, mis leevendavad selliseid sümptomeid nagu valu ja depressioon.

Antiretroviirusravimid (ARV-ravimid) on ravimid, mis hävitavad HI-viirust ning on HIV-nakkuse ravi aluseks. Nende ravimite avastamine 1980ndatel aastatel on oluliselt parandanud paljude inimeste elukvaliteeti. Brošüüris räägitakse, kuidas need ravimid toimivad ja kuidas neid sisse võtta. HIV-nakkuse ravi on väga keeruline. Isegi kogenud arstidel tuleb HIV-nakkuse edukaks raviks kasutada kõiki oma oskuseid ja teadmisi. Ravi põhimõtteid peavad aga teadma ka HIV-positiivsed inimesed ise.

Eestis on kättesaadavad 15 antiretroviirusravimit, millest kuus on olemas ka lastele kohandatud ravimivormides. See moodustab umbes poole praegu maailmas olemasolevatest ravimitest ning on piisav valik, et koostada igale HIV-positiivsele sobilik raviskeem. Eestis olemasolevate ARV-ravimite nimekirja vaata lisast 1.

Kuidas viirusevastased ravimid toimivad?

Kõigi viirusevastaste ravimite kasutamise eesmärk on takistada viiruse paljunemist organismis. Kui viiruse hulk inimese organismis on madal, on väiksem ka immuunsüsteemi kahjustus ning oht haigestuda mingisse eluohtlikku kaasuvasse haigusesse. Samuti on sel juhul väiksem oht resistentsuse tekkimiseks ehk selleks, et viirus muutub kasutatavate ravimite vastu tundetuks.

Pöördtranskriptaasi ja proteaasi inhibiitorid

Viiruse paljunemisel on väga palju etappe, milles osalevad mitu abiainet, mida nimetatakse ensüümideks. Ensüümide toimimist on võimalik ravimitega takistada ning sel viisil peatada viiruse paljunemist. Ravi seisukohalt on praegusel ajal olulised kaks ensüümi, millest ühte nimetatakse pöördtranskriptaasiks ja teist proteaasiks. Vastavalt sellele, kumma ensüümi tööd ravim takistab, on ravimid jaotatud kahte rühma: pöördtranskriptaasi inhibiitorid (ehk nn takistajad) ja proteaasi inhibiitorid. Pöördtranskriptaasi takistavatel ravimitel on omakorda kaks alarühma: nukleosiidi ja mittenukleosiidi analoogid. Mõlemal alarühmal on sama toime, kuid nende keemiline koostis on erinev.

Pöördtranskriptaasi takistajad on sidovudiin, lamivudiin, stavudiin, didanosiin, abakaviir, emtritabiin, tenofoviir ja nende kombinatsioonid Kivexa, Truvada (nn nukleosiidi analoogid) ning efavirenz ja nevirapiin, mis on mittenukleosiidi analoogid.

Proteaasi takistajad on näiteks indinaviir, lopinaviir, ritonaviir, nelfinaviir, atasanaviir, sakvinaviir ja darunaviir.

Uue toimepunktiga ravimid

Kogu maailmas töötatakse pidevalt välja uusi ravimeid, mida oleks võimalik kasutada HIV-nakkuse raviks. Selleks on nii olemasolevate ravimitega sarnased ravimid kui ka täiesti uued ravimid. Perspektiivi nähakse uute fusiooni inhibiitorite (ained, mis takistavad viirusel sulanduda rakku), integraasi inhibiitorite (ained, mis takistavad viirusel lõimida oma geneetilist infot inimraku tuuma) ja pöördtranskriptaasi inhibiitorite (ained, mis nii nagu fotonegatiiv sünteesivad vastupidise HI-viiruse geneetilise koodi ja blokeerivad viiruse elutalitlust) väljatöötamises. Samuti otsitakse uusi immunomodulaatoreid: ravimeid, mis aitaksid inimese immuunsüsteemil viirusega võidelda.

Fusiooni (sulandumise) inhibiitorid

Viiruse ümbrisel on molekule, tänu millele on see suuteline ühinema inimese immuunsüsteemi rakkude teatud piirkondadega. Fusiooni inhibiitorid kinnituvad viiruse või inimraku pealispinna külge ning takistavad viirusel rakku siseneda.

Integraasi inhibiitorid

Selleks, et oma tööd alustada, st toota viirusele vajalikke valke, peab viirus viima oma RNA inim-raku tuuma. Selles abistab viirust eriline ensüüm – integraas (mõelge sõnadele integratsioon ja integreeruma). Integraasi inhibiitorid takistavad viiruse RNA alusel toodetud DNAi lõimuda inimese DNAga. Üks selline integraasi takistav ravim on raltegraviiir (Isentress).

Kui kõik eespool toodud ravimid takistavad viiruse taastootmist, siis miks on vaja võtta korraga mitut erinevat ravimit? Põhjus on selles, et HI-viirusel on võime muutuda viirusevastaste ravimite toimele vastupidavaks ehk resistentseks. Inimestel, kes võtavad ainult ühte ravimit, või nendel, kes võtavad ravimeid ebakorrapäraselt, võib mõne kuu või isegi mõne nädala jooksul areneda ravimi või isegi terve ravimigrupi vastu tundetu ehk resistentne viirus. Kohe, kui kujuneb välja resistentsus ARV-ravimi(te) vastu, muutub see ravim (või ravimid) viiruse vastu võitlemisel alati-seks kasutuks. Seetõttu on viirusevastaste ravimite resistentsus tõsine probleem. Ravimitele tundetud viirusetüved võivad üle kanduda ka teistele inimestele, mistõttu resistentsus on prob-leem ka nendele inimestele, kes algselt nakatuvad juba tundetu viirusega.

HI-viirusel on raske muutuda resistentseks mitme ravimi vastu, kui neid tarvitatakse järjepidevalt ja korralikult. Seepärast ongi vaja ravida mitme ravimiga üheaegselt ehk teha kombineeritud ravi.

Praegusel ajal on hakatud kasutama uusi meetodeid, mis võimaldavad määrata veres oleva viiruse tundlikkust viirusevastastele ravimitele. Neid meetodeid nimetatakse genotüpiseerimiseks ja fenotüpiseerimiseks ning neil on juba praegu oluline osa raviskeemide määramisel ja muutmisel.

Järjepidevus (ravisooatumus)

Järjepidevus tähendab seda, et kui oled koos arstiga otsustanud, milliseid ravimeid võtma hakkad, võtad neid täpselt ettekirjutuse alusel. Kui ravimite manustamise skeemi ei saa järgida kas kõrvaltoimete tõttu või mõnel muul põhjusel, pead sellest probleemist rääkima oma raviarstile. Ükski ravim ei tohi jääda võtmata ei kogemata ega teadlikult, samuti ei tohi ise ilma raviarstiga rääkimata raviskeemi katkestada ega muuta.

Järjepidevuse säilitamine viirusevastaste ravimite tarvitamisel võib olla raske mitmel põhjusel. Üks põhjus on raviskeemi keerukus. Muid pidevat ravi vajavaid haigusi (näiteks kõrgvererõhu-tõbi) põdevate inimeste seas läbi viidud uuringud on näidanud, et paljudele inimestele valmistab raskust isegi lihtsate raviskeemide järgimine. HIV-nakkuse korral ei ole raviskeemid sugugi liht-sad, nende järgimist raskendab asjaolu, et ravi kestab kogu elu. Osa ravimeid tuleb võtta tühja kõhuga, teisi jälle söögi ajal. Kõik see võib põhjustada segadust eriti neil, kellel on erinevad HIV-nakkusega seotud kaebused.

Raviskeemi järgimist võivad segada ka kõrvaltoimed. Ravimid võivad põhjustada iiveldust, peavalu, kõhulahtisust, väsimust ja peapööritust. Kõrvaltoimeid põhjustavate ravimite võtmine võib olla raske, kuid see ei ole siiski võimatu. Paljud kõrvaltoimed nõrgenevad aja jooksul või siis kasutatakse nende leevendamiseks teisi ravimeid. Mõnest võimalusest on juttu ka selles brošüüris.

Enamiku inimeste jaoks on suurim raskus raviskeemi sobimatus päevakavaga. Ravimi võtmine võib hilineda, inimene ei pruugi sel hetkel olla kodus või mujal, kus ravimit saaks võtta, või on liialt hõivatud või lihtsalt unustab ravimit võtta.

Kui plaanid alustada antiretroviirusravi

1. Osale aktiivselt raviskeemi väljatöötamisel. Palu arstil rääkida kõigist võimalustest ning nimetada kõik võimalikud kasud ja riskid, mis tulenevad sellest, et alustad ravi just nüüd, mitte kunagi hiljem. Palu selgitada kõiki kõrvaltoimeid ja muid probleeme, mis võivad ravimite võtmisega tekkida. Kui tahad ravimeid õigesti võtta, pead aru saama ravi eesmärkidest ja sellest, kuidas neid saavutada.
2. Räägi arstile oma probleemidest, mis võivad raskendada ravimite võtmist. Ole aus! Mõnest asjast, näiteks narkootikumide või alkoholi tarvitamisest, eluasemeprobleemist või psüühilisest haigusest, on raske rääkida, kuid seda tuleks kindlasti teha. Uuringud on näidanud, et inimestel, kellel on nimetatud probleeme, võib olla väga raske (kuid mitte võimatu) järjepidevalt ravimeid võtta. Samuti on raviskeemidest kinnipidamine raskem inimestel, kellel on keeruline skeem või mitu ravimit. Paljud inimesed n-õ katsetavad ravimite võtmist, võttes tablettide asemel näiteks komme. See aitab mõista, millised probleemid võivad tekkida raviskeemi järgimisel.
3. Palu, et arst kirjutaks Sulle raviskeemi paberile. Kergem on, kui kirjas on iga ravim, millal ja kui palju seda võtta ning kas seda võetakse tühja kõhuga või söögi ajal.
4. Samuti on oluline arstiga arutada, kuidas muuta ravi oma elu osaks. Näiteks võiksid rääkida sellest, kuidas muuta ravimite võtmine samasuguseks igapäevaseks toiminguks nagu ärkamine, pesemine, lapse kooli saatmine, tööpäeva lõpp või lemmikteleasaate vaatamine. Inimestel, kes seovad ravimite võtmise oma päevakavaga, on raviskeemi palju lihtsam järgida võrreldes nendega, kes päevakavaga ei arvesta.
5. Veendu, et suudad järgida raviskeemi. Räägi arstiga kõikidest oma kahtlustest/kõhklustest. Võib-olla on vaja mõni asjaolu kaks-kolm korda üle rääkida, enne kui oled valmis alustama ARV-ravimite võtmist.

Kui juba võtad viirusevastaseid ravimeid, aga soovid seda teha paremini

On olemas palju mooduseid, mida proovida, ja leida tuleb see, mis just Sind aitaks. Alljärgnevalt mõned neist:

1. Püüa hoida ravimid nähtaval kohal. Mõnda aitab näiteks see, kui ta hoiab oma esimese hommikuse annuse äratuskella või kohvimasina kõrval. Teine hoiab oma ravimite varu tööl või kotis.
2. Kasuta karbikesi igapäevase või iganädalase varu hoidmiseks. Mõni armastab valmis panna ravimite varu kogu nädalaks ja valida välja kindel koht ja/või karbikesi nende hoidmiseks. Tihti osutub kasulikuks seada valmis ravimite ühe nädala varu ühel ja samal ajal, näiteks pühapäeva õhtul enne magama minekut.

3. Arvesta varakult välja ravimite võtmine puhkepäevadeks, pühadeks, reisideks või muudeks elukorralduse muutusteks. Paljud uuringud on näidanud, et ravimite võtmisel tekitavad probleeme puhkepäevad. Otsusta varakult, mis tuletab Sulle kõige paremini meelde aega, millal ravimeid võtta. Võid koostada näiteks kirjaliku plaani ravimite võtmiseks.
4. Kasuta taimerit, äratuskella, mobiiltelefoni meespead vms, et mitte unustada ravimi võtmise aega. Võta ravimeid iga päev ühel ja samal ajal.
5. Koosta ravimite võtmise päevik. Ravimite nimetused võib kirjutada kaardikestele või märkmikusse ning hiljem võetud annused maha kriipsutada.
6. Palu abi sõpradelt ja pereliikmetelt. Ei ole vaja loota ainult endale. Kui on võimalik, palu oma lähedastel, sõpradel või elukaaslasel tuletada meelde ravimi võtmise aegu. Osal inimestel on olnud kasu HIV-positiivsete tugigruppidega liitumisest. Tugigruppide nimekirja vaata lisast 2.
7. Alati peab ravimeid varuks olema. Kunagi ei tohi unustada võtta piisavalt ravimeid, millest jätkuks arsti järgmise vastuvõtuni. Eriti tuleks jälgida, et ravimeid jätkuks pühade ja puhkepäevade ajal.

Kuidas saada hakkama kõrvaltoimetega?

Viirusevastase ravi korral on suur probleem kõrvaltoimed. Patsient ja arst peavad arutama, kuidas kõrvaltoimetega tegeleda, millist ohtu need kujutavad, kas kõrvaltoimete hulk suureneb ja kas need on nii tugevad, et mõni ravim tuleks välja vahetada. Õnneks saadakse enamiku kõrvaltoimetega hakkama ravimi võtmist katkestamata.

Üks probleem, millega paljud kokku puutuvad, on rasvkoe ümberpaigutumine kehas. Arstid nimetavad seda lipodüstroofiaks. Nii meestel kui ka naistel võivad kõhnuda nägu, käed ja jalad, kuid samas suureneb rasvkude kaela, rindade ja kõhu piirkonnas. Kuigi lipodüstroofia võib areneda igal HIV-positiivsel, tekib see rohkem siiski nendel, kes võtavad stavudiini (vt lisa 1) ja/või proteaasi inhibiitoreid. Neil võib suurened ka kolesterooli- ja suhkrusisaldus veres. Rasva- ja suhkrusisaldust veres on võimalik vähendada eridieedi abil. Vahel on rasvade ja suhkrusisalduse vähendamiseks tarvis võtta lisaks ka muid ravimeid. Arstiga tuleb pidada nõu ravimite kõigi võimalike toimete üle.

Alljärgnevas tabelis on välja toodud mõned kõrvaltoimed, mis võivad tekkida viirusevastaste ravimite võtmisel. Samuti on toodud mõned soovitusel, mida kõrvaltoime vähendamiseks ette võtta. Isegi kui Sul õnnestub kõrvaltoimega hakkama saada, ära unusta arsti teavitamast uutest ning eriti rasketest nähtudest ja muutustest oma seisundis. Uute nähtude tekkimisel tuleb välja selgitada, kas see on kõrvaltoime või tõsisem haigestumine.

Nõuandeid, kuidas tulla toime ravimi kõrvaltoimetega

Kõrvaltoime	Mida tuleb teha
Kõhulahtisus	Väga levinud kõrvaltoime, eriti ravimi võtmise esimestel nädalatel. Sageli möödub see iseenesest. Söö palju köögivilju ja tarbi rohkelt vedelikku (mineraalvett). Söö rohkem riisi ja suure tärklisesisaldusega toiduaineid. Väldi piimatooteid (nt piima, jäätist ja juustu). Mõtle üleminekule vähese rasvasisaldusega dieedile. Vajadusel kasuta Imodiumit (pea kindlasti nõu arstiga).
Väsimus ja jõuetustunne	Väga levinud kõrvaltoime, eriti ravimi võtmise esimestel nädalatel. Möödub tihti ilma ravita. Püüa päeva jooksul puhata ja ka öist uneaega pikendada. Võimaluse korral tööta vähem. Vähenda kohvi ja suhkru tarbimist. Proovi lõdvestuda. Võimalda organismile kergest füüsilist koormust (näiteks 15–30 minutit kiiret kõndi).
„Tunnen ennast teisiti“	Paljud patsiendid tunnevad ennast teisiti, nagu oleks muutunud nende maailmatunnetus või mõttemaailm. Mõned tunnevad end nagu unes. Väga levinud kõrvalnäht, eriti ravimi võtmise esimestel nädalatel. Möödub tihti iseenesest. Proovi lõdvestuda. Pikenda oma öist uneaega ja puhka päeval. Võimalda organismile kergest füüsilist koormust (15–30 min kiiret kõndi). Väldi alkoholi ja narkootilisi aineid.
Peavalu	Väga levinud kõrvaltoime, eriti ravimi võtmise esimestel nädalatel. Möödub tihti iseenesest. Tarvita ibuprofeeni, indometatsiini või Advili. Proovi lõdvestuda. Kuula rahulikku muusikat ja joo rohuteed.
Iiveldus	Väga levinud kõrvaltoime, eriti ravimi võtmise esimestel nädalatel. Möödub sageli iseenesest. Söö kuivküpsiseid ning joo gaseerimata jookke. Sööd ja jook peaksid olema külmad või toatemperatuuril. Võta Maaloksit (teistest ravimitest eraldi, st mitte samal ajal). Väldi vürtsikaid või suure happesisaldusega toite (näiteks apelsini ja tomatit). Aruta arstiga, kas oleks võimalik võtta ravimit muul ajal (näiteks enne uinumist). Pea meeles, et didanosini tuleb võtta tühja kõhuga.
Tuimus või torked kätes ja jalgades	Väga levinud kõrvaltoime, mis möödub iseenesest. Toitu õigesti ja tarvita iga päev multivitamiini. Kui sümptomid tugevnevad, tuleb sellest teatada arstile!
Lööve	Väga levinud kõrvaltoime, eriti ravimi võtmise esimestel nädalatel. Sageli möödub iseenesest, kuid siiski tuleks sellest teavitada ka arsti. Pöördu arsti poole lööbe ägenemise korral, samuti temperatuuri tõusu, gripitaoliste nähtude ilmnemise või valu korral kõhus, suus või neelus.

NB! Kõikide kõrvaltoimete ilmnemisel informeerida sellest arsti!

Ravimite vahetamise otsuse vastuvõtmine

Nii nagu otsus viirusevastase ravi alustamise kohta, tuleb ka otsus ravimite vahetamise kohta teha koos raviarstiga ja sellesse tuleb suhtuda tõsiselt. Raviskeemi sage vahetamine võib viia selleni, et tekivad probleemid resistentsusega ning enam ei leidu ühtegi sobivat raviskeemi. Vahel on siiski vaja raviskeemi muuta, kuid sellest peab arstiga rääkima ja seda koos otsustama.

Kuigi arvestada on vaja mitme asjaoluga, on põhimõtteliselt kaks põhjust, mille tõttu ravimeid vahetatakse.

1. **Ravimid, mida tarvitad, ei toimi.** Ravimite ülesandeks on pidurdada HI-viiruse paljunemist ja suurendada või säilitada T-rakkude hulka, et hoida ära HIV-ga seotud nakkuste tekkimist. Peamine, mida pead teadma – kui vereanalüüside näitajad liiguvad n-õ vales suunas (viiruskoormuse puhul üles, T-rakkude puhul alla) ja see jätkub analüüs analüüsi järel, tuleb arstiga selle üle tõsiselt aru pidada. Iga konkreetse juhtumi korral võib lahendus olla erinev – kas jääda vana skeemi juurde või seda muuta.
2. **Ravimid, mida kasutad, on liiga toksilised.** Võib juhtuda nii, et viirusevastased ravimid, mida võtad, mõjuvad hästi HIV vastu ja suurendavad T-rakkude hulka, kuid ühte või kahte nendest ei suuda Sinu organism taluda. Sel juhul tuleb paratamatult raviskeemi vahetada. Kui organism ei talu ravimeid, tuleb sellest kohe arstile teada anda. Vastasel juhul võib juhtuda, et jätad manustamiskordi vahele või „unustad“ ravimeid võtta ning sellega suureneb resistentsuse kujunemise oht. Ainult Sina tead, kui tugevad on kõrvalnähtud ja kas nende ilmumine on raviskeemi muutmise põhjuseks. Kuigi praegusel ajal on suhteliselt palju erinevaid raviskeeme, võib valik olla siiski väike. Otsuse vastuvõtmisel tuleb tõsiselt kaaluda suhet kõrvalnähtude ja positiivse toime vahel.

Viirusevastased ravimid: võtmine ja kõrvaltoimed

Tabelis on esitatud praegusel ajal olemasolevad viirusevastased ravimid, põhimõtted nende võtmiseks ja mõned kõrvaltoimed, mis nende ravimitega võivad kaasneda. Kõrvaltoimed võivad tekkida mis tahes viirusevastaste ravimite tarvitamisel. Harilikult need kaovad mõne ravinädala jooksul, vastasel juhul võib raviarst raviskeemi muuta.

Proteaasi inhibiitorid

Toimeaine	Kaubanduslik nimetus	Kuidas ravimit võtta?	Kõrvaltoimed
Atasaviir	Reyataz	Kasutatakse enamasti koos ritonaviiriga nagu teisi proteaasi inhibiitoreid. Rasedatele keelatud. Samal ajal ei tohi kasutada maohappesust vähendavaid ravimeid (Maalox, Ranitidiin, Omeprazol jne).	Lipodüstroofia, diabeet, kõhulahtisus jm, esinevad harva. Sageli esinev kõrvaltoime on silmade kollasus.
Lopinaviir + ritonaviir	Kaletra	Ööpäevane annus on 4 tabletti (üks kord ööpäevas) või 2 tabletti (kaks korda ööpäevas). Kaletra tablette võtta nii koos söögiga kui ka ilma söögiga. Tablettide hoidmine külmkapis pole vajalik. Ravimit võivad kasutada ka rasedad.	Kaletrat tarvitavatel patsientidel esineb kõige sagedamini kõhulahtisust. Samuti võib esineda nõrkust, väsimust, peavalu, iiveldust ja oksendamist. Enamasti esinevad need kõrvaltoimed ravimi tarvitamise esimestel nädalatel ja kaovad iseenesest; nende sümptomite ilmnemisel pöörduge arsti poole, sest lisaravimite (näiteks peavalu, kõhulahtisuse või iivelduse vastu) määramine võib kõrvaltoimeid leevendada. Võimalik, et B- või C-hepatiidi korral tuleb olla suurema arstliku tähelepanu all, kuna vahel põhjustab Kaletra maksakahjustusi; kõige sagedamini avaldub see vereanalüüsides näitajate lühiajalistes ja mitteeluotlikes muutustes, mis viitavad maksa funktsiooni häiretele ning sellepärast ei tule veel ravimi võtmist ära jätta ega ravimit vahetada. Nagu kõigi proteaasi inhibiitorite, nii võib ka Kaletra tablettide aastatepikkune tarvitamine põhjustada organismi rasvkoet ümberjaotumise e lipodüstroofia.
Nelfinaviir	Virasept	Tarvitada koos söögiga. Ravimit võivad kasutada ka rasedad.	Kõhulahtisus ja iiveldus, esinevad tavaliselt ravimi manustamise esimestel nädalatel.

Toimeaine	Kaubanduslik nimetus	Kuidas ravimit võtta?	Kõrvaltoimed
Ritonaviir	Norvir	Kasutatakse ainult koos teiste proteaasi inhibiitoritega, mitte kunagi üksi.	Kõhulahtisus ja iiveldus, esinevad tavaliselt tugevamini ravimi võtmise esimestel nädalatel.
Sakvinaaviir	Fortovase Invirase	Tarvitada koos söögiga, soovitatavalt rasvase toiduga. Ravimit võivad kasutada ka rasedad.	Kõhulahtisus ja iiveldus.
Darunaviir	DRV Prezista	Ravimit kasutatakse koos Norviriga (ritonaviir). Sellisel juhul võetakse tablette kaks korda päevas. Tarvitada koos söögiga, kusjuures toidu kogus ja liik ei oma tähtsust. Kombineerides didanosiniga (Videx ddl) võtta Prezistat koos Norviriga kaks tundi enne või tund pärast didanosini manustamist.	Peavalu, kõhulahtisus, iiveldus, lipodüstroofia ning kolesterooli, triglütseriidide, veresuhkru ja maksaensüümide taseme tõus. Hemofiiliaga inimestel suureneb veritsusohk. Nahalööve, seedekulglä häired, rasvkoe ümberjaotumine ja hüperglükeemia.

Integraasi inhibiitorid

Toimeaine	Kaubanduslik nimetus	Kuidas ravimit võtta?	Kõrvaltoimed
Raltegraviir	Isentress	Üks 400-milligrammine tablett kaks korda päevas (kokku kaks tabletti ööpäevas). Tarvitada võib nii söögiga kui ka tühja kõhuga. Isentress on teistmoodi omastav ravim kui paljud teised ravimi tüübid ning seda võib kombineerida koos enamiku teadaolevate ravimpreparaatidega. Ei kasutata esimese raviskeemina.	Kõhulahtisus, iiveldus, peavalu. Kliiniliste katsetuste käigus täheldati mõnel katsealusel rakuensüümi kreatiinkinaasi taseme tõusu, mis võib näidata lihashaiguste müopaatia ja rabdomüolüüsi olemasolu.

Pöordtranskriptaasi mittenukleosiidsed analoogid

Toimeaine	Kaubanduslik nimetus	Kuidas ravimit võtta?	Kõrvaltoimed
Efavirenz	Sustiva, Stokrin	Söögiga või ilma. Võetakse vastu ööd, et vähendada kõrvaltoimeid närvisüsteemile. Rasedatele keelatud.	Kaebused, mis on seotud närvisüsteemiga, näiteks unehäired, peapööritus ja tähelepanu hajumine. Tavaliselt mööduvad suures osas või täiesti esimese kolme ravinädala jooksul.
Nevirapiin	Viramune	Söögiga või ilma. Annust suurendatakse kahe esimese nädala möödudes, alustatakse ühe tabletiga, kahe nädala pärast võetakse kaks tabletti. Ravimit võivad kasutada ka rasedad.	Lööve, mis tavaliselt ilmneb kolme esimese nädala jooksul. Tugevate nähtude korral aitab haiglaravi.

Pöordtranskriptaasi nukleosiidsed analoogid

Toimeaine	Kaubanduslik nimetus	Kuidas ravimit võtta?	Kõrvaltoimed
Didanosiin	ddl, Videx	Tühja kõhuga. Mitte võtta kahe tunni jooksul pärast ravimite manustamist, mis vajavad maohappeid, näiteks mõned proteaasi inhibiitorid.	Peavalu, unetus, kõhulahtisus, tuimus ja torked kätes või jalgades (perifeersete närvide kahjustus). Samuti võib tekkida kõhunäärme põletik. Viimasel ajal on tulnud andmeid südameinfarkti sagedasemast esinemisest selle ravimi kasutajate seas.
Stavudiin	d4T, Zerit	Söögiga või ilma.	Tuimus ja torked kätes või jalgades. Rasvade ainevahetuse häired. Samuti võib tekkida kõhunäärme põletik.
Lamivudiin	3TC, Epivir	Söögiga või ilma.	Kõrvalnähte esineb väga harva. Peavalu, iiveldus, haiglane tunne, kõhulahtisus, aneemia, juuste väljalangemine.

Sidovudiin	AZT, Retrovir	Söögiga või ilma.	Peavalu, pearinglus, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, lihasvalud, aneemia. Viimane on kõige tõsisem kõrvaltoime, mis vajab kindlasti arsti poole pöördumist. Tavaliselt mööduvad kõrvalnähud 6–8 nädala jooksul.
Tenofoviir + emtritsitaabiin	TDF + FTC Truvada	Võetakse üks tablett ööpäevas. Tarvitada võib nii söögiga kui ka tühja kõhuga.	Peavalu, kõhulahtisus, iiveldus, oksendamine, gaasid, lööve. Toksiline toime neerudele esineb harva. Võimalik on B-hepatiidi ägenemine.
Abakaviir + lamivudiin	ABC + 3TC Kivexa	Kombineeritud nukleosiidne pöördtranskriptiivase inhibiitor (NPI). Võetakse üks tablett kord päevas. Tarvitada võib nii söögiga kui ka tühja kõhuga.	Happeliste ainete kõrge sisaldus veres, rasvunud maks. B-hepatiidi korral tuleb ravimit tarvitada ettevaatlikult. Esineda võib ülitundlikkusreaktsioone (kehatemperatuuri tõus, lööve, iiveldus, kõhulahtisus, valud kõhus, kurguvalu, kõha, lämbumistunne). Ei tohi alustada ravimi võtmist enne vastava analüüsi tegemist. Kombinatsiooni-ravimid ei ole soovitatavad neerupuudulikkuse korral.

Ravimite kombinatsioonid

ARV-ravi kombinatsioonid töötatakse välja igas riigis eraldi, võttes aluseks varasemat kogemust, meditsiiniliste uuringute andmeid ja riigi võimalusi ravi kindlustamisel. Seetõttu võivad need olla riigiti küll erinevad, kuid vastavad alati Euroopa Liidus lubatud skeemidele.

Nende kombinatsioonide määramisel peab arvestama paljusid näitajaid, läbipõetud ja/või parajasti esinevaid haigusi, naiste puhul soovi rasestuda, koosmõju muude ravimitega jpm.

Eelistatud kombinatsioonid varem ravi mittesaanutel

KALETRA	COMBIVIR
lopinaviir LPV + ritonaviir RTV	lamivudiin 3TC + sidovudiin AZT

EPIVIR	VIDEX	STOCRIN
lamivudiin 3TC	didanosiin ddl	efavirenz EFV

STOCRIN ehk SUSTIVA	COMBIVIR
efavirenz EFV	lamivudiin 3TC + sidovudiin AZT

EPIVIR	VIDEX	KALETRA
lamivudiin 3TC	didanosiin ddl	lopinaviir LPV + ritonaviir RTV

Alternatiivsed kombinatsioonid

STOCRIN ehk SUSTIVA	KIVEXA
efavirenz EFV	lamivudiin 3TC + abakaviir ABC

STOCRIN ehk SUSTIVA	TRUVADA
efavirenz EFV	emtritsitabiin FTC + tenofoviir TDF

REYATAZ	NORVIR	KIVEXA
atasanaviir ATV	ritonaviir RTV	lamivudin 3TC + abacaviir ABC

REYATAZ	NORVIR	COMBIVIR
atasanaviir ATV	ritonaviir RTV	lamivudin 3TC + sidovudiin AZT

VIRACEPT	VIDEX	EPIVIR
nelfinaviir NFV	didanosiin ddl	lamivudiin 3TC

REYATAZ	NORVIR	VIDEX	EPIVIR või
atasanaviir ATV	ritonaviir RTV	didanosiin ddl	lamivudiin 3TC

REYATAZ	NORVIR	KIVEXA
atasanaviir ATV	ritonaviir RTV	lamivudin 3TC + abacaviir ABC

VIRAMUNE	COMBIVIR
nevirapiin, NVP	lamivudiin 3TC + sidovudiin ZDV

Lühiülevaade ravimitest

See teatmik on selleks, et Sul oleks kergem ravimite hulgas orienteeruda. See ei ole kõikehõlmav ülevaade, st kõiki ravimeid ei ole siin käsitletud.

COMBIVIR (lamivudiin + sidovudiin)

Võivad tekkida samad kõrvaltoimed, mis lamivudiini ja sidovudiini kasutamisel. Parem on sisse võtta koos toiduga.

EPIVIR (lamivudiin ehk 3TC)

Suhteliselt väheste kõrvaltoimetega ravim. Kui seda ei manustata järjepidevalt, tekib resistentsus küllalt ruttu. Sissevõtmine ei sõltu toidukordadest. Lamivudiin on kiidetud heaks ka kui kroonilise B-hepatiidi ravim. Nüüdisaegsetes kombineeritud ravimites, nagu Combivir ja Trizivir, on üks komponent lamivudiin. Ei soovitata võtta koos gantsükloviiri ja foskarnetiga.

FORTOVASE (sakvinaaviir ehk SQV)

Ravim on sarnane sakvinaaviiriga, kuid seda toodetakse pehmest geelist kapslites, et organism seda paremini omastaks.

INVIRASE (sakvinaaviir ehk SQV)

Sakvinaaviir oli esimene proteaasi inhibiitor, mida hakati kasutama 1995. aastal. Tänapäeval kasutatakse seda koos ritonaviiriga. Kuni viimase ajani oli probleemiks väga suur kapslite arv, mida tuli korruga sisse võtta. Ravimit võetakse koos toiduga, soovitatavalt koos greibimahlaga, mis tugevdab ravimi toimet. Tavaliselt on ravim hästi talutat. Kõrvaltoimed on kõhulahtisus, kõhuvalu, iiveldus, lipodüstroofia, harvem ka suhkruhaigus.

ISENTRESS (raltegraviir)

Olemasolevate pöördtranskriptaasi kombineeritud raviskeemide kasutamisel on üldlevinud probleem resistentsuse teke preparaadi vastu, mis tõukab otsima aina uusi ravimeid. Üks selline ravim on integraasi inhibiitor raltegraviir, mis takistab integraasi ensüümi toimet, tehes retroviiruse genoomi lõimumise nakatunud raku genoomiga ja viiruse edasise replitseerumise võimatuks. Täiskasvanutele soovitatav ravimiannus on üks 400-milligrammine tablett kaks korda päevas (kokku kaks tabletti ööpäevas). Tarvitada võib nii söögiga kui ka tühja kõhuga. Isentress (raltegraviir) on teistmoodi omastatav ravim kui paljud teised ravimi tüübid ning seda võib kombineerida enamiku teadaolevate ravimpreparaatidega. Võimalikud kõrvaltoimed on kõhulahtisus, iiveldus ja peavalu. Mõnel katsealusel täheldati kliiniliste katsetuste käigus rakuensüümi kreatiinkinaasi taseme tõusu, mis võib soodustada lihashaiguste müoopaatia ja rabdomüolüüsi teket.

KALETRA (lopinaviir + ritonaviir)

Praegu üks enam kasutatavaid ravimeid tänu oma vähestele kõrvaltoimetele ja väga heale viirusevastasele toimele. Resistentsus kujuneb aeglaselt. Kuulub esmavaliku ravimite hulka. Ravimit võetakse koos toiduga. Kõrvaltoimed on peavalu, kõhulahtisus, iiveldus, oksendamine, nõrkus ja lõõve. Inimesed, kellel on kalduvus diabeedile ja südame-veresoonkonna haigustele, peaksid olema selle preparaadi võtmisel ettevaatlikud. Kaletra tarvitajad peaksid pidevalt kontrollima veresuhkru, kolesterooli ja triglütseriidide taset. Suukaudsete rasestumisvastaste ravimite ja paljude teiste ravimite kasutamisel on vaja ravimi annust korrigeerida.

KIVEXA (lamivudiin + abakaviir)

Uus kombinatsioonravim. Eelis on mugav võtmise skeem – üks kord ööpäevas. Võtmisel võivad tekkida samad kõrvaltoimed, mis lamivudiini ja abakaviiri kasutamisel. Tuleb silmas pidada, et umbes 3%-il inimestest tekib abakaviiri vastu ülitundlikkus: palavik, nahalööve, kiire väsimine, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus ja/või kõhuvalu. Sellisel juhul tuleb kohe ravimi võtmine lõpetada ja pöörduda raviarsti poole.

Kui ülitundlikkusreaktsiooni võimalust ei saa välja lülitada, ei tohi ravi Kivexa või mõne teise abakaviiri sisaldava preparaadiga (Ziagen või Trizivir) uuesti alustada. Seda ei tohiks võtta alla 40 kg kehakaaluga täiskasvanud ja noorukid, kuna fikseeritud annustes toimeaineid sisaldav tablett ei võimalda annuse vähendamist.

NORVIR (ritonaviir ehk RTV)

Prægusel ajal kasutatakse seda ravimit teiste proteaasi inhibiitorite toime tugevdajana ehk nende boostimiseks. Sellel on spetsiifiline maitse ning tarvitamisel on täheldatud keele ja suu ümbruse tuimenemist, maitsetundlikkuse muutust, isutust, iiveldust, oksendamist, kõhulahtisust, lipodüstroofiat, kolesterooli tõusu, harvem ka suhkruhaigust ja neeruprobleeme. Ravimit ei kasutata üksinda ainsa proteaasi inhibiitorina. Ravimit võetakse sisse koos toiduga, et vähendada iiveldust. Joogiga võttes tuleb kasutada piimatooteid, mitte vett, mahla ega limonaadi. Maitse varjamiseks võib süüa peale šokolaadi, soolaseid krõpse või muid tugeva maitsega toiduaineid.

PREZISTA (darunaviir)

Prezistat kasutatakse koos Norviriga (ritonaviir). Võtta kaks 300-milligrammist Prezista tabletti ja üks 100-milligrammine Norviri kapsel kaks korda päevas (kokku 6 tabletti ööpäevas). Kasutatakse ainult ülimalt resistentse viirusega patsientidel, kellel muud ravivõimalused on end ammandanud. Võimalikud kõrvaltoimed: peavalu, kõhulahtisus, iiveldus, lipodüstroofia, kolesterooli, triglütseriidide ning veresuhkru ja maksaensüümide taseme tõus. Hemofiilia inimestel suureneb veritsusohk. Võimalikud on nahalööve, seedekulgla häired, rasvkoe ümberjaotumine ja hüperglükeemia.

RETROVIR (sidovudiin ehk ZDV ehk AZT)

AZT loodi esialgu vähivastase ravimina. 1980ndate aastate keskel hakati seda kasutama ka HIV-positiivsetel inimestel. Tegemist on väga hea ravimiga, kuid seda ei tohi kasutada koos sellise ravimiga nagu Zerit (stavudiin ehk d4T). Kõige tõsisem kõrvaltoime sellel ravimil on aneemia (kehveresuse) teke. Võib tekitada iiveldust, oksendamist, peavalu, harva unehäireid. Lisaks peavad ülekaalulised inimesed ja need, kes põevad maksahaigusi, jälgima AZT manustamisel fähelepanelikult oma tervislikku seisundit. Soovitav on võtta ravimit koos toiduga või pärast sööki. Mis tahes kaasuva haiguse korral, kui tarvitatakse klaritromütsiini, peab AZT ja klaritromütsiini võtmisel olema vahe üks tund.

REYATAS (atasanaviir ehk ATV)

Tegemist on uue ravimiga, mis põhjustab märksa vähem selliseid kõrvaltoimeid nagu lipodüstroofia, diabeet ja kõhulahtisus. Sageli esinev kõrvaltoime on aga silmade kollasus. Kasutatakse koos Ritonaviiriga nagu teisi proteaasi inhibiitoreid. Ravimit manustatakse üks kord päevas. Koos maohappesust alandavate ravimitega ei tohi seda kasutada. Rasedatele pole lubatud.

STOCRIN ehk SUSTIVA (efavirenz ehk EFV)

Üks paremaid esmavaliku ravimeid. Võib kutsuda esile kõrvalnähtusid kesknärvisüsteemis (näiteks ärevustunne, hallutsinatsioonid, eredad unenäod, meeleolumuutused, suitsiidimõtted, uimasus, unetus ja peapööritus), mis tavaliselt mööduvad mõne nädalaga. Psühhotroopseid ravimeid tarvitavad inimesed peavad aga Stokrini kasutamisel olema eriti ettevaatlikud ning reeglina seda laadi probleemidega patsientidele seda ravimit ei määrata, vähemalt mitte esmavalikuna. Ravim on rasedatele keelatud.

TRIZIVIR (abakaviir + lamivudiin + sidovudiin)

Uus ravim, mille koostisesse kuuluvad kolm varem tuntud ravimit. Kõrvalnähud on samad, mis neil kõigil kolmel ravimil (vt eestpoolt). Triziviri kasutamine on keelatud inimestele, kes kaaluvad vähem kui 40 kg. Lööbe või kõhunäärme põletiku sümptomite ilmnemisel tuleb Triziviri võtmine lõpetada.

TRUVADA (tenofoviir + emtritsitabiin)

Kombinatsiooniravim. Üks tablett sisaldab 300 mg nukleosiidse pöördtranskriptaasi inhibiitorit tenofoviiri (Viread) ja 200 mg nukleosiidse pöördtranskriptaasi inhibiitorit emtritsitabiini (Emtriva). Täiskasvanutele soovitatav ravimiannus on üks tablett ööpäevas. Võimalikud kõrvaltoimed: peavalu, kõhulahtisus, iiveldus, oksendamine, kõhugaasid, lööve. Toksiline toime neerudele esineb harva. Võimalik on B-hepatiidi ägenemine.

VIDEX (didanosiin ehk ddl)

Ravimit võetakse tühja kõhuga ja enamasti öhtul. Selle ravimi manustamisega võivad kaasned a seedehäired. Seda ei soovitata tarvitada koos selliste ravimitega nagu Zerit ja Hivid, kuna see suurendab närvide kahjustuse, rasvade ainevahetushäirete ja kõhunäärme põletiku tekke riski. Kõrvaltoimete tekke risk suureneb ka alkoholi tarvitamisel. Ravimi omastamist võivad mõjutada ning kõrvaltoimete tekke riski suurendada samal ajal tarvitatavad muud ravimid, näiteks tetratsükliin, tsiprofloksatsiin, rifampitsiin, allopurinool, omeprasool ja ketokonasool. Nende tarvitamise vajadusel tuleb konsulteerida raviarstiga. Juhul kui tuleb omavahel kombineerida Videxi ja stavudiini, tuleb seda teha arsti pideva range kontrolli all.

VIRAMUNE (nevirapiin ehk NVP)

Seda ravimit kasutatakse tihti emalt lapsele HIV-nakkuse ülekandumise takistamiseks. Tarvitamine ei sõltu toidukordadest. Viramune võib põhjustada löövet ja olla toksiline neerudele. Seda ei soovitata inimestele, kellel on krooniline hepatiit. Kõrvaltoimetest võib harva esineda ka masendust ja lihasvalusid. Ravim võib vähendada suukaudsete rasestumisvastaste ravimite tõhusust ning suurendada klaritromütsiini, erütromütsiini ja amokitsilliini kõrvaltoimeid. Ravi alustamisel (v.a kui pole tegemist rasedaga, kellel tuleb teha vastsündinule ülekandeks profülaktilist ravi) on piiranguks CD4+-rakkude arv, mis peab meestel olema < 400 ja naistel < 250 raku/mm³. Vastasel juhul võib tekkida maksakahjustus.

VIRASEPT (nelfinaviir ehk NFV)

Ravimi ebakorrapärasel tarvitamisel tekib kiiresti resistentsus. Seda kasutavad tihti narkootikumide tarvitajad, kes saavad metadoonasendusravi, sest sel juhul ei ole metadooni annuseid vaja korrigeerida. Küll aga on annust vaja korrigeerida suukaudsete rasestumisvastaste ravimite, viagra, rifabutiini ja karbamasepiini kasutamisel. Preparaadi kõige ebameeldivam kõrvaltoime on kõhulahtisus. Virasepti tuleb võtta täis kõhuga või koos rasvase toiduga. Kõrvaltoimete ilmne-misel tuleb pöörduda arsti poole, et ta kirjutaks välja ravimid kõhulahtisuse vastu. Iseseisvalt kõhulahtisuse vastaseid ravimeid kasutada ei tohi, kuna paljud neist aeglustavad seedemotoorikat ja häirivad seedetrakti mikrofloora tasakaalu. Virasepti üks negatiivne külg on kehakaalu suurenemine, kuna ravimit tuleb võtta täis kõhuga või koos rasvase toiduga.

VIREAD (tenofoviir ehk TDF)

Tegemist on uue ravimiga, mille vastu kujuneb HI-viirusel resistentsus aeglaselt. Ravimit on lihtne võtta – üks tablett üks kord päevas.

ZERIT (stavudiin ehk d4T)

Varem oli ravim populaarne ravi alustamiseks. Praegu kasutatakse alternatiivina, sest pikaajalisel tarvitamisel võib see kutsuda esile lipodüstroofiat, perifeerset neuropaatiat, peavalu, iiveldust, kõhulahtisust või kõhukinnisust, harva ka kõhunäärme- ja maksakahjustust. Sissevõtmine ei sõltu toidukordadest, kuid üldjuhul vähendab koos toiduga võtmine iiveldust.

ZIAGEN (abakaviir ehk ABC)

Väga tugeva toimega ravim, kuid umbes 3%-il tarvitajatest tekib selle vastu ülitundlikkus. Tavaliselt tekib see ravimi võtmise kahe esimese nädala jooksul, kuid võib ilmned ka hiljem. Kui Sul tekib pärast Ziageni manustamist palavik, nahalööve, kiire väsimine, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus ja/või kõhuvalu, tuleb ravimi võtmine kohe lõpetada ja pöörduda raviarsti poole. Koostoimeid teiste ravimitega ei ole täheldatud.

LISA 1

Eestis kättesaadavad ARV-ravimid:

Abakaviir/lamivudiin (ABC+3TC või Kivexa)

Atasnaviir (ATV ehk Reyataz)

Darunaviir (DRV või Prezista)

Didanosiin (ddI ehk Videx)

Efavirenz (EFV ehk Stocrin ehk Sustiva)

Lamivudiin (3TC ehk Epivir)

Lopinaviir/ritonaviir (LPV/RTV ehk Kaletra)

Nelfinaviir (NFV ehk Viracept)

Nevirapiin (NVP ehk Viramune)

Raltegraviir (Isentress)

Ritonaviir (RTV ehk Norvir)

Sidovudiin (ZDV ehk AZT ehk Retroviir)

Sidovudiin/lamivudiin (3TC + ZDV ehk Combiviir)

Stavudiin (d4T ehk Zerit)

Tenofoviir/emtritsitabiin (TDF + FTC või Truvada)

LISA 2

Infektsionisti vastuvõtukohtad:

- Tallinn, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskus
Paldiski mnt 62, tel 6598592
- Kohtla-Järve, SA Ida-Viru Keskhaigla
Tervise 1, tel 3378798
- Narva, SA Narva Haigla nakkusosakond
Karja 6, tel 3548802
- Tartu, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Sisehaiguste Kliiniku nakkusosakond
Lina 7, tel 7474250
- Pärnu, SA Pärnu Haigla
Ristiku 1, tel 4473388

Tugigrupid HIV-positiivsetele inimestele

- MTÜ Ühing ESPO – AIDS-i ennetuskeskuse organisatsioon HIV-positiivsetele, kes ei ole narkosõltlased
Tallinn, Mardi 3, tel 6607707, 5256449, www.espo.ee
- MTÜ Ühing LIGO – naiste tugigrupp
Tallinn, Mardi 3, tel 6607026
- MTÜ Convictus Eesti – tugigrupp naistele, kellel on sõltuvusprobleeme
Tallinn, Tartu mnt 7-2, www.convictus.ee
- MTÜ Sa ei ole üksik – HIV-positiivsete tugigrupp Narvas
Narva, Karja 6, tel 3548344
- MTÜ Päästearmee – HIV-positiivsete tugigrupp Narvas
Narva, Haigla 6, tel 56508533
- MTÜ Tapa AIDSi ennetamise ja narkonõustamiskeskus - HIV-positiivsete tugigrupp Tapal
Tapa, Valve 30, tel 5179275, www.uae.ee
- OÜ Corrigo – HIV-positiivsete tugigrupp Jõhvis
Jõhvi, Jaama 34, tel 3370598
- Eesti HIV-positiivsete Võrgustik – organisatsioon ühendab kõiki Eesti HIV-positiivsete organisatsioone ja tugigruppe, Tallinn, Tartu mnt 7-2, tel 56506316, www.ehvp.ee

Pogrammi „Võrdne-võrdsele“ konsultatsioonikabinetid:

- Tallinn, LTKH Nakkuskeskus, Paldiski mnt 62, tel 6598603
- Ida-Viru Keskhaigla, Tervise 1, (Puru) tel 55561080
- Narva Haigla, Vestervalli 15, tel 53334226



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development