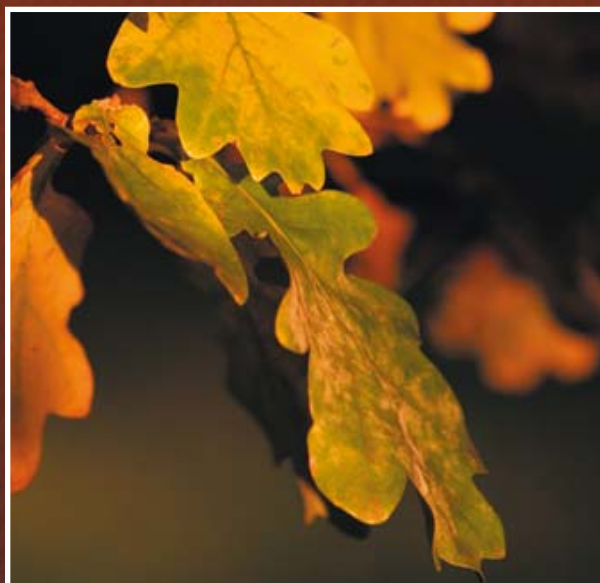


ХИВ И ТРЕТАТА ВЪЗРАСТ



да остарееш с ХИВ в добро здраве



ВАЖНО: Тази брошура предоставя информация относно предизвикателствата, свързани с ХИВ и стареенето. Медицинската информация, предоставена тук, не е основание за самоназначаване на лечение и по никакъв начин не замества консултацията с лекар-специалист. Всички решения относно диагностициране и лечение следва да бъдат вземани единствено и само след консултация с медицински специалист. Авторите и издателите на брошурата не носят отговорност за пациентски действия неконсултирани с медицински специалист.

Информацията в сферата на ХИВ/СПИН се променя много бързо. Авторите и издателите са положили всички усилия да предоставят актуална информация към момента на издаване на брошурата. Въпреки това обаче възможно е изложената информация да се промени с времето. Винаги имай това предвид, когато четеш брошурата!

БРОШУРАТА Е СЪОБРАЗЕНА СЪС СТАНДАРТИТЕ ВЪВ ВЕЛИКОБРИТАНИЯ. ПОРАДИ ТОВА, ЧАСТ ОТ ИНФОРМАЦИЯТА НЕ Е ПРИЛОЖИМА ЗА БЪЛГАРИЯ КЪМ МОМЕНТА НА ИЗДАВАНЕ.

Брошурата се издава по проект COPE (COntinuous Patient Education Project, Продължаващо обучение на пациентите) на Европейската група за лечение на СПИН (European AIDS Treatment Group, EATG), с финансовата подкрепа на Swim for Life



SWIM FOR LIFE



Фондация „И“, град Варна е основана през 2004 г. като продължение дейността на фондация „Плюс и минус“, съществуваща от 1999 г. Организацията работи в защита на човешките, гражданските и пациентските права на хората, живеещи с ХИВ. Приоритетна цел и сфера на дейност на фондацията е осигуряване на универсален достъп до най-съвременно антиретровирусно лечение в страната и свързаните с него комплексни медицински грижи. Фондацията е специализирана в издаването на пациентски обучителни материали и разпространението на достоверна и достъпна информация за лечението на ХИВ и живота с ХИВ.

Фондация „И“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град Варна в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. В кабинета осигурява информация и консултации за антиретровирусното лечение, оказва съдействие за получаване на медицинско обслужване, предоставя помощ от социален работник и юрист, както и психологически консултации.

За информация и контакти с фондация „И“: 052/64 82 26 – консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ; 089/602 47 58 – д-р Даниела Йорданова (председател на фондация „И“); 088/643 94 10 – Милен Чавров (заместник-председател на фондация „И“); e-mail: i-Foundation@aidzburg.info; web: www.aidsbg.info.

Фондация „И“ работи в мрежа от партньорски организации, ангажирани с проблемите на хората, живеещи с ХИВ – фондация „Надежда срещу СПИН“, град София и фондация „Позитивен избор“, град Пловдив.



Фондация „Надежда срещу СПИН“, град София е основана през 2001 г. с основна цел активно участие във всички аспекти от политиката на България, засягащи хората, живеещи с ХИВ и намаляване на щетите от епидемията от СПИН в страната.

Фондация „Надежда срещу СПИН“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град София в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

За информация и контакти с фондация „Надежда срещу СПИН“: 02/952 22 80 - консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ; 088/643 94 10 – Милен Чавров (председател на фондация „Надежда срещу СПИН“); e-mail: hopehiv@abv.bg; skype: hopehiv; web: www.hope.aidsbg.info.



Фондация „Позитивен избор“, град Пловдив е основана през 2010 г. Организацията работи в защита на човешките, гражданските и пациентските права на хората, живеещи с ХИВ. Работи за подобряване качеството им на живот, като се бори за универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа за ХИВ.

Фондация „Позитивен избор“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град Пловдив в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

За информация и контакти с фондация „Позитивен избор“: 088/477 97 45 – Тодор Петров (председател на фондация „Позитивен избор“); e-mail: positive_choice@abv.bg; web: www.positive.aidsbg.info.



Европейската група за лечение на СПИН (*European AIDS Treatment Group, EATG*) е неправителствена организация, основана през 1991 г. Това е обединение за сътрудничество на хора от различни националности и от различни общности, засегнати от проблема ХИВ в Европа. Мисията на EATG е да осигурява възможно най-бърз достъп до най-новите медицински продукти и средства за превенция, диагностика и лечение на ХИВ и за подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ, и на онези, които са в състояние на риск от инфектиране с ХИВ. EATG фокусира дейностите си върху ограмотяване по въпросите на лечението и застъпничество за осигуряването на достъп до лечение. Основният географски фокус на EATG са страните, попадащи в обсега на Регионалния офис на Световната здравна организация за Европа. Повече информация за EATG можеш да получиш от www.eatg.org.



COPE (*COntinuous Patient Education Project*, Продължаващо обучение на пациентите) е проект на EATG. Това е механизъм, създаден за финансиране на превод и отпечатване на материали, свързани с лечението на ХИВ/СПИН и качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ. Всяка организация, която се занимава с проблемите на превенцията, лечението и други аспекти на темата ХИВ/СПИН от която и да е европейска страна, попадаща в обхвата на Регионалния офис на Световната здравна организация за Европа, може да кандидатства за финансиране в рамките на проекта на адрес cope@eatg.org



JUSTRI е британска неправителствена организация, която работи с партньори в областта на здравеопазването, пациентски общности, международни агенции и фармацевтичната индустрия с цел изграждане на успешен отговор срещу ХИВ и свързаните с него заболявания като хепатит В и С и туберкулоза. В сътрудничество с партньорите си *JUSTRI* инициира и подкрепя проекти и обучения и подпомага иновативни подходи в предоставянето на грижи на хората, засегнати от тези заболявания, в световен мащаб. Повече информация за дейността на *JUSTRI* можеш да получиш от www.justri.org.

Оригиналният текст на тази брошура е написан от д-р Майк Юл (*JUSTRI, UK*) и д-р Гейбриъл Мърфи. Превод от английски език и адаптация – фондация „И“.

Брошурата е безплатна и свободна за разпространение и препечатване, но неоторизирани промени в съдържанието не се допускат.

Тази брошура е издадена във Великобритания през 2014 г. Понастоящем може да има нова версия с промени в съдържанието. Моля, провери на сайта на *JUSTRI*: www.justri.org.

Фондация „И“ издава на български език и следните брошури с автори *HIV i-Base*, организация от Великобритания, *Treatment Action Group (TAG)*, организация от САЩ и *Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)*, организация от Канада. Всички тях можеш да свалиш в електронен вид от www.aidsbg.info:

1. Въведение в комбинираната терапия
2. Смяна на терапия и лекарствена резистентност
3. ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения
4. ХИВ, бременност и здравето на жената
5. Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
6. Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
7. Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
8. Приложение „Антиретровирусни медикаменти“

Печатни копия на брошурите можеш да получиш в консултативните кабинети за хора, живеещи с ХИВ, на фондация „И“, фондация „Надежда срещу СПИН“ и фондация „Позитивен избор“. Фондация „Надежда срещу СПИН“ издава също и брошурата „Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България“, с автор д-р Станислава Попова.



www.aidsbg.info – Българският сайт за ХИВ/СПИН е създаден през 2002 г. от фондация „Плюс и Минус“, понастоящем администриран от фондация „И“, с цел предоставяне на информация на български език по въпросите на ХИВ/СПИН с основна тематична насоченост лечението на ХИВ и живота с ХИВ. Сайтът също създава дискусийна среда с възможност за консултиране и обмяна на мнения, идеи и препоръки. Сайтът е портал на мрежата от партньорски организации, ангажирани с проблемите на хората, живеещи с ХИВ.

ХИВ И ТРЕТАТА ВЪЗРАСТ: да остарееш с ХИВ в добро здраве

СЪДЪРЖАНИЕ

Раздел 1: ВЪВЕДЕНИЕ

Как да използваме ръководството.....	7
Какво представлява стареенето	7
Естествено развитие на стареенето	8
ХИВ и стареенето.....	9
Старческа слабост.....	9

Раздел 2: КАК ДА ОСТАРЕЕМ В ДОБРО ЗДРАВЕ

Как да планираме нещата предварително	12
Да продължим да работим или да се пенсионираме	12
Как да запазим контрола над здравето си	12
Как да се справим с психологическите проблеми на стареенето с ХИВ	14
Тютюнопушене и как да спрем.....	15
Алкохол и наркотици	16
Физически упражнения: какъв вид и по колко.....	17
Промени в телосложението.....	18
Физиотерапия и остеопатия.....	19
Подиятрия и грижи за стъпалата.....	21
Хигиена на устната кухина и зъбите.....	21

Раздел 3: МЕДИЦИНСКИ ГРИЖИ

Сърдечносъдова система: Кардиология	23
Липиди: Биохимия.....	26
Диабет	27
Белодробни заболявания: Пулмология	29
Бъбреци и пикочна система: Нефрология и урология	32
Простатата.....	36

Кости и стави: Ревматология	37
Болести на кръвта и злокачествени новообразувания: Хематология и онкология	41
Черен дроб и коинфекция с хепатит: Хепатология	44
Нерви и мозък: Неврология.....	48
Очи и зрение: Офталмология	52
Сексуален живот и хормони: Ендокринология.....	53
Кожа, коса и нокти: Дерматология.....	59
Лекарствена поносимост и взаимодействия: Фармакология.....	61

Раздел 4: БЪДЕЩЕТО

ХИВ и научните изследвания в областта на стареенето	63
Противоречиви въпроси по отношение на ХИВ и стареенето	66

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1: Диета, здравословно хранене и физически упражнения – полезни съвети и препоръки.....	68
Приложение 2: Индекс на телесната маса	75
Речник на използваните термини	76
Периодични изследвания.....	78
Приложение: Антиретровирусни медикаменти	

„Мислех си, че когато навърша 30, ще съм пораснал. Вече съм на 58 и все още продължавам да трупам зрялост. Не съм спрял да размишлявам, да обичам, да правя ужасни грешки в романтичния си живот и във всекидневието, но пък все още съм жив и въпреки огромното шкембе и пеликанската шия продължавам да се обличам като млад мъж, да излизам с приятели, да се смея и да плача.”

„Много се ядосвам на статии, които непрекъснато изтъкват как ХИВ-позитивните ще умрем 10-15 години по-рано от среднестатистическата възраст и в по-лошо здраве от среднестатистическия човек, ако изобщо оцелеем. Вече съм на 70 и продължавам да ходя на танци всяка седмица, а рецептата ми за дълголетие е винаги да мислим позитивно и да откажем да бъдем жертви на ХИВ.”

Раздел 1: ВЪВЕДЕНИЕ

Държиш в ръцете си третото издание на ръководството на JUSTRI за хора с ХИВ в напреднала възраст.

Голяма част от живеещите с ХИВ, някои от тях повече от 25 години, навлизат в онази фаза от живота си, когато се сблъскват лице в лице с последиците от стареенето. Други възрастни, които едва наскоро са били диагностицирани с ХИВ, са изправени пред предизвикателството да се справят с нова медицинска диагноза в процеса на стареене.

В миналото диагнозата ХИВ инфекция означаваше на практика невъзможност за доживяване до традиционно приеманата за напреднала възраст. Благодарение на ефикасното **антиретровирусно лечение** настъпиха значителни промени. Увеличената продължителност на живота измести фокуса както по отношение на медицинското проследяване, така и на терапията, с оглед на припокриващите се нужди от лечение на възрастовообусловените заболявания и тези, дължащи се на ХИВ инфекцията, нейните усложнения и страничните ефекти от действието на антиретровирусните медикаменти.

Целта на настоящото ръководство е да очертае предизвикателствата на стареенето с ХИВ и да даде практически съвети.

Как да използваме ръководството

Надяваме се, че когато прочетат ръководството, онези от вас, които остаряват с ХИВ, ще разберат по-добре проблемите и след като споделят информацията със своите приятели, лекари и други здравни специалисти и с хората, които ги обичат, ще подобрят усещането си за това как остаряват с ХИВ.

За написването на ръководството допринесоха голям брой хора, живеещи с ХИВ, а така също и лекари в областта на ХИВ инфекцията и други здравни работници в тази сфера.

В самия текст е предоставено обяснението на медицинските термини, но в края на ръководството ще намериш **Речник на използваните термини**. При първото споменаване на термина в текста, той е даден в получер шрифт, както по-горе.

Въпросът за стареенето с ХИВ е ново, динамично поле, в което информацията се обновява с всеки изминал ден.

Какво представлява стареенето

Стареене е термин, който се използва за описание на намалената физическа дееспособност (например влошаване на слуха, зрението или подвижността), промените във външния вид (кожни бръчки или опадане на косата) и/или намалените умствени способности (за ефективно възприемане или обработване на стара и нова информация), които настъпват с нас с напредването на възрастта. Процесът на стареене се развива необратимо с различна скорост при различните

индивиди в зависимост от множество генетични фактори и фактори на средата. Процесът на стареене може да бъде окачествен количествено, поне медицински, посредством измерване на показатели като сърдечна, мозъчна и бъбречна функция. Повечето системи в организма притежават огромен резервен капацитет, затова стареенето без наличие на болестно състояние може да ограничи само в много малка степен тяхното функциониране до достигане на „дълбока старост“.

Естественото протичане на стареенето

Стареенето започва с раждането. Например тимусната жлеза – мощната електроцентрала на имунната система – вече дава признаци на стареене по време на пубертета.

Смята се, че капацитетът на повечето системи в организма започва да намалява с приблизително 1% с всяка година след 25-тата. Но тъй като повечето системи разполагат със значителен резерв, влошаването може да стане забележимо едва в по-напреднала възраст. Това налага поставянето на въпроса – кога хората се смятат за стари?

Гериатрите (медицинските специалисти, занимаващи се с проблема за стареенето), изследователите и дори правителствените агенции използват различни дефиниции за стара възраст. Предишни проучвания върху стареенето сред общата популация определят като възрастни хората над 75 години, в напреднала възраст – над 80 и стари – над 85. Също така е вярно, че поради по-доброто хранене, по-доброто обществено здравеопазване и напредъка на медицината, общата популация доживява до значително по-голяма възраст с всяко изминало десетилетие, така че и горните дефиниции ще се нуждаят от преразглеждане след време.

Изглежда, че ХИВ инфекцията допринася за процеса на стареене. Все още не е ясно в каква степен, но е ясно, че проследяването и интервенциите, свързани със стареенето, може да се наложи да започнат в по-ранна възраст при ХИВ-позитивните. Много от препоръките за лечение на ХИВ съветват антиретровирусното лечение да се започва при всички над 50 години.

Научните изследвания откриха връзка между **гените** (изградени от молекулите на **ДНК**) и продължителността на живота. Тази връзка може да помогне да бъдат идентифицирани хората, чиито гени ги правят уязвими към настъпване на смърт в по-ранна възраст. Генетичният материал се съдържа в хромозомите, а в двата си края всяка хромозома има участък, наречен теломер. Когато клетките се делят, теломерите се скъсяват, и тъй като клетъчното делене е възможно единствено при наличието на теломери, те действат като вътрешен биологичен часовник, който контролира продължителността на живот на клетките, а оттам и на целия организъм. Дължината на теломерите на даден индивид с ХИВ на определена възраст може да бъде по-малка от тази на неинфектираните му връстници. Освен това, предвид особеността теломерите на инфектираните да се скъсяват по-бързо, отколкото при останалите индивиди, може да се окаже, че самата ХИВ инфекция или антиретровирусните медикаменти могат да ускоряват процеса на стареене.

По всичко изглежда, че независимо от календарната възраст на хората (техните години), биологичната им възраст (възрастта, определена от генетичните фактори и **факторите на средата**) е по-важна за определянето на продължителността на живота. Това навежда на мисълта, че в бъдеще може да се окаже възможно предотвратяването на стареенето или поне забавянето на скоростта на неговото развитие.

ХИВ и стареенето

Все още не се знае достатъчно за процеса на стареене при пациентите с ХИВ, независимо от това дали приемат или не антиретровирусно лечение, като изследванията в тази област продължават.

Голяма част от отклоненията на имунната система, свързани с ХИВ инфекцията, са подобни на процесите, настъпващи при стареенето – тук се отнасят намаленият **брой CD4 клетки**, високата степен на имунно активиране, отслабеното действие на тимусната жлеза и по-късите теломери. Нещо повече, изглежда, че и още един процес, настъпващ при стареенето, благоприятства репликацията на ХИВ – т. нар. оксидативен стрес, при който излишък от химични вещества, наречени **свободни радикали**, компрометира имунната система. Тези и други открития навеждат на мисълта, че ХИВ инфекцията и процесът на стареене могат взаимно да се обострят.

Прилагането на антиретровирусно лечение доведе до значително намаляване на **СПИН**-свързаните заболявания, в резултат на повишаване на броя на CD4 клетките чрез потискане репликацията на ХИВ. И все пак, настъпилото в резултат на това удължаване на продължителността на живота позволи да започнат да се проявяват други усложнения, свързани със стареенето, които се срещат все по-често. Проведените изследвания установяват, че нивото на CD4 клетките, достигнато при провеждане на антиретровирусно лечение, предсказва честотата на настъпване на тези усложнения, наречени съпътстващи заболявания. Тук се отнасят чернодробните заболявания, сърдечносъдовите заболявания, включително и високото кръвно налягане, **мозъчния инсулт** и инфарктите на миокарда, бъбречните заболявания, СПИН-недефиниращите ракови заболявания, **остеопорозата**, отслабването на паметта и на другите мозъчни функции, както и старческата слабост.

В резултат на това, ХИВ инфекцията се превърна в комплексно хронично заболяване, свързано с множество отделни болестни единици, засягащи различни системи в организма, което изисква внимание и специализирани познания от страна на широк кръг медицински специалисти.

Гериатрите предупреждават скрининговите и терапевтичните методи, предвидени за по-млади пациенти, да не се прилагат автоматично при по-възрастни пациенти с напълно разгърнато хронично заболяване. При по-възрастните пациенти с ХИВ грижите трябва да бъдат съсредоточени върху индивидуалните потребности и риска от развитие на заболяване, загуба на функция или на качеството на живот поради някое от заболяванията, които вече имат или могат да развият, т.е. трябва да се прилага т.нар. холистичен (цялостен, комплексен) подход.

Старческа слабост

Проучванията показват, че старческата слабост нараства с възрастта и е по-силно изразена при жените, в сравнение с мъжете, макар причините за това да остават неясни. Старческата слабост се свързва с висока честота на дългосрочно протичащи заболявания и загуба на трудоспособност и има пряка връзка с риска от настъпване на смърт. Смята се, че старческата слабост настъпва в резултат на продължителен процес на възпаление на множество системи в организма, както и на влошено цялостно здравословно състояние.

Синдромът на старческа слабост е съчетание от умора и слабост, отслабване на физическите и умствените способности и смаляване на ръста вследствие износване на гръбначния стълб, които стават все по-видими с течение на времето. Състоянието се влошава при всеки епизод на



физически или психически стрес и се свързва с неспособност за възстановяване на здравето след остър инцидент като инфекция или падане.

При хората в напреднала възраст с ХИВ инфекция изследванията показват, че ниският брой CD4 клетки има връзка със старческата слабост, като до момента не е установена връзка с прилагането на конкретни антиретровирусни медикаменти. Освен това, в сравнение с неинфектираните си връстници, ХИВ-позитивните с по-голяма вероятност страдат от синдрома на старческа слабост. Колкото по-голяма е давността на инфекцията, толкова по-висока е вероятността от поява на този синдром, като едно проучване показва, че 55-годишен мъж с ХИВ инфекция с над 4-годишна давност притежава същата старческа слабост като неинфектиран мъж на 65 години.

Необходими са нови изследвания за установяване на точната зависимост между старческата слабост и ХИВ инфекцията, като може да се наложи да се направят промени в дефиницията за старческа слабост в зависимост от наличието или не на ХИВ инфекция. Необходимо е също да се проведат допълнителни изследвания за оценка на начините за намаляване на влиянието и справяне с рисковите фактори за развитие на старческа слабост. Оценката на функционалния капацитет може да се окаже полезна, тъй като първоначалните резултати показват, че ХИВ-позитивните могат да бъдат функционално по-тежко увредени от съответните неинфектирани връстници.

Има много други фактори, които отличават ХИВ-позитивните с напреднала възраст от характерните за съответната възрастова популация особености. При тях има по-голяма честота на депресията и мислите за самоубийство, по-честа употреба на алкохол, тютюн и наркотици и висок процент живеещи сами или в социална изолация, или подложени на дискриминация поради своя ХИВ статус. Тези и други проблеми ще бъдат разгледани в следващите раздели на ръководството.

„Старостта е най-неочакваното нещо в живота на човека.”

Лев Троцки (1879-1940) – руски теоретик на марксизма

„Човек не преставя да играе, защото остарява. Напротив – остарява, защото преставя да играе.”

Джорд Бърнард Шоу (1856-1950) – ирландски драматург

„Ако можехме да дадем на всеки човек точното количество храна и физически упражнения – нито твърде малко, нито твърде много, щяхме да сме открили най-безопасния път към доброто здраве.”

Хипократ (460-370 пр. Хр.) – древногръцки лекар

Раздел 2: КАК ДА ОСТАРЕЕМ В ДОБРО ЗДРАВЕ

Как да планираме нещата предварително

Невъзможно е да се предвиди бъдещето, но е възможно е да се състави план за по-здравословен живот в третата възраст. Изследванията показват, че само една част от продължителността на живота е генетично определена, докато останалото зависи от начина на живот и от факторите на средата (външни фактори като инфекции, слънчева светлина или злополуки).

Ето защо, макар и в някаква степен, всеки може донякъде да повлияе върху този процес с поведението и житейския си избор. Плановете за живота в третата възраст трябва да включват признаване и приемане на собствените възможности и редовна преоценка на промените, водещи до подобряване на начина на живот.

Да продължим да работим или да се пенсионираме

Все по-рядко хората следват традиционно установения порядък: да си намерят сигурна работа след завършване на училище или университет, да работят, докато се пенсионираат, и да изживеят спокойно старините си. Хората, живеещи с ХИВ, особено диагностицираните в годините преди откриването на антиретровирусното лечение, в много от случаите са работили с прекъсвания или са се пенсионирали в по-ранна възраст. С увеличаването на продължителността на живота много хора решават да се обучават за нова професия или да се върнат на старата си работа, независимо дали на пълн, или непълн работен ден. Освен очевидните финансови облаги, това може да им донесе физически, интелектуални и социални ползи.

Това, което наричаме „работа“, има различни измерения в цялостния спектър от възможности: от пълна ангажираност на трудов договор до почасов доброволен труд. Въпреки това обаче всяка една от тези дейности може да повиши качеството на живота. Налице са неопровержими доказателства, че когато човек продължава да извършва физически и умствени дейности през целия си живот, те оказват съществено влияние върху удължаването на продължителността на живота, подобряване на неговото качество и намаляване появата на заболявания. Независимо от това важно е да се постигне баланс, за да не се окаже продължителната работа стресова във физически или психологически аспект, което да я направи пагубна за здравето на индивида. Също така важно е пенсионирането да не стане причина за намаляване на физическите, интелектуалните и социалните предизвикателства и за изпадане в изолация.

Как да запазим контрола над здравето си

Независимо от степента на подготвеност, физическите и интелектуалните промени, съпътстващи остаряването, изискват промяна в начина на живот. След появата на бръчките, следващият издайнически белег за пристигането на старостта, при хора иначе в добро здраве, е отслабването на зрението. Някои понасят това по-леко, като си поръчват стилни очила. После човек започва да забравя или да се нуждае от слухов апарат, или бастун, което води до промени в настроението като тревожност и/или депресия. Зависимостта от чужда помощ все повече отстъпва място на независимостта, затова важно е да си наясно с всички налични ресурси за преодоляване на всяка новопоявила се загуба на някаква способност.

В миналото ХИВ инфекцията ставаше причина хората да са зависими от чужда помощ за дълги периоди от време, което водеше до загуба на контрол над живота им. За щастие, антиретровирусното лечение позволява на ХИВ-позитивните днес да водят почти нормален живот, въпреки и все още страничните ефекти от терапията да са сравнително често срещани. Признаците и симптомите на преждевременното стареене, които се наблюдават при съвременната клинична картина на ХИВ инфекцията, могат да създадат впечатление за опровергаване на целия постигнат напредък в лечението на ХИВ. Яснотата относно стареенето, включително и вземането на информирани решения съвместно с медицинските специалисти, и непрекъснатата преоценка на начина на живот и на грижите за здравето могат да ти помогнат да запазиш качеството си на живот и евентуално да увеличиш неговата продължителност. Може да се окаже полезно да разработиш свой списък с въпроси, с цел подобряване на живота и личното ти благополучие (вж. по-долу).

Клиниките за лечение на ХИВ и общопрактикуващите лекари са основният източник на информация за хората, които желаят да останат пълновластни господари на своето здраве.

Това важи особено за навлизащите в третата възраст и появата на нови заболявания (свързани с ХИВ или не). При всеки заболяванията протичат по различен начин. Колкото по-комплексни стават грижите, толкова по-важно е да знаеш към кого да се обърнеш за помощ.

Може да ти бъде от полза да носиш със себе си бележник, в който да записваш обобщено всички важни неща, свързани с полагащите грижи, приеманите медикаменти и проведените изследвания, както и кога трябва да бъдат повторени.

ВЪПРОСИ ЗА ПРОВЕРКА НА ОБЩОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ

Такива, на които трябва да си отговаряш всеки ден

1. Можех ли да направя още малко упражнения?
2. Дали купих полезните хранителни продукти?
3. Дали днес не трябва да пия по-малко алкохол?
4. Правя ли каквото трябва, за да мога да се наспя добре?
5. Днес ще правя ли нещо ново?
6. Поддържам ли мозъка си активен?

Такива, на които трябва да си отговаряш всяка седмица

1. Тази седмица ще правя ли нещо приятно с приятел?
2. Колко тежа и променят ли се килограмите ми?
3. Планирал ли съм активен уикенд?
4. Храня ли се здравословно?

Такива, на които трябва да си отговаряш веднъж на три-четири месеца

1. Как се чувствам – добре или зле?
2. Ходих ли на преглед в клиниката?
3. Какви са резултатите от кръвните изследвания?
4. Спрях ли цигарите?
5. Финансите ми в добро състояние ли са?
6. Как е настроението ми напоследък?
7. Какви са плановете ми за идните месеци?

„В очите на тревогата и дребните предмети хвърлят големи сенки.”

Шведска поговорка

„Нашето общество трябва да поправи грешките си и да направи така, че старите хора да не се боят от младите, нито да биват изоставяни от тях, защото истинският пробен камък за всяка цивилизация е как се грижи за безпомощните си членове.”

Пърл С. Бък (1892-1973) – американска писателка, Нобелов лауреат за литература

Как да се справим с психологическите проблеми на стареенето с ХИВ

В хода на стареенето болестите и уврежданията стават все по-чест спътник на човека, което води до ограничаване на социалните контакти и подкрепящата среда. Загубата на близки, приятели или любими хора поради болест или смърт също става по-често явление с напредването на възрастта. Като добавим към това и загубата на предишния начин на живот и трудовото занимание, можем да получим картината на потиснатост, депресия и дори отчаяние и мисли за самоубийство. Самата ХИВ инфекция добавя допълнителен стрес от изолираността, стигмата и съпътстващите заболявания.

Стресът може да повлияе отрицателно на физическото и психическото здраве. Може да увреди начина ни на мислене (**когнитивните функции**), което се наблюдава и при стареенето, със или без ХИВ инфекция. Освен това може да доведе до депресия, тревожност и да обостри заболяванията по принцип. Връзките, особено с близките хора, често пъти страдат от стреса, на който е подложен индивидът.

Отдавна се знае, че психологическите разстройства и психичните заболявания сред ХИВ-позитивните се срещат по-често в сравнение с общата популация. Лекарствата, в това число и антиретровирусните и за лечение на хепатит С, а също и наркотиците и алкохолът могат да доведат до поява на тревожност, депресия и психични заболявания като параноя и психоза. Тези възможни причини трябва да бъдат откривани и повлиявани, преди насочване към консултиране, психологически или психиатрични услуги, или преди започване на лечение с антидепресанти или други психиатрични медикаменти.

Психологическите интервенции по принцип помагат на индивида да се справи с предизвикателствата. Видът терапия варира: когнитивно-бихейвиористична терапия, техники за релаксация и освобождаване на съзнанието, личностно-ориентирана, хуманистична, интегративна, психодинамична и психоаналитична психотерапия, консултиране по отношение на връзките, мотивационни курсове или групова терапия от най-различен вид. Социалното взаимодействие и подкрепа са от ключово значение при лечението на депресията и другите психологически предизвикателства на ХИВ.

Индивидите реагират различно на различните психологически подходи, техники и теории. Данните сочат, че степента на постигнатото доверие между терапевта и клиента е решаваща за постигането на успех, както и уменията за общуване на самия терапевт. Ако не извлечаш полза от срещите с първия терапевт, с когото обсъдиш проблемите си, не означава, че трябва да се откажеш да потърсиш помощ от друг.

Тютюнопушене и как да спрем

Тютюнопушенето е изключително вредно за твоето здраве и благополучие, а никотинът в цигарите те прави зависим. Няма пряка зависимост между тютюнопушенето и ХИВ, но когато имунната система е компрометирана, пушачите с ХИВ, могат да се окажат по-податливи на респираторни заболявания, включително инфекции и рак на белите дробове, или на рак на черния дроб, ако са инфектирани и с хепатит С. **Едно от нещата, които можеш да направиш, за да намалиш здравословните си проблеми, докато остаряваш с ХИВ, е да спреш цигарите!**

ХИВ-позитивни пушачи срещу ХИВ-позитивни непушачи

- Някои заболявания при ХИВ инфекция като соор (гъбички в устната кухина) се срещат по-често при пушачите.
- Белодробните заболявания, свързани с тютюнопушенето, като емфизем и рак на белите дробове, се срещат по-често при пушачи, като честотата им все повече се увеличава.
- Пневмоцистната пневмония, СПИН-дефиниращо заболяване, се среща три пъти по-често при пушачите.
- В общата популация са налице убедителни данни, че тютюнопушенето увеличава риска от инфаркт на миокарда, мозъчен инсулт и високо кръвно налягане, рискът от които по принцип е по-голям при ХИВ-позитивните. Следователно, пушачите с ХИВ са изложени на още по-висок риск от тези заболявания, като стареенето допълнително утежнява положението.

Отказването на цигарите е труден процес, тъй като е налице физическа и психологическа зависимост. Заместването на никотина под най-различна форма може да намали позивите, но в много случаи се налага прием на специални медикаменти. Понякога един по-холистичен подход, като групова или индивидуална терапия, помага и има убедителни доказателства в подкрепа на провеждането на заместителна терапия, допълвана с групова и/или индивидуална терапия като най-успешен подход.

НАЧИНИ ДА СПРЕМ ЦИГАРИТЕ

Най-голям ефект се постига при добро планиране с помощта на твоя лекар или на програма за спиране на цигарите.

Заместителите на никотина се предлагат под различни форми: пластири, таблетки, инхалатори (включително и електронни цигари) или дъвки, които се продават във всички аптеки и не изискват лекарско предписание. Проучванията показват, че заместването на никотина помага на хората да спрат цигарите.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Champix (varenicline): таблетка, която облекчава позивите за пушене и симптомите на абстиненция и удвоява шансовете за прекратяване на тютюнопушенето, в сравнение с останалите налични перорални средства. Champix действа върху центъра на удоволствието в мозъка, като намалява удоволствието на пушачите от изпушената цигара. Това означава, че ако известно време не си пушил, но запалиш цигара, тя няма да ти се стори толкова приятна, колкото преди, и е твърде вероятно да ги откажеш изцяло.

Zyban (bupropion): тази таблетка е използвана най-напред за лечение на депресия, но след това е открит полезният ѝ ефект за спиране на цигарите, независимо дали пушачът, който се опитва да откаже цигарите, е в депресия, или не. Обикновено таблетките се приемат преди спиране на цигарите, като датата за прекратяване на пушенето се фиксира в рамките на две седмици от началото на приема на таблетките.

Хипноза: подпомага релаксацията и насърчава внушението, че е възможно да откажеш цигарите. Успехът варира, като при някои оказва много добър ефект.

Акупунктура: смята се, че отключва освобождаването на ендорфини – естествена форма на морфина, което помага на хората по-лесно да приемат симптомите на абстиненция при отказване на цигарите.

Бихейвиористка терапия: занимава се с психологическия аспект на зависимостта и помага за промяна на автоматичния характер на позива за тютюнопушене и обичайните привички на пушачите.

Алкохол и наркотици

Алкохол

Алкохолът е добре познато средство, към което се развива зависимост, а продължителната му прекомерна употреба може да доведе до влошаване на функциите на черния дроб и сърцето, изтъняване на костите и увреждане на мозъчните функции, особено на паметта и координацията. Голяма част от тези увреждания са характерни и за стареенето, и за ХИВ инфекцията, а прекомерното пиене може още повече да влоши нещата.

Във Великобритания консумацията на алкохол като причина за смърт следва тютюнопушенето. В умерени количества алкохолът подпомага релаксацията и социалната интеграция. В големи количества обаче води до промени в настроението, физическата координация и може да предизвика повръщане и диария, както и остро алкохолно отравяне, което е спешно състояние. Колкото повече пиеш, толкова по-голяма толерантност към алкохола развиваш, което може да доведе до пристрастяване и алкохолизъм.

Изследванията показват, че системната прекомерна употреба на алкохол може да намали ефикасността на имунната система, което да доведе до по-нисък брой CD4 клетки. Освен това в дългосрочен план оказва отражение върху мозъчната функция. Въпреки че няма доказателства за прекия ефект от умерената алкохолна консумация върху стареенето или ХИВ инфекцията, пиенето определено има отрицателни последици върху имунната система, затова е важно да пиеш относително малко.

Ако имаш чернодробно увреждане, причинено от хепатит В или хепатит С, или чернодробна стеатоза (често срещана при хората със затлъстяване или като страничен ефект на някои антиретровирусни медикаменти), твоят лекар може да те посъветва да спреш напълно консумацията

на алкохол или поне значително да намалиш количествата, за да попречите на по-нататъшното увреждане. Освен това може да се окаже, че с приема на антиретровирусно лечение намалява толерантността ти към алкохола, тъй като някои антиретровирусни средства се преработват по същите метаболитни пътища в черния дроб както алкохола. В допълнение трябва да споменем, че алкохолното опиянение може да окаже ефект върху придържането към терапията. Затова се препоръчва разумна алкохолна консумация, а ако пиеш прекалено, обсъди положението с твоя лекар или с човек, на когото имаш доверие.

Канабис и други наркотици

Лечебните свойства на канабиса са добре известни. Прилага се като болкоуспокояващо средство при хора със или без ХИВ инфекция, особено в случаите на **периферна невропатия**, а така също и за намаляване на тревожността и безсънието. Независимо от това до момента канабисът остава в списъка на забранените от закона вещества.

Най-често срещаните ефекти от дълготрайната употреба на канабис, които будят и най-голяма тревога, са болестите на сърцето, увреждането на белия дроб вследствие на астма и бронхит и сериозните психични заболявания като депресия и психози. Стареенето и ХИВ инфекцията също оказват неблагоприятно въздействие върху белия дроб и сърцето и продължителната употреба на канабис може да влоши това въздействие.

Другите наркотици като кокаина, метамфетамин, екстазито, кетамин и GHB/GBL причиняват различни, понякога сериозни психични и физически последици. Най-важното е, че употребата им може да се отрази на придържането към антиретровирусното лечение, което да доведе до появата на резистентност. Прекалената употреба на някое от тези вещества може да влоши психичното здраве, включително и когнитивните функции и да доведе до загуба на паметта, както и да предизвика тревожност, параноя и депресия, което на свой ред да доведе до самоубийствени мисли. Някои от настъпващите изменения могат да се окажат необратими. Може също така да са налице сериозни взаимодействия между антиретровирусните медикаменти и наркотиците, които да доведат до поява на сериозни заболявания и дори смърт. Например, GHB може да взаимодейства с ritonavir, което да доведе до значително по-високи нива на наркотика в кръвта и затруднено дишане.

В организма на стареещия човек с ХИВ инфекция, тези рискове са още по-силно изразени, затова неразумната употреба на наркотици може да обостри допълнително състоянието. Изследванията показват, че възрастните хомосексуални мъже продължават да употребяват подобни наркотици много по-често от общата популация, затова, ако приемаш наркотици, е важно да обсъдиш това с твоя лекар.

Физически упражнения: какъв вид и по колко

На всички е известно, че редовното физическо натоварване подпомага благополучието на организма. То става все по-важно с напредването на възрастта или появата на заболяване. Тъй като мускулите, ставите и костите стареят заедно с неблагоприятните последици от ХИВ инфекцията и антиретровирусното лечение, те могат да станат още по-податливи на травми и да се възстановяват много по-трудно и бавно. Ето защо програмите за физически упражнения трябва да бъдат нагодени към индивидуалните нужди и съставени по такъв начин, че да се избегнат травми, особено в началото или при повишаване на натоварването.

Ползите от физическите упражнения са подобро настроение, по-добра функция на имун-

ната система и подобрене на външността. Освен това, съществуват убедителни доказателства, че физическите упражнения намаляват кръвното налягане, понижават **инсулиновата резистентност** (с което забавят развитието на **диабет тип 2**) и понижават общия холестерол, като увеличават нивата на полезния холестерол, известен като **липопротеин с висока плътност (HDL)**.

Физическите упражнения могат да повлияят благоприятно промените в телосложението в резултат на ХИВ инфекцията и/или на медикаментите, особено в съчетание с балансирано хранене. По този начин може да се намали количеството на мазнините, които се натрупват в областта на кръста. Подобно натрупване на мазнини предразполага към развитие на диабет, а намаляването на холестерола и телесните мазнини спомага за ограничаване на риска от сърдечносъдови заболявания.

Когато съставяш програма за физически упражнения, съветите от професионалисти като личен треньор, физиотерапевт или остеопат могат да се окажат много полезни. Важно е да съобразиш режима на тренировките с часовете на хранене, а диетолозите могат да те посъветват кои са най-полезните храни преди и след тренировка.

Редовното правене на упражнения с ниска степен на натоварване е най-добрият начин да започнеш програма за избягване на прекаления стрес върху сърдечносъдовата система. Например, 30-60 минути бързо ходене като част от цялостния дневен режим ще подобрят аеробната издръжливост, като при този вид упражнение почти няма вероятност от травма, дори и за най-неподготвените. Упражненията „срещу гравитацията“, които могат да бъдат тренировки с тежести, но не само, са най-добрият начин да имаш здрави кости и да увеличиш мускулната маса.

ВИДОВЕ УПРАЖНЕНИЯ	ПОЛЗИ
Най-общо движение като бързо ходене, изкачване на стълби	Подобрява физическия капацитет, сърдечната и белодробната функция и гъвкавостта на тялото
Йога, Пилатес, всекидневно разтягане	Подобрява гъвкавостта и мускулния тонус
Аеробни упражнения като джогинг, плуване и колоездене	Подобрява сърдечната и белодробната функция и укрепва костите
Упражнения „срещу гравитацията“ /тренировки с тежести	Увеличава големината на мускулите, физическата издръжливост и силата на костите и ставите

Всички описани видове физическо натоварване са полезни; идеалният вариант е балансираното им съчетаване в определена програма; целта е упражненията да се правят редовно.

Промени в телосложението

Когато остаряваме, телата ни променят формата си, като най-честите признаци са появата на бръчки и „смъкването надолу“. Повечето от нас стават свидетели на разширяване на талията и стопяване на подложките в други части на тялото, например в задните части; ръцете и краката изтъняват, а мускулната маса се редуцира. Голяма част от тези промени се дължат на наляващата в процеса на стареене способност на организма да съхранява течности, които са причината за набъбването на тъканите. При ХИВ инфекцията обаче може да възникне и друг синдром на промени в телосложението – **липодистрофия**, който се проявява в две основни форми – липоатрофия (загуба на мазнини) и липохипертрофия (натрупване на мазнини), понякога едновременно при един и същ човек.

Смята се, че множество фактори допринасят за развитието на липодистрофия: антиретровирусното лечение (някои медикаменти участват в по-голяма степен от други), най-ниската

стойност на броя на CD4 клетките, достигана някога (надир), лошото хранене, фамилната анамнеза (генетиката) и тютюнопушенето. Липодистрофия възниква и в процеса на стареене.

Лицевата липоатрофия се изразява в загуба на мастните подложки в областта на бузите и около слепоочията. Някои разглеждат това като отличителен белег на ХИВ инфекцията, което може да доведе до появата на стигма и загуба на самочувствие.

Липоатрофията може да засегне и други части на тялото и да имитира загубата на мазнини в хода на стареенето в областта на ръцете, краката, стъпалата и задните части.

Липохипертрофията представлява натрупване на мазнини около вътрешните органи в организма, което е по-изразено в областта на гърдите и при мъжете, и при жените и около кръста. Тя се среща и при стареене и диабет, затова диабетът винаги трябва да бъде проверяван и изключван като евентуална причина. Различаването на липохипертрофията от обикновеното напълняване може да бъде трудно, а и не съществува тест, с който да може еднозначно да бъде поставена диагнозата. Започването на лечение за ХИВ води до „възстановяване на здравето“, което често пъти е съпроводено с напълняване, макар и невинаги на местата, където бихме желали.

Непрекъснато се увеличават данните за това кои медикаменти повлияват по-добре или по-зле липодистрофията, затова твоят лекар може да те посъветва относно последните научни резултати, за да прецениш с коя комбинация евентуално би могъл да смениш настоящата, въпреки че с времето новите изследвания могат да променят препоръките.

Физическите упражнения помагат в известна степен, но когато става дума за истинска липохипертрофия, в областта на кръста и гърдите у повечето хора се натрупват остатъчни мазнини. Упражненията „срещу гравитацията“/тренировките с тежести могат да помогнат за възстановяването на мускулната маса на ръцете и краката.

Свързаната със задните части липоатрофия може да доведе до неудобство при седене в определени пози и да затрудни спането и къпането. Носенето на бельо с подложки (например колхозачните шорти са много ефикасни) и използването на надуваеми рингове за сядане често пъти помагат. Те могат да ти бъдат предоставени от специалист по професионални заболявания, заедно с други помощни средства за намаляване на въздействието на липодистрофията.

Козметични интервенции (като запълване на вдлъбнатините с филъри) за лицевата липоатрофия при ХИВ се прилагат с успех от известно време при ХИВ-позитивни. Те се предлагат от частни клиники и със сигурност помагат за заличаване на очевидните признаци на загуба на мазнини в областта на лицето.

Физиотерапия и остеопатия

Физиотерапия

Физиотерапията (наричана още физикална терапия) осигурява лечение с цел възстановяване, развитие и поддържане на максимален обем на движенията и функциите през целия живот, независимо дали проблемите се дължат на травма, заболяване, ХИВ, стареене или износване на организма.

В частност, физиотерапевтите се занимават с лечение на невромускулни заболявания (когато мозъкът и нервната система не работят добре в синхрон), мускулоскелетни заболявания (на мускули, стави, лигаменти и сухожилия), както и остеопороза и болести на сърцето и белите дробове. Двата най-често срещани проблема, лекувани от физиотерапевтите, са болките във врата и кръста.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Раздвижване на ставите и гръбнака и/или манипулации и упражнения с терапевтична цел, в това число и разтягане и масаж, се използват за постепенна реедукация на отпадналите от употреба мускули. В някои случаи се прилагат горещи или студени компреси, електрическа стимулация на мускулите, ултразвукова и хидротерапия с цел ускоряване на оздравяването, като някои физиотерапевти прилагат и акупунктура.

Остеопатия

Остеопатията служи за профилактика, диагностика и лечение на заболяванията на ставите, мускулите и лигаментите и за подпомагане на самоизлекуването на организма. Като холистичен подход остеопатичният преглед включва анамнеза на заболяванията и начина на живот, лични особености, изследване на позите на тялото, включително и в седнало, изправено и ходещо положение, и положение на мускулите и ставите.

Остеопатията може да се използва като допълнително лечение (паралелно с конвенционалните методи). Прилага се при следните заболявания:

- Болки в кръста
- Болки във врата
- Артрит
- Спортни травми
- Ограничена подвижност
- Професионални заболявания

При остеопатията се прилагат предимно нежни ръчни техники, в зависимост от възрастта, тренираността на организма и диагнозата. Тук се отнасят масаж за релаксиране на втвърдените мускули, разтягане за подпомагане подвижността на ставите и други манипулации.



Подиятрия и грижи за стъпалата

Подиятърът (или хироподът) е специалист, който е преминал обучение за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация на патологични състояния на стъпалата и долните крайници. Стареенето води със себе си множество проблеми със стъпалата, включително и проблеми с кръвообращението, трудности при навеждането за изрязване на ноктите на краката и усложнения от деформирането на ставите, които могат да са следствие от артрит и/или от носене на неподходящи обувки.

Усложненията на стъпалата при ХИВ включват:

- Заболявания като диабет, псиориазис и периферна невропатия, при които намалява чувствителността на стъпалата, което ги прави по-податливи на наранявания.
- Дегенеративни изменения вследствие на костни и ставни нарушения като артрит, а също и на проблеми на кожата и мускулите поради увреждане на нерви и кръвоносни съдове от тютюнопушене, диабет или сърдечно заболяване.
- Широк спектър от заболявания на кожата и ноктите като втвърдявания, мазоли и растящи навътре нокти.
- Инфекции на стъпалата и ноктите, особено гъбични, които се срещат много често при ХИВ инфекцията, както и кондилкоми, които могат да бъдат силно резистентни на лечение.
- Разязвявания дължащи се на диабет, често пъти лекувани съвместно със специалисти в лечението на диабета.

Подиятрите могат да предоставят безболково и ефикасно лечение на проблемите на ходилата и да вземат важно участие в поддържането на подвижността на възрастните хора и хората с увреждания, особено на онези от тях, които не могат да се навеждат. Могат да дават съвети за здравето на стъпалата и да предоставят ортези (индивидуално изработени стелки), чиято цел е да ограничат някой от деформитетите на стъпалото и/или да предотвратят по-нататъчно увреждане и да облекчат ходенето.

Хигиена на устната кухина и зъбите

Стоматологичните проблеми се срещат във всяка възраст, но със стареенето износването на зъбите и венците се задълбочава. Нелекуваната ХИВ инфекция може да стане причина за появата на симптоми на влошено функциониране на имунната система като **гъбички в устата** (соор) и язви на устната кухина.

Плаката, състояща се от бактерии и хранителни остатъци, причинява разваляне на зъбите, което може да доведе до кариеси и гингивити (възпаления на венците). Кариесите трябва да се лекуват възможно най-рано, тъй като по-големите могат да станат причина за разпространяване на инфекция, зъбни абсцеси и евентуална загуба на зъбите. Зъбите не се засягат пряко от ХИВ инфекцията, но все още не е ясно дали ХИВ или антиретровирусните медикаменти не засягат поддържащия зъбите костен апарат, като причиняват остеопороза (изтъняване на костите).

Отслабената вследствие на стареене, ХИВ инфекция или на двете заедно имунна система може да се отрази на вида и тежестта на заболяванията на устната кухина или венците като гингивит или пародонтоза. Диабетът, прекомерната употреба на алкохол и някои наркотици също могат да доведат до заболяване на венците. Всеизвестно е, че най-добрият начин за опазване здравето на устната кухина, е поддържането на безупречната ѝ хигиена.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Херпес симплекс вирусът (HSV), който образува мехурчета върху устните, може да доведе до образуване на големи мехури и язви на устата.

Слюнката е от изключително значение за поддържането на хигиената на устната кухина, а сухотата в устата не само е неприятна, а и предразполага към разваляне на зъбите. Някои от медикаментите за лечение на ХИВ, високото кръвно налягане, депресията и хепатит В и С могат да доведат до сухота в устата. Ако имаш такъв проблем, можеш да опиташ със сокове от цитрусови плодове или изкуствена слюнка, но ако проблемът продължи, може да се наложи да смениш лекарството, което причинява това.

Всички стоматологични манипулации, включително и поставянето на импланти, са без рискове за ХИВ-позитивните, независимо от възрастта. Ако се налага медикаментозна терапия или анестезия, важно е стоматологът ти да е наясно с приеманите от теб медикаменти, включително и антиретровирусните, тъй като съществуват някои опасни взаимодействия.

Най-важното е да намериш стоматолог, когото харесваш, и да го посещаваш редовно.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ПОДДЪРЖАНЕ ДОБРА ХИГИЕНА НА УСТНАТА КУХИНА

Мий зъбите си всеки ден: повечето зъболекари препоръчват зъбите да се мият поне веднъж, за предпочитане два пъти дневно. Не се препоръчва силно търкане, тъй като може да увреди венците и да предизвика кървене и оголване. Вместо това се препоръчват нежни кръгообразни движения с четката в продължение най-малко на две минути, прилагани към всички зъби и техните предни и задни повърхности.

Инвестирай в добра четка за зъби: електрическите четки за зъби могат да се окажат полезни за ползване от някои хора, но трябва да се прилагат правилно и редовно. Повечето четки за зъби притежават указания кога трябва да бъдат подменени. Миенето на зъбите със стара четка често пъти води до по-грубо триене за постигане на същия ефект на чистота и може допълнително да увреди венците.

Зъбен конец: с напредването на възрастта зъбите се оголват, а използването на зъбен конец може да забави този процес. Важно е правилно да прилагаш техниката за почистване на зъбите с конец. Зъболекарите и/или специалистите по хигиена на устната кухина могат да те посъветват за най-добрия метод.

Пастата за зъби трябва да съдържа флуорид: този естествен минерал, съдържащ се в множество храни и в някои питейни води, укрепва зъбния емайл и го прави по-устойчив на развалянето на зъбите. Върху зъбите непрекъснато се натрупва плака, а флуоридът може да намали нейното производство.

Вода за уста: повечето продукти съдържат флуорид, който намалява образуването на плака. Някои продукти обаче съдържат спирт и могат да предизвикат неприятно парене върху оголените венци. Продават се и несъдържащи спирт марки вода за уста, които са не по-малко ефикасни.

Посещавай редовно стоматолога си, а ако нямаш такъв, намери си. Много е важно да запомниш, че зъбите и венците се засягат от процеса на стареене, както и от ХИВ инфекцията, така че имаш двоен повод да се грижиш добре за тях. Не забравяй, че устата и зъбите ти служат всекидневно за всевъзможни дейности, и не на последно място, за да се храниш и да се усмихваш.

Раздел 3: МЕДИЦИНСКИ ГРИЖИ

Сърдечносъдова система: Кардиология

Сърдечносъдовите заболявания са най-честата причина за смъртност в световен мащаб, като 80% от смъртните случаи поради сърдечносъдово заболяване са сред хора на възраст над 65 години. Макар да се свързват със стареенето, налице са и други важни рискови фактори. Някои от тях, като например тютюнопушенето, могат да бъдат повлияни и положително.

При ХИВ-позитивните сърдечносъдовите заболявания могат да възникнат в по-ранна възраст, в сравнение с неинфектираните, затова е много важно да се обърне внимание на онези рискови фактори, които подлежат на въздействие, когато пациентите за първи път се обърнат за помощ към кардиолог. Сърдечносъдовите заболявания включват коронарната болест на сърцето (блокиране на артериите, които кръвоснабдяват сърцето и сърдечния мускул), която може да доведе до болки в гърдите (ангина) и остри сърдечни инциденти (**миокарден инфаркт**). Сърдечносъдовите заболявания включват също и мозъчносъдовата болест, включително и мозъчносъдовите инциденти, наричани често пъти **мозъчни удари (инсулти)**, които могат да се дължат както на кръвене в мозъка, така и на увреждане (запушване) от кръвен съсирек, който намалява притока на кръв към мозъка. Стареенето предизвиква втвърдяване и намаляване на гъвкавостта на съдовете посредством процес, известен като **атеросклероза**, при който натрупаните мазнини, наречени плаки, стесняват или запушват кръвоносните съдове, намалявайки притока на кръв към сърдечния мускул, мозъка и други тъкани. Освен това, клапите на сърцето могат да отслабнат, а стените му да задебелеят, като и двата процеса водят до намаляване на ефикасността на този жизненоважен орган.

Рисковите фактори за развитието на сърдечносъдови заболявания включват:

- Стареене
- Тютюнопушене
- Затлъстяване
- Високо кръвно налягане
- Диабет
- Фамилна анамнеза за сърдечносъдово заболяване или диабет
- Мъжки пол
- Непринадлежност към бялата раса
- Липса на физически упражнения
- Прекомерна консумация на алкохол или наркотици, особено на кокаин и амфетамини
- ХИВ инфекция
- Някои антиретровирусни медикаменти

Някои от рисковите фактори за възникване на сърдечносъдови заболявания могат да бъдат повлияни, за разлика от други като стареене, пол, етническа принадлежност и фамилна анамне-

за за сърдечносъдово заболяване или диабет. С напредването на възрастта нараства рискът от сърдечносъдово заболяване. Мъжете са изложени на по-висок риск от жените до времето след настъпване на менопаузата, когато се наблюдава рязко повишаване на риска от сърдечносъдово заболяване при жените. Индивидите с южноазиатски произход са изложени на по-висок риск от представителите на бялата раса. Ако някой от кръвните ти роднини е имал болки в гърдите, инфаркт или удар преди 50-годишна възраст, може да е налице генетична връзка. Съобщи на твоя лекар, тъй като може да си в повишен риск от развитие на сърдечносъдово заболяване.

Оценките на риска от сърдечносъдово заболяване могат да помогнат за изчисляване на краткосрочния и дългосрочния риск от развитие на сърдечносъдово заболяване, като някои скорови системи се използват често за целта, в това число и методиките Фрамингам и Q риск.

Признава се, че при някои от популациите пациенти въпросните механизми не са съвсем точни, като особено се набляга на вероятността за подценяване на риска от сърдечносъдово заболяване при ХИВ-позитивните пациенти. Със сигурност обаче могат да послужат за идентифициране на пациентите в най-голям риск от сърдечносъдово заболяване.

Оценките на сърдечносъдовия риск се извършват обикновено от обучени медицински сестри или лекари. Оценката на сърдечносъдовата система е комплексна дейност, затова е много важно да получиш съвет от специалист.

Измерването на кръвното налягане и стойностите на липидите (мазнините) в кръвта могат да подпомогнат оценката на риска от сърдечно заболяване.

Препоръките сочат, че следните стойности на липидите в кръвта на гладно намаляват риска от сърдечносъдово заболяване:

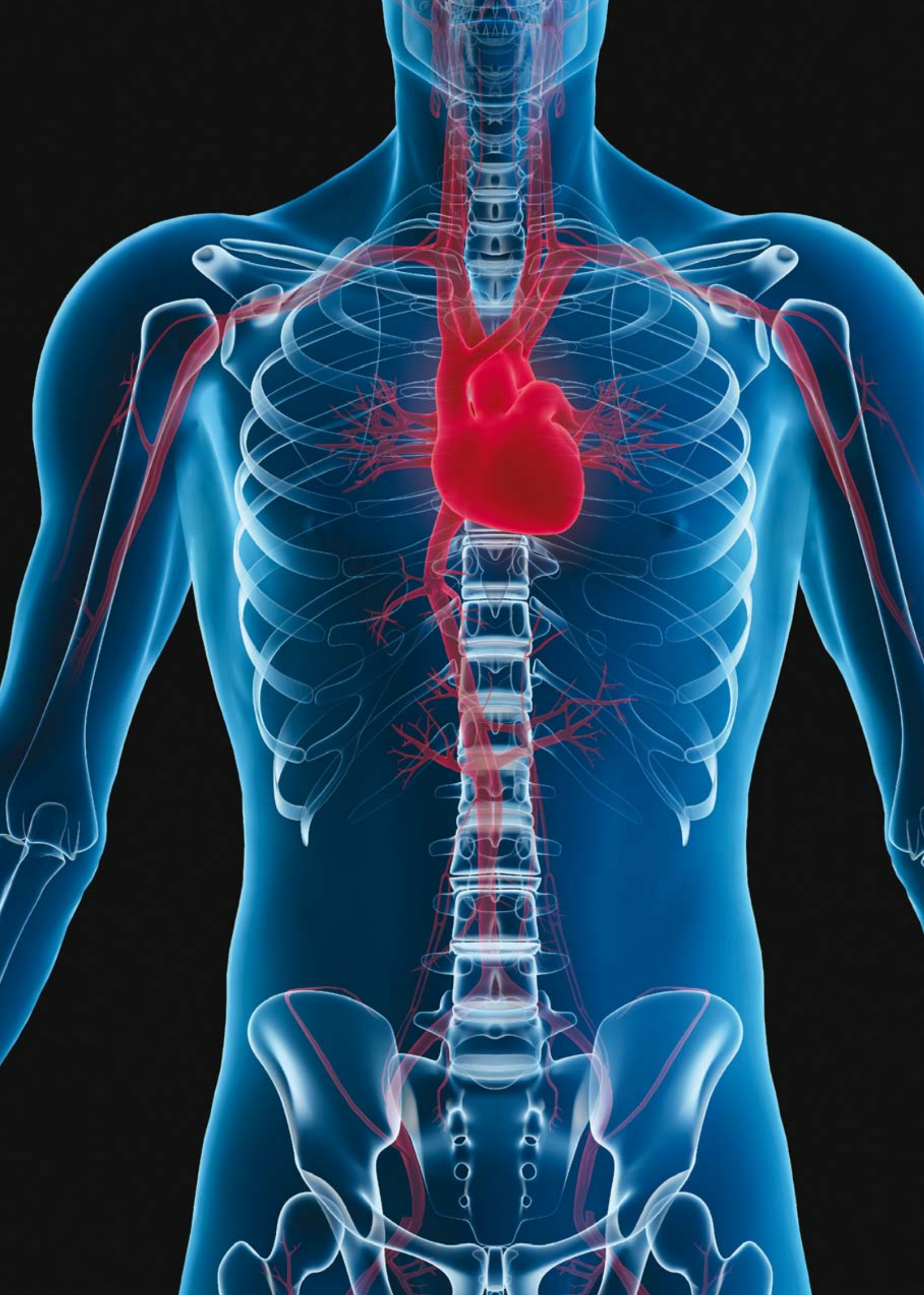
- Общ холестерол <5 mmol/l, за предпочитане <4 mmol/l.
- Липопротеини с ниска плътност (LDL) <3 mmol/l, за предпочитане <2 mmol/l.
- Липопротеини с висока плътност (HDL) >1 mmol/l започват да оказват протективно действие.

Важно е тези изследвания да се правят винаги на гладно – никаква храна и само чисти течности (без мляко или захар) 12 часа преди вземането на кръвта.

КАКВО МОЖЕШ ДА НАПРАВИШ, ЗА ДА НАМАЛИШ РИСКА ОТ СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Лекувай високото кръвно налягане: това е изключително важно за намаляването на риска от мозъчен удар със стареенето. При избора на медикаменти за лечение на високото кръвно налягане (антихипертензивни медикаменти), трябва да се вземат предвид лекарствените взаимодействия с антиретровирусните средства.

Контролирай теглото си: затлъстяването е рисков фактор за сърдечносъдови заболявания и високо кръвно налягане. Стареенето увеличава дела на телесните мазнини и намалява мускулната маса, а телосложението е от значение, защото местата, където се натрупват мазнините, са индикатор за риска от заболяване. Например мъже с талия над 94 см и жени с талия над 80 см са предразположени към развитие на диабет. ХИВ инфекцията и антиретровирусното лечение могат да изострят промените в натрупването на телесни мазнини. Диети, бедни на мазнини и умерено богати на въглехидрати и белтъчини, са от изключително значение, както и редовните физически упражнения.



Диабет: стареенето се свързва с нарушено преработване на глюкозата, което може да доведе до развитието на диабет. Диетата и физическите упражнения подпомагат превенцията и избягват необходимостта от лечение с допълнителни медикаменти.

Намали холестерола: някои антиретровирусни медикаменти предизвикват патологични отклонения в липидния обмен. Колкото по-продължителен е приемът им, толкова по-голям е рискът с напредването на възрастта. Ето защо изборът на антиретровирусната комбинация е много важен.

Спри цигарите: това е от изключително значение за намаляването на риска от сърдечно-съдови заболявания. Лечението с никотинови заместители или таблетки е лесно достъпно.

Физически упражнения: натрупват се все повече данни за ползата от физическите упражнения за намаляване на ефектите и болестите на стареенето. Упражненията спомагат за поддържането на мускулната маса, намаляват тежестта и честотата на депресивните епизоди и имат отношение към самочувствието и добрия външен вид.

Консумация на алкохол: отдавна е известен защитният ефект на умерената алкохолна консумация върху сърцето. Излишъкът на алкохол обаче може да добави ненужни калории към храната и да доведе до свръхтегло и увеличаване на кръвното налягане. Освен това може да се отрази на преработването на мазнините в организма, което може също да се влоши както от ХИВ инфекцията, така и от антиретровирусните медикаменти. Освен това, мозъчните функции се влошават с различна скорост с напредването на възрастта, а алкохолът може да ускори този процес.

Липиди: Биохимия

Мазнините (липидите) се абсорбират от храносмилателната система и се превръщат във вид, удобен за съхранение и използване като енергиен източник; някои от тях се произвеждат и в черния дроб.

Те са жизненоважни за здравето и участват в поддържането на мускулите и костите, като са важни и за доброто функциониране на мозъка. Липидите могат да бъдат „добри“ и „лоши“, в зависимост от това дали увеличават или намаляват риска от развитие на сърдечно-съдови и други заболявания. Известно е, че някои антиретровирусни медикаменти могат да увеличат нивата на лошите мазнини, затова редовното мониториране на липидните нива е изключително важно както преди, така и след започването на лечението за ХИВ. Съществуват два основни вида липиди – холестерол и триглицериди.

Холестеролът се разделя на две разновидности. **Липопротеините с висока плътност (HDL)** се прикрепват към холестерола и го извеждат от организма, затова са известни като „добър“ холестерол, за разлика от **липопротеините с ниска плътност (LDL)**, които разнасят холестерола из организма, където той може да се отложи по стените на кръвоносните съдове, и затова са известни като „лош“ холестерол. Патологично високите стойности на общия холестерол и LDL участват в развитието на заболяванията на сърцето.

Триглицеридите (ТГ) се откриват в кръвообращението, а патологично високите им стойности могат да доведат до заболяване на сърцето, възпаление на задстомашната жлеза (панкреатит) и диабет тип 2.

Кръвните изследвания за определяне на липидните нива включват общ холестерол, HDL и ТГ; стойностите на LDL се определят като от общия холестерол се извадят HDL и ТГ. Важно е изследванията да се правят на гладно (никаква храна и течности, с изключение на вода, 12 часа

преди вземането на кръвта), тъй като хранителният прием дава патологично високи стойности на липидите, ако кръвта се вземе скоро след храненето. Нивата на холестерола в кръвта нарастват с възрастта при мъжете и жените, но ако стойностите на LDL могат да бъдат намалени, а на HDL – увеличени, рискът от сърдечносъдови заболявания може да бъде намален.

Лекарят, който се грижи за твоята ХИВ инфекция и/или твоят кардиолог трябва редовно да проследява кръвното налягане, липидите и риска от мозъчен удар и да ти дава препоръки, ако се нуждаеш от промени в начина на живот и/или терапията. Изследванията показват, че приемът на лекарства, които понижават холестерола, от пациенти в напреднала възраст без ХИВ инфекция е изключително полезен за намаляване на честотата на сърдечните заболявания. Съществува широк спектър от лекарствени средства за лечението на различните видове патологичен холестерол и триглицериди, като най-често използвани са статините и фибратите. При наличието на ХИВ инфекция трябва да се внимава много да не се избере статин, който да взаимодейства с антиретровирусното лечение, което е една от причините за необходимостта от добра комуникация между теб и различните специалисти, ангажирани с твоето здраве.

Не е лесно да си диабетик, ХИВ-позитивен и да остаряваш! И трите означават непрекъснато ходене по лекари, като резултатите невинаги са добри. Тъкмо почувствам, че вече съм овладял нещо, когато нещо друго се влоши. Това, което ме крепи, е усещането, че получавам цялостни грижи на едно място.’’

Диабет

Диабетът възниква, когато организъмът не може да преработи ефективно глюкозата (захарта) в кръвта. Диабетът възниква по-често при по-напреднала възраст, особено при наличието на затлъстяване.

Съществуват два вида диабет: диабет тип 1, който най-често настъпва преди 20-годишна възраст, и диабет тип 2, който настъпва с напредването на възрастта, наречен диабет на настъпващата зрялост. И двата вида се дължат на недостатъчно производство от задстомашната жлеза (панкреаса) на инсулин – хормон, който участва в метаболизирането на глюкозата, или на липса на отговор на организма на действието на произвеждания инсулин (инсулинова резистентност).

Диабетът може да предизвика увреждане на редица системи в организма:

- Сърдечносъдовата (сърце и кръвоносни съдове) система, което води до повишен риск от сърдечен удар, високо кръвно налягане и инсулт.
- Увреждане на малките кръвоносни съдове, което може да доведе до увреждане на периферните нерви (невропатия) и язви по стъпалата и краката.
- Увреждането или прекомерното разрастване на кръвоносни съдове може да засегне мембраната зад окото (ретината), което да доведе до увреждане на зрението или слепота.
- Намален приток на кръв към пениса, което може да доведе до **еректилни смущения** и импотентност.
- Увреждане на бъбреците, което може да доведе до бъбречна недостатъчност.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Диабетът е прогресиращо заболяване, което се среща често в по-напредналата възраст и се диагностицира лесно. Ранното лечение включва промени в диетата, като съществуват множество медикаменти за подпомагане контрола над стойностите на кръвната захар. По-тежкия диабет обикновено се лекува с всекидневни еднократни или по-чести инсулинови инжекции.

Скринингът за диабет при ХИВ-позитивните трябва да се извършва редовно както преди, така и след започването на антиретровирусното лечение.

СИМПТОМИ НА ДИАБЕТ ТИП 2

- Прекомерна жажда (полидипсия) и/или често и увеличено уриниране (полиурия)
- Зачестяване на гъбичните инфекции като кожна кандидоза (соор), особено в някои области на тялото като гениталиите и под гърдите
- По-бавно заздравяване на рани, включително и на леки порязвания
- Замъглено зрение
- Умора, която може да бъде и значителна
- Колебания в телесното тегло

Изследвания за диабет тип 2

Най-простият метод за диагностициране на диабета е изследването на проба с урина за съдържанието на глюкоза с помощта на хартиени лентички, известни като тест-лентички, или на апарат, който проверява урината за патологични съдържания на различни вещества, включително и на глюкоза. Отклоненията в изследването на урината трябва да бъдат потвърдени от кръвни изследвания, които определят точното количество на глюкозата в кръвта. Златният стандарт е изследване на кръвта преди и след изпиване на глюкоза, известно като глюкозо-толерантен тест. Освен това, след започване на лечение, независимо дали с диабетична диета или с медикаменти, редовно трябва да се извършва и друго кръвно изследване – **гликозилиран хемоглобин (HbA1c тест)**. Този тест намира все по-широко приложение и в диагностицирането на диабета. При проследяване на състоянието след диагностициране той показва дали глюкозата се контролира добре в интервалите между отделните клинични прегледи и е важен за оценката на дългосрочните ефекти от повишените глюкозни нива. Повишените глюкозни нива на свой ред увреждат редица системи в организма, в това число сърцето, бъбреците и очите. Може да се наложи пациентите всеки ден да измерват нивата на глюкозата в урината или кръвта (чрез убождане на пръста) с цел преценка дали лечението оказва коригиращ ефект.

Проявата на който и да е от описаните симптоми на следващата страница трябва да се обсъди незабавно с лекаря, грижещ се за твоята ХИВ инфекция. След поставянето на диагнозата „диабет“ трябва да се извърши преглед на всички органни системи, които могат да бъдат засегнати, за откриване на евентуални увреждания. Например трябва да се следят редовно кръвното налягане, нивата на холестерола и бъбречната функция и да се извършват годишни прегледи на очите, за да се определи дали диабетът не предизвиква специфични увреждания.

С оглед нарастването на популацията на остаряващите с ХИВ, все повече хора ще развият диабет, а знанията за това как най-добре двете заболявания да се лекуват паралелно, ще се усъвършенстват.

РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ДИАБЕТ ТИП 2 ВКЛЮЧВАТ:

Стареене: предизвиква увеличаване на дела на мазнините в организма и намаляване на мускулната маса. Промените в телосложението са важни, понеже местата на натрупване на мазнините са показателни за риска от диабет.

Затлъстяване: поддържането на теглото в рамките на идеалните граници за твоя пол, ръст и възраст според изчисления индекс на телесната маса (ИТМ) [приложение 2] е изключително важно за намаляването на риска от диабет тип 2.

Антиретровирусни медикаменти: могат да предразположат към развитие на диабет тип 2, като някои лекарствени средства вземат много по-активно участие. По-новите медикаменти обаче крият по-нисък риск.

Фамилна анамнеза: ако имаш кръвен роднина с диабет тип 2, може да се намираш в повишен риск от развитие на заболяването.

Тютюнопушене: освен всички други лоши ефекти, тютюнопушенето увеличава нивата на глюкозата в кръвта, затова спирането на цигарите е от жизненоважно значение.

Белодробни заболявания: Пулмология

Разширеното прилагане на антиретровирусното лечение доведе до впечатляващо намаляване на тежките и фаталните белодробни инфекции, свързани с ХИВ.

Днес, вместо опортюнистичните инфекции като пневмоцистна пневмония, все по-представителни за ХИВ-позитивните са често срещани белодробни заболявания като тези в общата популация. Тук се отнасят както възрастовообусловените, така и такива, за които се смята, че се дължат на тютюнопушенето. Тютюнопушенето увеличава риска и тежестта на протичане на редица белодробни болести, в това число и на пневмонията, емфизема и рака на белия дроб, близо 20 пъти.

Хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ)

Известно още като емфизем или хроничен бронхит, това заболяване се среща често, инвалидизира и протича необратимо, като предизвиква задух, хронична кашлица, често пъти с отделяне на флегма, и предразположение към инфекции на белите дробове. Среща се най-вече при хора над 50-годишна възраст, но има отделни случаи и сред по-младите. Най-често от него страдат пушачи или бивши пушачи. Продължителната употреба на канабис също може да доведе до бързо и тежко развитие на емфизем.

При ХИВ-позитивните честотата на ХОББ е по-висока. Не е ясно дали причината е директното действие на ХИВ върху белите дробове, тъй като са налице множество объркващи фактори (предразположение към инфекции на гръдния кош и по-голяма интензивност на тютюнопушенето) при ХИВ-позитивните пациенти. Това затруднява изясняването на механизма на развитие на ХОББ при ХИВ инфекцията.

Често пъти ХОББ има необратим характер и макар инхалаторите да предлагат облекчение на симптомите, намаляването на белодробния капацитет може да бъде забавено единствено чрез спиране на цигарите. Ето защо, никога не е късно да откажеш цигарите! Един от начините за диагностициране на ХОББ е чрез тестове за изследване на белодробната функция, които са бързи и лесни за изпълнение.



Ако за ХОББ ще се грижи друг специалист и приемаш антиретровирусни медикаменти, необходимо е да попиташ твоя ХИВ лекар дали новите лекарства няма да взаимодействат с антиретровирусните препарати. Това е важно, защото могат да възникнат сериозни и предотвратими взаимодействия – в частност, при някои от видовете стероидни инхалатори.

Грип

Грипът (инфлуенца) по всяка вероятност причинява по-тежки заболявания при ХИВ-позитивните, особено когато са с нисък брой CD4 клетки, но също така протича по-тежко и при по-възрастните лица. Макар при някои хора да протича почти безсимптомно, по-голямата част от разболелите се страдат поне от възпалено гърло, болки в мускулите и кашлица или хрема; грипът може да предизвика също и диария и повръщане. Заболяването започва внезапно, а подобието настъпва към 4-5-ти ден, макар че пълното оздравяване настъпва едва след седмица или по-дълго време.

Противогрипната ваксина има редица ползи (т.е. предотвратява повече смъртни случаи и заболявания) при ХИВ-позитивните, в сравнение с всяка друга група лица. Тя трябва да се поставя на всички ХИВ-позитивни на антиретровирусно лечение, без оглед на възрастта им. Трябва да се прави всяка година, тъй като грипният вирус често се променя и ваксината от предходната година може да не покрива разпространяващия се в дадения момент щам. Страничните ефекти на ваксината включват възпаление на мястото на инжектиране или мускулни болки за около ден-два. Тъй като грипът се причинява от вирус, антибиотиците (които действат само срещу бактерии) нямат ефект, макар че вирусът може да предразположи организма към развитие на бактериална пневмония, която да изисква антибиотично лечение.

Пневмония

Най-често (но невинаги) пневмонията се дължи на бактерията *Streptococcus pneumoniae* (известна още като пневмокок). При ХИВ-позитивните рискът от развитието на такава пневмония е по-висок, особено когато са с нисък брой CD4 клетки; освен това може да предизвика и септицемия (отравяне на кръвта) и менингит. Дори и при прием на антиретровирусно лечение, рискът от пневмококова инфекция е по-голям, отколкото при ХИВ-негативните, и особено при по-възрастните лица. Всички ХИВ-позитивни трябва да бъдат ваксинирани против пневмококи, независимо от възрастта им. Тъй като ваксината не съдържа живи бактерии, тя може да се направи независимо от приема или не на антиретровирусно лечение, но се предполага, че действието ѝ е по-силно изразено при лица с брой CD4 клетки над 200. Препоръките във Великобритания съветват ваксината да се направи еднократно, макар някои лекари и Британската ХИВ асоциация да препоръчват повторно ваксиниране на петата година от първата ваксина.

Туберкулоза

Туберкулозата (ТБ) се дължи на инфекция с *Mycobacterium tuberculosis* – бактерия, която се разпространява чрез изкашляне. В голяма част от случаите заболяването е напълно излечимо, с помощта на продължително антибиотично лечение. Хората могат да бъдат заразени с туберкулозната бактерия, но да не развият заболяване в продължение на години, или дори никога – това се нарича латентна ТБ инфекция. ХИВ инфекцията увеличава вероятността от развитие на заболяване от ТБ (активна ТБ), като рискът е много по-голям при лицата с много нисък брой CD4 клетки. Смята се, че вероятността от прогресиране до активна ТБ е най-голя-

ма при непосредствено изложението на контакт с туберкулозната бактерия (от член на семейството, партньор, колега и т.н.), или ако са израснали в страна с голямо разпространение на ТБ (напр. страните в Африка на юг от Сахара). Важно е да съобщиш на твоя лекар, ако се прояви някой от основните симптоми на заболяването като изпотяване, загуба на тегло, кашлица, която не отминава след 2-3 седмици, или увеличени шийни лимфни възли. На хората с ХИВ може да бъде предложен кожен или кръвен тест за ТБ. Целта е да се открие, ако е налице, съществуваща ТБ инфекция (латентна ТБ) и да се започне лечението ѝ с едно или две противотуберкулозни средства, което да предотврати евентуалното развитие на заболяването (активна ТБ) на по-късен етап от живота.

Рак на белия дроб

Ракът на белия дроб заема първо място сред онкологичните причини за смъртност при мъжете и жените във Великобритания, а проучванията показват, че той е 2-3 пъти по-често срещан сред ХИВ-позитивните, като честотата му нараства с възрастта на засегнатите лица. При ХИВ-позитивните ракът на белия дроб започва в по-млада възраст, а туморът се открива в по-напреднал стадий в сравнение с общата популация. Тъй като е налице силна обвързаност с тютюнопушенето, не е ясно дали повишеният риск от рак на белия дроб се дължи на самата ХИВ инфекция, или на по-високия дял на пушачите сред ХИВ-позитивните. Белодробни формации или сенки при ХИВ-позитивните могат да се дължат и на други заболявания и трябва своевременно да бъдат изследвани.

Бъбреци и пикочна система: Нефрология и урология

ФУНКЦИИ НА БЪБРЕЦИТЕ

Бъбреците участват в няколко жизненоважни процеса в организма, в това число:

Филтриране на кръвта: Бъбреци подпомагат задържането на полезните химични вещества в кръвта и изхвърлянето на ненужните или токсични течности от организма. Ако по-малко от 50% от филтриращите бъбречни единици престанат да работят, тогава токсините и отпадните продукти ще се задържат в кръвта, вместо да бъдат екскретирани навън.

Регулиране на кръвното налягане: Тъй като бъбреците са един от ключовите органи, които участват в регулирането на кръвното налягане, патологичната им функция може да доведе до високо кръвно налягане, което ако продължи достатъчно дълго време, може допълнително да увреди бъбреците. Високото кръвно налягане се свързва със стареенето, тъй като намалява еластичността на кръвоносните съдове, но има връзка и с ХИВ инфекцията, особено когато е налице висок вирусен товар и човек страда от диабет.

Витамин D се образува в кожата и се превръща в активната си форма в бъбреците. С напредването на възрастта количеството на произвеждания витамин D намалява, а превръщането в активната му форма става все по-малко ефективно. Витамин D взема жизненоважно участие в поддържането здравината на костите.

Следене на нивата на кислорода в кръвта и стимулиране на костния мозък да произвежда повече червени кръвни клетки (които пренасят кислорода) за поддържане на необходимите нива.

Множество фактори могат да предизвикат увреждане на бъбреците. Най-честите от тях са химичните вещества (лекарства и наркотици), стареенето, диабетът и високото кръвно налягане.

Прекомерната или продължителната употреба на някои болкоуспокояващи и антиретровирусни медикаменти може да доведе до сериозно ограничаване на бъбречната функция (наричана понякога ренална функция). ХИВ е рисков фактор за бъбречна болест, особено ако вирусният товар е висок. Повечето хора имат по два бъбрека, но и тези, които имат само един бъбрек обикновено се справят доста добре.

Симптоми на увредената бъбречна функция

- Увеличен или намален пасаж на урината. Поради огромния резервен капацитет на бъбречната функция, е възможно изследванията на кръвта или урината да дадат патологични отклонения едва след настъпване на 50% загуба на функцията.
- Гадене и повръщане
- Сърбеж по кожата
- Мускулни крампи
- Намален апетит
- Трудно концентриране

Ако развиеш някой от изброените симптоми, уведоми незабавно своя лекар.

Как се открива нарушената бъбречна функция?

Трябва да се провеждат редовни кръвни изследвания на всеки 3-6 месеца за оценка на бъбречната функция. При тези изследвания се проверяват две химични вещества в кръвта – **урея** и **креатинин**, тъй като високите им стойности могат да означават бъбречно увреждане. С помощта на резултатите от тези тестове може да се изчисли кръвотока през бъбреците. Нарича се изчислена скорост на гломерулна филтрация (eGFR) и отразява функцията на бъбреците.

Бърз и лесно изпълним тест за установяване на евентуална бъбречна увреда е тестът с лентички за урина, който може да открие патологични стойности на белтък, кръв, билирубин (отпаден продукт на черния дроб), бели кръвни клетки, глюкоза и кетотела (индикатори за диабет). Този скринингов тест е прост индикатор за необходимостта от провеждане на допълнителни изследвания за установяване на причината за всяка новооткрита патология и трябва да се извършва при всеки преглед в клиниката заедно с измерването на кръвното налягане. Други специализирани тестове, включително и ултразвуково изследване на бъбреците, също могат да бъдат направени и да бъдеш насочен към нефролог (специалист по бъбреци).

Всички лица с ХИВ и с тежка или хронична бъбречна болест трябва да бъдат преглеждани и от нефролог.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА БЪБРЕЧНА БОЛЕСТ ВКЛЮЧВАТ:

- **Високото кръвно налягане**, което може да възникне при ХИВ инфекцията или да бъде свързано със стареенето. ХИВ инфекцията също може да причини директно бъбречна болест – нарича се ХИВ-свързана нефропатия и обикновено засяга чернокожите пациенти.
- **Някои антиретровирусни средства** могат да предизвикат различни бъбречни болести, включително и образуването на бъбречни камъни; това се отнася само до някои медикаменти, макар че взаимодействието с други лекарства може да изостри проблема.
- **Диабетът** може да доведе до бъбречна болест, особено ако стойностите на глюкозата в кръвта се задържат трайно високи. Това може да доведе до диабетна нефропатия (бъбречна болест поради диабет) и обикновено се свързва и с високото кръвно налягане.
- **Стареенето** често пъти води до намаляване на кръвотока към бъбреците и бавно увреждане на тяхната функция.
- **Употребата на наркотици** може да увреди бъбреците (особено на кокаин и амфетамини).
- **Прекомерна употреба на болкоуспокояващи**, особено на някои противовъзпалителни медикаменти.
- **Тежки бактериални или друг вид инфекции**, особено на пикочните пътища.

БЪБРЕЧНАТА БОЛЕСТ СЕ СРЕЩА ВСЕ ПО-ЧЕСТО С НАПРЕДВАНЕ НА ВЪЗРАСТТА ПРИ ХОРАТА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ. ЗАТОВА Е ЖИЗНЕНОВАЖНО ДА СЕ ПРАВЯТ РЕДОВНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ В ТАЗИ ПОСОКА, С ОГЛЕД ПРЕДОТВРЯВАНЕ НА БЪДЕЩО УВРЕЖДАНЕ, ТЪЙ КАТО НАРУШЕНИЕТО НА БЪБРЕЧНАТА ФУНКЦИЯ Е НЕОБРАТИМО.



Простатата

Уголемяването на простатната жлеза настъпва рядко преди 40-тата година, но почти винаги до 50-тата година е налице някаква степен на уголемяване, което по-нататък нараства още повече с възрастта.

Незначителното уголемяване на простатата се смята за естествена част от процеса на стареене и е познато като бенигна (доброкачествена) простатна хиперплазия. Това не е раково заболяване и не се свързва с ХИВ инфекцията, но значителното уголемяване на жлезата може да доведе до неприятни симптоми, които изискват лекарствено или хирургично лечение. Уретрата, която минава през простатата, се притиска от уголемената жлеза и в резултат на това се появяват следните симптоми:

- Забавяне на началото на уринирането (колебание)
- Увеличена нужда от уриниране през деня и нощта (честота)
- Слаба и понякога прекъсваща струя на урината (слаба струя)
- Отделяне на капки след края на уринирането
- Усещане за непълно изпразване на пикочния мехур (задържане на урина)

Тези симптоми могат да не се изявят едновременно, да варират при отделните лица и да се влошават от приемането на големи количества течности, особено на алкохол, и от студеното време. Лекарствени средства, предизвикващи увеличено отделяне на урина, като някои медикаменти за високо кръвно, или тези, които водят до намалено отделяне на урина и до задържането ѝ в пикочния мехур и увеличаване по този начин на риска от инфекции на пикочните пътища или образуване на камъни в бъбреците, могат да обострят посочените симптоми.

Възможно е да настъпи пълен стоп на урината, което е много неприятно и изисква лечение по спешност. Това обаче се случва рядко.

Ракът на простатата може да има подобни симптоми, затова твоят лекар трябва да направи скрининг с помощта на кръвно изследване за PSA (простатен специфичен антиген), както и чрез ректално туше за бучки върху жлезата; ако се наложи, ще ти бъдат направени и други изследвания. Ако се тревожиш за наличието на симптоми, трябва да обсъдиш въпроса на по-ранен етап с твой лекар. Рутинният скрининг за PSA вече не се препоръчва, тъй като е възможно развитие на рак на простатата и при нормални стойности на PSA, затова от ключово значение е изследването на самата жлеза.

НАПРЕДНАЛАТА ВЪЗРАСТ, ЖЕНСКИЯТ ПОЛ, ХИВ ИНФЕКЦИЯТА И
НЯКОИ ОТ АНТИРЕТРОВИРУСНИТЕ СРЕДСТВА
СА РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ОСТЕОПОРОЗА.

УПРАЖНЕНИЯТА „СРЕЩУ ГРАВИТАЦИЯТА“ /ТРЕНИРОВКИТЕ С ТЕЖЕСТИ И
ПРОМЕНЕТЕ В ДИЕТАТА И НАЧИНА НА ЖИВОТ СА ОТ ИЗКЛЮЧИТЕЛНО
ЗНАЧЕНИЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЯТА И ЛЕЧЕНИЕТО НА ОСТЕОПОРОЗАТА;
МОЖЕ ДА СЕ НАЛОЖИ И ПРИЕМ НА МЕДИКАМЕНТИ.

Кости и стави: Ревматология

Старееето и ХИВ инфекцията могат да отслабят костите, да ги направят по-крехки и по-податливи на счупвания (фрактури).

Остеопорозата (в буквален превод „порести кости“) е заболяване, при което костите стават крехки и понеже са с намалена гъвкавост – и по-податливи на счупвания. Остеопения е терминът, с който се означава изтъняването на костите, преди развитието на остеопороза. Остеопорозата се последва от заболяване, остеонекроза, известно още като аваскуларна некроза, когато костта умира, често пъти поради влошено кръвоснабдяване на увредената кост. Това се случва най-често в шийката на бедрената кост, близо до тазобедрената става.

Причини за остеопорозата

Силата на костите зависи от тяхното костно вещество (маса) и дебелина (плътност). Костната плътност, на свой ред, зависи частично от количеството калций, фосфати и други минерали, съдържащи се в костите. Когато костите съдържат ниски количества минерали, силата и плътността им намаляват; нелекуваната остеопения обикновено води до остеопороза.

ХИВ инфекцията може да увеличи риска от развитие на остеопороза, както и някои лекарства, включително и антиретровирусни средства, и големите дози или дълготрайната употреба на кортикостероиди.

Какви са симптомите и усложненията?

- В ранните стадии на остеопорозата може да няма симптоми.
- Болката е най-честият симптом в местата, където костите са най-уязвими на натиск като кръста и хълбоците.
- Болките в хълбоците, които могат да бъдат много силни, са най-честият симптом на остеонекрозата.
- Фрактури или отчупвания на част от костите на прешлените (костите, изграждащи гръбначния стълб) могат да доведат до смаяване на ръста с времето и болки в кръста.
- С напредването на възрастта паданията стават по-чести, като често пъти водят до фрактури на отслабените кости.
- Бедрото и китките са най-често чупените кости при възрастните хора.

Как се открива увреждането на костите?

Остеопенията и остеопорозата се диагностицират чрез измерване на костната плътност на различни места в организма, обикновено на хълбока и на гръбнака. Методът за определяне на костната плътност се нарича двойно-енергийна рентгенова абсорбциометрия (DEXA) и е показателен за липсата на минерали в костите. Костната минерална плътност на пациента се сравнява с върховата плътност на здрав 30-годишен индивид от същия пол и етническа принадлежност. Резултатът, наречен Т-скор, се използва за изчисляване на степента на отстояние под пиковия скор в областта на изследваната кост. Все още не е ясно колко често трябва да се извършва определяне на костната плътност при ХИВ-позитивните лица, макар че препоръките от проучванията сред ХИВ-негативната старееща популация показват, че решението зависи от тежестта на остеопорозата при първото измерване.

T-скорът е мярка за скрининг на остеопорозата при жени в менопауза и мъже над 50-годишна възраст, защото най-добре предсказва риска от бъдещи фрактури. Критериите на Световната здравна организация (СЗО) са следните:

- Нормален T-скор от -1,0 и повече
- Остеопения между -1,0 и -2,5
- Остеопороза -2,5 и по-малко

Рентгенът или ядрено-магнитният резонанс (ЯМР) могат да се използват за диагностика на остеонекрозата, но понякога се налага и извършване на костна биопсия (вземане на парченце кост за анализ под местна или обща анестезия) за установяване на причината.

Възможности за профилактика и лечение на остеопорозата

Най-добрият начин да се избегнат тези заболявания е да се укрепят силата на костите преди настъпването на пика на костната плътност на 35-годишна възраст. На по-късен етап обаче, ако е започнало развитие на остеопения или остеопороза, по-нататъчното влошаване може да бъде предотвратено и да се намали рискът от фрактури посредством:

- **Физически упражнения:** упражненията „срещу гравитацията“/тренировките с тежести могат да спомогнат за задържането на минералите в костите, както и за укрепването на мускулите и другите поддържащи елементи на тялото. Дейности като вдигане на тежести, разходки в планината, плуване, бягане и други видове физическо натоварване могат да подобрят костната плътност и да намалят риска от развитие на бъдещи проблеми.
- **Промени в начина на живот:** освен физическото натоварване, жизненоважно е да се намали действието на други рискови фактори като тютюнопушене и прекомерна консумация на алкохол. Добрата диета и приемът на добавки, съдържащи калций, фосфати и витамин D, ще спомогнат за укрепването на силата на костите.
- **Лекарства:** отначало твоят лекар може да ти препоръча да започнеш да вземаш добавки с калций или витамин D, но ако рискът от фрактури нарасне значително, може да ти предпише медикаменти, наречени бисфосфонати.
- **Стероиди:** всякакъв вид стероиди трябва да се избягват по възможност, и особено кортикостероидите.
- **Хирургични интервенции:** може да се налагат при фрактури, особено ако е ангажирана и ставата. Фрактурите на бедрената кост и гръбнака са най-често срещаните.

РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ОСТЕОПОРОЗА ВКЛЮЧВАТ:

Стареене: рискът нараства с възрастта. Честотата и тежестта на развитие на остеопорозата зависят от натрупването на костна маса във възрастта между 25 и 35 години, известна като пик на костната маса, и от скоростта на нейната загуба. Колкото по-висок е пикът на костната маса, толкова повече време ще отнеме на остеопорозата да се развие при нормалното стареене.

ХИВ инфекция: самият вирус може да има връзка с остеопорозата и остеонекрозата. Причините са неясни; колкото по-дълго време лицето е инфектирано с ХИВ, толкова по-голям е рискът от развитие на двете заболявания.



• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Етническа принадлежност: хората от бялата и жълтата раса са изложени на по-голям риск от другите етноси.

Начин на живот: прекомерната консумация на алкохол и кофеин, тютюнопушенето и липсата на физически упражнения предразполагат към остеопения и остеопороза.

Диета: липсата на калций и витамини (особено на витамин D) в храната увеличава риска.

Индекс на телесната маса (ИТМ): обикновено ниският ИТМ означава поднормено тегло и следователно невъзможност на организма да използва естественото натоваарване на мускулите за упражнение при всекидневните движения.

Хормонални нива: началото на менопаузата води до намаляване на нивата на всички хормони в женския организъм. Защитният ефект на естрогена върху костите се губи на този етап от живота на жените. При ХИВ-позитивните жени менопаузата може да настъпи няколко години по-рано, отколкото е средната възраст, което допълнително да увеличи риска от изтъняване на костите. Мъжете с ниски стойности на тестостерона, което се среща често при ХИВ инфекцията, също са изложени на повишен риск от загуба на костно вещество.

Лекарства: някои антиретровирусни средства и кортикостероидите могат да доведат до намаляване на костната плътност.

Други заболявания: диабетът, чернодробните и бъбречните заболявания или фамилните анамнеза за остеопороза увеличават риска от нейното развитие.

Витамин D

Витамин D е жизненоважен за доброто здраве. Той подпомага абсорбцията на калция, необходим е за здравето на зъбите, костите и мускулите и се смята, че взема участие в профилактиката на някои видове рак, диабета и болестите на сърцето, както и в регулирането на имунната система. Недостигът на витамин D се свързва с нисък брой CD4 клетки и прогресиране на ХИВ инфекцията. Липсата на витамин D може да повиши честотата на **фиброзата** на черния дроб при инфекция с хепатит С.

Основният източник на витамин D е производството му в кожата с помощта на слънчевата светлина. Този процес изисква оголена кожа и пряка слънчева светлина (не през прозореца). По-тъмната кожа изисква по-дълго излагане на слънцето, за да се синтезира същото количество витамин D, както и в по-светлата кожа, а цветът на кожата е основният фактор за недостига на витамин D в Европа. Витамин D се открива също и в някои храни.

Причините за недостига на витамин D включват:

- Старееене
- ХИВ инфекция
- Някои антиретровирусни средства
- Ниска степен на излагане на слънчева светлина и/или по-тъмна кожа
- Лоша диета или с ниско съдържание на мазнини

Изследванията показват, че почти една трета от ХИВ-позитивните пациенти страдат от недостиг на витамин D. Витамин D се преработва в организма по сходен начин на голяма част от антиретровирусните медикаменти, като някои от тях „допринасят“ за неговия недостиг.

Симптомите на недостиг на витамин D са неспецифични и включват умора, мускулна слабост, крампи или болки, а болките в костите са най-често в кръста, бедрата и/или краката.

Нивата на витамин D в кръвта трябва да се измерват редовно и да се правят кръвни изследвания за определяне на стойностите на калция и фосфатите.

Лечението е с добавки, съдържащи витамин D. Провеждащите се в момента изследвания по всяка вероятност ще хвърлят допълнително светлина върху причините и последиците от недостига на витамин D при ХИВ-позитивните хора.

Болести на ставите

Проблемите със ставите нарастват с възрастта поради комбинацията от тяхното износване и генетичното предразположение.

Ревматологичните заболявания обикновено се съпровождат с болки, подувания и скованост на ставите, затова е важно да се диагностицират всички подлежащи заболявания като ревматоиден артрит, преди лекуване на описаните симптоми.

При ХИВ инфекцията ставните проблеми се свързват най-често с възпаление и инфекция, затова всякакви признаци или симптоми на ставни проблеми трябва да бъдат обсъждани с твоя лекар, грижещ се за ХИВ инфекцията, или с общопрактикуващия лекар и щателно изследвани.

Лечението на ХИВ-свързаните и възрастовообусловените ставни заболявания е сходно, макар че е изключително важно да бъдат взети под внимание лекарствените взаимодействия на антиретровирусните средства със стероидите например.

Болести на кръвта и злокачествени новообразувания:

Хематология и онкология

Анемията се среща често както при възрастните хора, така и при ХИВ-позитивните. Различни видове рак имат връзка с ХИВ инфекцията. Сега, когато хората остаряват с ХИВ, те са изложени на по-голям риск от развитие на различни видове рак в по-ранна възраст.

Болести на кръвта

Анемията – намаляването на способността на червените кръвни клетки да разнасят кислорода из организма, е най-честото заболяване на кръвта у възрастните и ХИВ-позитивните. Три четвърти от страдащите от анемия са засегнати от вида, свързан с наличието на дълготрайни (хронични) заболявания, който вид не се приема за тежко протичащ или животозастрашаващ. Независимо от това, ако нивото на **хемоглобина** – мярка за тежестта на анемията, падне под определена стойност, или се появят тревожни симптоми като умора или задух, може да се наложи кръвопреливане или друг вид лечение. Липсата на желязо, витамин B₁₂ или фолиева киселина е също често срещана причина за анемия у възрастните хора, която може да бъде лекувана с медикаменти или инжекции, в зависимост от причината.

При ХИВ-позитивните анемията може да се дължи и на приема на медикаменти, например co-trimoxazole (Septrin), използван за лечение или профилактика на пневмоцистната пневмония. В зависимост от причината и тежестта на анемията и възможностите за алтернативно лечение, може да бъде възприет подход на наблюдение и изчакване. Кръвните заболявания като анемията и някои видове рак на лимфната система се срещат по-често при ХИВ-позитивните, както и с напредването на възрастта.

Понякога първият признак за развитието на заболяване е отклонението на някое кръвно изследване. Умората може да бъде единственият симптом, но тя трябва винаги да бъде изслед-

вана, макар да е възможно да се дължи на множество причини. Увеличените лимфни жлези, наричани понякога лимфни възли (подувания на различни части по тялото като по шията, под челюстта, в слабините или под мишниците) могат да се окажат първият очевиден признак за наличието на някои от видовете рак на лимфните възли, затова трябва винаги да съобщаваш на твоя лекар, грижещ се за ХИВ инфекцията, ако имаш увеличени лимфни възли.

Тъй като имунната система при ХИВ-позитивните може да бъде по-крехка, лечението на някои заболявания се различава от това при неинфектираните хора.

Злокачествени образувания

Като цяло рискът от развитие на рак, независимо от вида, нараства с възрастта, особено след 60-тата година. Ракът е обширно понятие, което включва над 200 различни заболявания, свързани под общ знаменател, защото се причиняват от неконтролираното размножаване на патологично променени клетки. Раковите клетки излизат от контрол поради наличието на мутации в тяхната ДНК в резултат на наследствена обремененост и посредством въздействието на **карциногени** от околната среда, например при тютюнопушене. С възрастта, клетките на хората са изложени на действието на все повече карциногени и тяхната ДНК се намира в състояние на повишен риск от мутиране, което означава, че честотата на образуване на рак нараства. Имунната система играе основна роля в защитата на организма от рак, като убива клетките, които съдържат мутирала ДНК. С възрастта обаче имунната система отслабва и все повече ракови клетки се изплъзват от надзора ѝ. ХИВ атакува имунната система, като намалява способността ѝ да контролира и убива раково променените клетки и, в последствие, рискът от развитие на рак се увеличава.

В миналото ХИВ-позитивните с тежко увредена имунна система развиваха три характерни вида рак: саркома на Капоши, неходжкинов лимфом и инвазивен рак на маточната шийка при жените. Затова тези три вида се наричат СПИН-свързани злокачествени образувания и са описани подробно по-долу.

СПИН-СВЪРЗАНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ОБРАЗУВАНИЯ

- **Саркома на Капоши:** причинява се от вирус от семейството на херпес вирусите (HHV8) и се изразява под формата на неболезнени, червеникаво-морави плаки, които могат да се появят навсякъде върху повърхността на тялото или вътре в него, но класическият случай е върху кожата.
- **Неходжкинов лимфом:** обикновено започва от лимфните възли, които са част от имунната система. Лимфните възли се намират в шията, под мишниците, в слабините и в коремната кухина. Пациентите с неходжкинов лимфом често пъти имат треска, страдат от загуба на тегло и нощни изпотявания. Причината за този вид рак е друг херпес вирус - вирусът на Епщайн-Бар (EBV).
- **Инвазивен рак на маточната шийка:** засяга маточната шийка - входът на матката откъм влагалището. Почти всички видове рак на маточната шийка се дължат на човешкия папилома вирус (HPV) - вируса на кондиломите. Ракът на маточната шийка се развива по-бързо при ХИВ-позитивните жени, затова при тях е изключително важно да се правят редовни натривки от цервикален секрет за скрининг на преканцерозни лезии и на рака на маточната шийка.

Тъй като ХИВ-позитивните вече доживяват до по-голяма възраст, те развиват широк спектър от злокачествени заболявания, които са частично свързани със стареенето, но могат да

имат връзка и с увреждането на имунната система от ХИВ. Това става дори в случаите, когато лицата приемат антиретровирусно лечение и имунната им система е в добро състояние. Тези видове рак засягат различни части на организма и са известни като СПИН-недефиниращи злокачествени образувания.

СПИН-НЕДЕФИНИРАЩИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ОБРАЗУВАНИЯ

- **Рак на белия дроб:** тютюнопушенето е основният рисков фактор, а симптомите включват персистираща кашлица, загуба на тегло и изхрчаване на кръв. Спирането на цигарите, правенето на физически упражнения и укрепването на имунната система значително намаляват риска от развитие на рак на белия дроб.
- **Ходжкинов лимфом:** друг вид рак, който засяга предимно лимфните възли. Може да предизвика нощни изпотявания, загуба на тегло и подути лимфни възли.
- **Рак на ануса:** мъжете, които правят секс с мъже, са изложени на висок риск от развитие на рак на ануса. Въпреки че аналният секс не причинява директно рак на ануса, може да доведе до инфектиране с човешки папилома вирус (HPV), който сериозно увеличава риска от развитие на рак на ануса. При ХИВ-позитивните този вид рак се среща по-често както при мъжете, така и при жените.
- **Рак на черния дроб:** рискът от рак на черния дроб (хепатоцелуларен карцином) е много висок при ХИВ-позитивни, коинфектирани с хепатит В и хепатит С.
- **Ракът на бъбреците и кожата,** както и **левкемията** и различните видове **рак на главата и шията** се срещат два пъти по-често при ХИВ-позитивните.

Съществуват множество фактори, които увеличават риска от развитието на рак при ХИВ-позитивните:

- Инфекция с други вируси. Инфектирането с ХИВ води до отслабване на имунната система. Това улеснява увреждането на организма от други вируси, което води до генетични мутации и развитието на различни видове рак.
- Към причиняващите рак вируси се отнасят и вирусите на хепатит В и хепатит С, и някои видове херпес вируси като EBV (който нормално причинява инфекциозна мононуклеоза) и HPV (различни щамове на кондилома вируса).
- Тютюнопушенето е сериозен рисков фактор не само за рак на белия дроб, но и за други видове рак. Непушенето или спирането на цигарите намалява значително риска от развитие на различни видове рак.
- Ако е налице фамилна анамнеза за някакъв вид рак, важно е да си нащрек за появата на симптоми и да съобщаваш за всяко необичайно явление на твоя лекар, грижещ се за ХИВ инфекцията.

Настоящото ръководство не съдържа информация относно лечението на различните видове рак – нито по отношение на СПИН-свързаните, нито за по-характерните за напредналата възраст, тъй като лечението на рака е високоспециализирано и се променя непрекъснато. Важно е обаче, ако се съмняваш за рак, веднага да си направиш изследвания, и ако ти поставят диагнозата, да бъдеш незабавно насочен към специализиран екип от онколози за лечение, грижи и проследяване.



НЕ ОТЛАГАЙ, ЗАЩОТО ВРЕМЕТО Е ОТ КЛЮЧОВО ЗНАЧЕНИЕ ЗА ДИАГНОСТИЦИРАНЕТО И ЛЕЧЕНИЕТО НА РАКА.

Черен дроб и коинфекция с хепатит: Хепатология

Заболяванията на черния дроб се срещат често при ХИВ-позитивните, главно поради коинфектирането с хепатит В и/или хепатит С. Други причини са прекомерната консумация на алкохол и наркотици и дългосрочният прием на някои антиретровирусни средства и други медикаменти, използвани за лечението на съпровождащите инфекции. Смята се, че ХИВ инфекцията също може да увреди черния дроб.

Черният дроб е орган, който произвежда химични вещества, които подпомагат храносмилането. Черният дроб филтрира кръвта от червата, като отделя токсичните или вредни вещества и преработва смлените храни, за да бъдат съхранени под формата на енергия, витамини и минерали. Освен това, черният дроб метаболизира голям брой лекарства, включително и такива, продавани без рецепта. В него се синтезират и белтъци като антителата на имунната система и факторите на съсирването на кръвта, като увреждането на черния дроб засяга всяка една от тези функции.

Инфекции като хепатит В и С, най-вече, могат да предизвикат увреждане на черния дроб, а също и прекомерната употреба на алкохол и наркотици, а също и някои лекарства, отпускани с рецепта, в това число и антиретровирусни средства.

Черният дроб е голям орган и притежава уникалното свойство да се самовъзстановява. До известна степен увреждането на черния дроб може да претърпи обратно развитие. С напредването на възрастта обаче процесът на възстановяване се забавя, а продължителните атаки върху черния дроб повлияват върху способността му да се регенерира.

Старееенето засяга различните функции на черния дроб по различен начин. То увеличава скоростта, с която клетките на черния дроб (хепатоцитите) усвояват различни вещества, но намалява тяхната метаболизираща способност, като по този начин в крайна сметка постепенно уврежда черния дроб и останалата част от организма. Способността на черния дроб да изхвърля навън вещества, включително и лекарства, не се променя с годините. Проведени са малко на брой изследвания върху процесите на стареене на черния дроб с различен резултат, но ниският брой CD4 клетки при ХИВ инфекция и старееенето вероятно допринасят за риска от развитие на чернодробна болест.

Чернодробната болест може да прогресира бавно, но при коинфектираните с ХИВ и хепатит В и/или С скоростта на прогресиране може да е по-голяма. След време в черния дроб се образуват cicatricixи – процесът се нарича фиброза, което може да доведе до сериозно увреждане, наречено цироза. Тя е рисков фактор за развитието на рак на черния дроб (хепатоцелуларен карцином).

Диагностични изследвания за откриване на чернодробни заболявания

Чернодробните **ензими** са химични вещества, които нормално се произвеждат от черния дроб. Нивата на тези вещества – аланинаминотрансфераза (АЛАТ), аспартаттрансаминаза (АСАТ), билирубин, алкална фосфатаза (АФ) и гама-глутамилтрансфераза (ГГТ) – могат да бъдат повишени като цяло или в определена констелация, свързана с различните видове заболявания на черния дроб. Ултразвуковите изследвания или томографските и ядрено-магнитните скенери и биопсията могат да се извършат за потвърждаване на причината за чернодробното заболяване и за определяне степента на увреждане на черния дроб. Съществува специален метод - Фиброскан, който определя количествено степента на фиброза или втвърдяване на черния дроб и обикновено се прави преди или вместо биопсията.



• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Наличието на антитела (естествени защитни белтъци на организма) срещу хепатит А, В и С се проверява с помощта на кръвно изследване, като в зависимост от резултата може да се препоръча ваксиниране срещу хепатит А и В.

СИМПТОМИ НА ЧЕРНОДРОБНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

- Постоянно гадене и/или повръщане
- Постоянно тъмно оцветяване на урината
- Изсветляване на изпражненията
- Пожълтяване на кожата и бялото на очите, наречено жълтеница, което може да бъде съвсем леко изразено
- Тежка умора, която не може да бъде обяснена по друг начин
- Подуване на корема или наддаване на тегло за много кратко време

Хепатит А (HAV)

Ако в организма няма антитела срещу хепатит А, тогава е важно да се направи ваксина за предотвратяване на бъдеща инфекция.

Хепатит В (HBV)

Ако в организма няма антитела и не е на лице имунитет срещу хепатит В, трябва да се направят допълнителни изследвания за установяване на наличието на активна инфекция. Изследват се т.нар. повърхностен антиген (HBsAg) и коров антиген (HBeAg), а също и количеството на активния хепатит В вирус (HBV ДНК). Лечението на активния хепатит В е много ефикасно, но се налагат редовни прегледи с ултразвук поради риска от развитие на рак на черния дроб. Ако резултатът за HBsAg е отрицателен, трябва да се направи ваксина срещу хепатит В.

Хепатит С (HCV)

Ако в организма има антитела, трябва да се направи изследване за вирусен товар на хепатит С и ако е положителен, той потвърждава диагнозата за наличие на активна инфекция с хепатит С. Твоят лекар може да обсъди с теб и други изследвания, както и възможности за лечение, които се усъвършенстват с бързи темпове. Понастоящем няма ваксина срещу хепатит С.

РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ЧЕРНОДРОБНО ЗАБОЛЯВАНЕ ВКЛЮЧВАТ:

Токсични за черния дроб медикаменти: тук се отнасят някои от често използваните лекарства за лечение на туберкулоза. Степента на увреждането варира и ако се наложи назначаване на такива медикаменти, трябва да се проследява чернодробната функция и да се правят промени в препаратите или техните дози.

Лекарствени средства без рецепта: могат да имат странични ефекти, които увреждат черния дроб. Фармацевтът трябва да ти обясни това, когато купуваш такива лекарства, както и ти трябва винаги да съобщаваш за другите приемани от теб медикаменти.

Самата антиретровирусна терапия може да бъде токсична за черния дроб: освен това, онези, които забавят започването или прекъсват лечението на ХИВ, са изложени също на по-голям риск от развитие на чернодробно заболяване. Затова е важно редовно да се провеждат кръвни изследвания за евентуално лекарствено-индуцирано увреждане на черния дроб.

Хепатит В и С: и други по-рядко срещани видове хепатит причиняват заболявания на черния дроб. Острият хепатит може понякога да доведе до тежко заболяване и смърт, затова ваксините за хепатит А и В са изключително важни за ХИВ-позитивните, освен ако вече не са развили имунитет.

Затлъстяване: става причина за отлагането на огромни количества мазнини в черния дроб, което може да доведе до патологични изменения в чернодробната функция и увреждане на органа.

Прекомерна консумация на алкохол и някои наркотици: предизвикват увреждане на черния дроб и могат да влошат лекарствения метаболизъм, включително и на антиретровирусните медикаменти, засилвайки евентуално страничните им ефекти.

Някои витамини и добавки: във високи дози увреждат черния дроб. Приемането на билкови препарати може да доведе до патологични изменения във функционирането на черния дроб, което невинаги води до увреждане на органа, макар че може да промени метаболизма на други медикаменти, например отпускани с рецепта и антиретровирусни средства.

СПИН-свързани опортюнистични инфекции: туберкулозата и цитомегаловирусът могат да причинят увреждане на черния дроб.

Нисък брой CD4 клетки: може да предразположи към чернодробно заболяване.

Ползване на общ инструментариум при татуиране и инжекционна употреба на наркотици: може да доведе до инфектиране с хепатит В и/или хепатит С, което след време да причини чернодробно заболяване.

„У всеки възрастен се крие млад човек, който се чуди какво се случва.“

сър Тери Пратчет (р. 1948), английски писател

„Какво представлява човешката памет?“, попитал Манинг. „Със сигурност не става дума за пасивно записващо устройство като дигитален диск или касета. По-скоро прилича на машина за разказване на истории. Сетивната информация се раздробява на късчета възприятия, които на свой ред отново се раздробяват, за да бъдат съхранени като късчета памет. А през нощта, когато тялото си почива, тези късчета се изваждат от мястото, където се съхраняват, събират се отново и се пускат. След всяко завъртане се запечатват по-дълбоко в невралната структура на мозъка. И всеки път, когато си припомним някой спомен или го извикаме отново, той се променя. Можем нещичко да си добавим, нещичко да позагубим, да разместим логиката, да позапълним избелелите полета и дори да споим несъвместими събития.“

Артър Ч. Кларк (1917-2008) – английски писател-фантаст

Нерви и мозък: Неврология

Старееето и ХИВ инфекцията могат да доведат до увреждане на нервите, инервираниите от тях мускули и гръбначния мозък и мозъчната тъкан. По-ранното започване на антиретровирусно лечение и изборът на специфична комбинация от медикаменти могат да предотвратят или да намалят степента на евентуалната увреда на мозъка, избягвайки по този начин потенциалното развитие на дегенеративни заболявания като деменцията.

Загубата на функциониращи клетки в мозъка поради старееето води до намалена способност за запомняне или придобиване на нови умения (когнитивни функции). Нещо повече, сложната мрежа от нерви в останалата част от тялото губи своята ефективност, наред с други изменения, и поради намаленото време за реакция. Съществуват значителни индивидуални различия между честотата на тези промени с възрастта, но при ХИВ инфекцията и хепатит С те изглеждат значително по-силно проявени.

Ранните симптоми на неврологичните заболявания могат да бъдат много дискретни и лесно пропуснати или пренебрегнати. Става дума за световъртеж, слабост или загуба на сила, персистиращо или тежко главоболие, боцкане и изтръпване на дланите и ходилата или на други части

от тялото. При наличието на подобни симптоми, винаги трябва да съобщаваш това на твоя лекар, грижещ се за ХИВ инфекцията.

Периферна невропатия

Това е заболяване на дългите нерви, което причинява мравучкане, боцкане, изтръпване и болки в дланите и/или ходилата, но което може да се разпростре и по-нагоре в ръцете и краката. С напредването на възрастта се среща по-често. Може да се дължи директно на ХИВ инфекцията, на някои антиретровирусни средства, на други лекарства, недостиг на витамини, диабет и прекомерна алкохолна консумация.

Периферната невропатия може понякога да бъде заподозряна след провеждане на кръвни изследвания, но тогава се налага извършването на специализирани тестове като проверка на нервната проводимост, с оглед поставянето на по-точна диагноза. Може да настъпи подобрене на симптоматиката чрез намаляване или отстраняване на причината, като например прекомерната консумация на алкохол, а прилагането на специфични медикаменти може да подобри хода на заболяването или да премахне симптомите.

Сетивата

Петте сетива (вкус, допир, слух, зрение и обоняние) могат също да бъдат засегнати от стареенето, като най-често това се случва със зрението и слуха. Вкусът и обонянето обикновено се запазват в добро състояние, но могат да бъдат променени под влияние на някои лекарства. Много важно е да се прави разлика между стареенето и усложнението на ХИВ инфекцията, ефекта на антиретровирусните или други средства.

Функции на ръката

Отслабват с възрастта както при мъжете, така и при жените, особено след 65-годишна възраст, което се дължи на комбинация от структурни изменения (на ставите, мускулите, сухожилията, костите, нервите, кръвоснабдяването, кожата и ноктите), на силата на хващане и стискане, които имат отношение към сръчността. Тези възрастовообусловени изменения често пъти се придружават и усложняват от други заболявания, характерни за напредналата възраст и ХИВ инфекцията като остеоартрит и ревматоиден артрит. Оценката на функцията на ръцете може да се извърши от трудов терапевт и физиотерапевт и от необходимостта от помощни средства за подобряването ѝ.

Мозъчен удар

Мозъчният удар (мозъчно-съдов инцидент, инсулт), вследствие на запушване на кръвоносни съдове в мозъка или на кървене от тях, може да причини едностранна парализа на тялото и да засегне говора, в зависимост от мястото на запушването или кръвоизлива. Възможно е подобрене или дори пълно възстановяване на функционалната загуба с помощта на физикална и трудова терапия. Промени в начина на живот като спиране на цигарите могат да намалят риска от инсулт.

Мозъчният удар е спешно състояние, затова е жизненоважно да се действа бързо, за да се транспортира пострадалият бързо до болница и да се започне ранно лечение.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ХИВ-СВЪРЗАНО НЕВРОКОГНИТИВНО УВРЕЖДАНЕ

Безсимптомно неврокогнитивно увреждане: налице са изменения в мозъка, но, както показва и наименованието им, те са безсимптомни. Диагнозата се поставя с помощта на ниски резултати от невропсихологическите тестове, но симптомите остават невидими за страдащите или техните близки.

Леко неврокогнитивно увреждане: симптомите могат да варират от видима промяна в концентрацията и влошаване на краткосрочната памет до проблеми с изпълнение на дейности от всекидневието.

ХИВ-свързана деменция: преди известна като СПИН-дементен комплекс. Характеризира се със значителни трудности при запомняне като правилно приемане на медикаментите и приготвяне на храна; особено се засяга способността за изпълнение на сложни задачи като завързване на обувките. Могат да възникнат и промени в настроението, поведението и личността. Не е ясно дали леките неврокогнитивни увреждания водят до деменция, тъй като те могат да се задържат на едно ниво с години.

Неврокогнитивни увреждания и деменция

След въвеждането на антиретровирусното лечение, честотата на ХИВ деменцията намалява. Изследванията показват обаче, че ХИВ-свързаните неврокогнитивни увреждания зачестяват поради увеличената продължителност на живота на ХИВ-позитивните.

Това включва влошена интелектуална функция (мислене), моторен контрол (загуба на контрол върху мускулите и забавяне на рефлексите) и психологически промени (в настроението).

ХИВ-свързаното неврокогнитивно увреждане се дължи на промяна в химичните вещества в мозъка под влияние на ХИВ инфекцията.

С възрастта също възникват подобни промени, но при наличие на ХИВ инфекция те настъпват още по-рано. Измененията могат да бъдат леки и да не се забелязват от засегнатите лица. Могат да последват по-тежки симптоми, които с настъпването на деменцията да се окажат и инвалидизиращи.

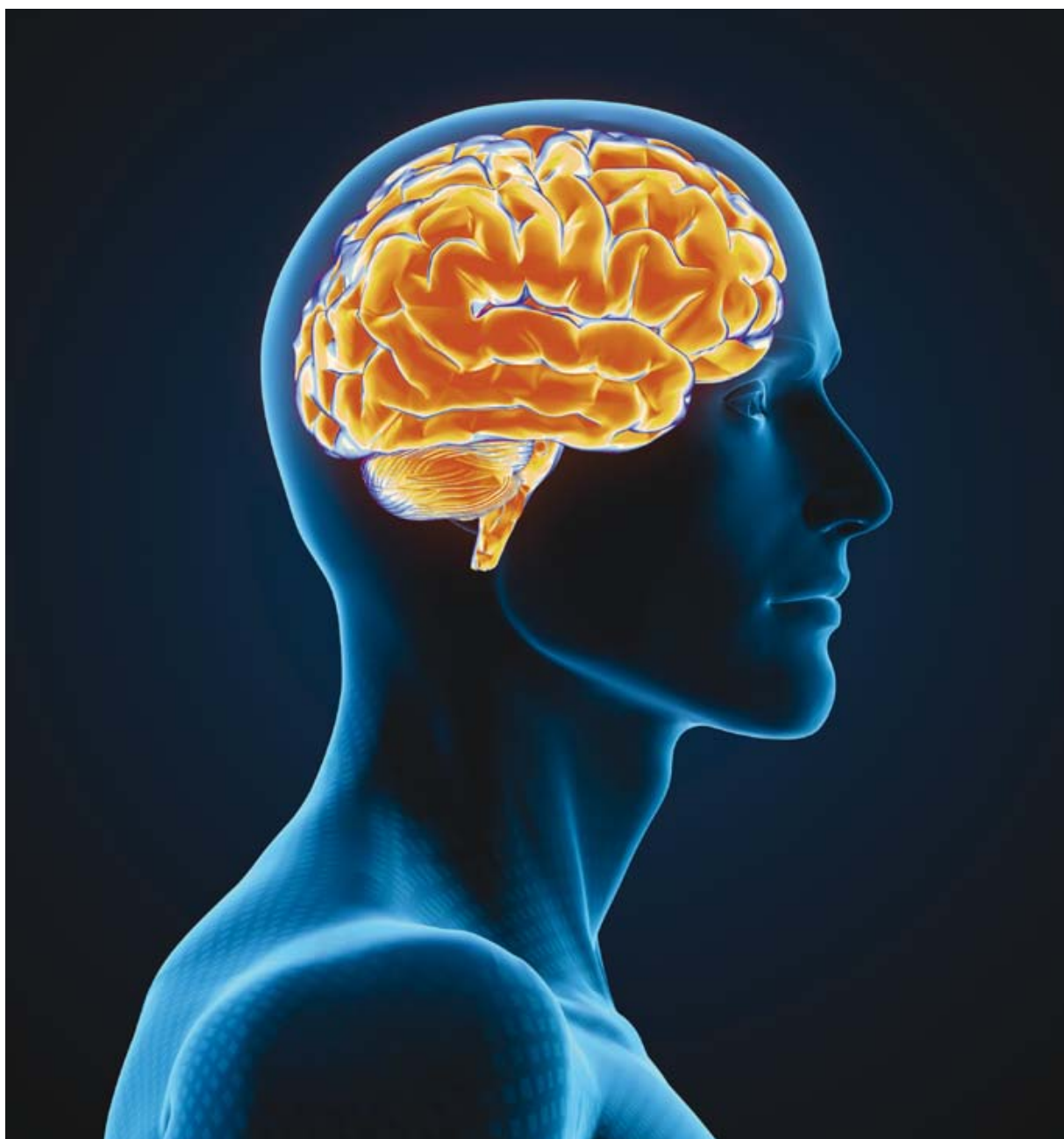
Ниският надир (най-ниската стойност на броя на CD4 клетките, достигана някога) е рисков фактор за значително неврологично увреждане, дори и при достигане на неоткриваем вирусен товар и добър брой CD4 клетки с помощта на антиретровирусното лечение. Това означава, че ХИВ-свързаните болести на мозъка имат отношение към давността и тежестта на инфекцията и подкрепят аргумента за ранното започване на антиретровирусното лечение. Някои от използваните медикаменти могат да притежават по-силно изразено предпазно действие срещу неврокогнитивния упадък от други, като по-ефективно намаляват активността на вируса в мозъка. Важно е да се установи причината, ако е възможно, и степента на промените най-вече в неврокогнитивните функции с помощта на специализирани тестове, преди избора или смяната на лечението. Тези невропсихологически тестове вече са част от стандартните грижи в много от клиниките за лечение на ХИВ във Великобритания.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

СИМПТОМИ НА НЕВРОКОГНИТИВНОТО УВРЕЖДАНЕ

- Намалена продължителност на способността за концентрация
- Влошаване на краткосрочната памет
- Затруднено усвояване на нови умения
- Затруднена координация, подвижност и забавени рефлексии
- Промени в настроението и развитие на депресия

ВСИЧКИ СИМПТОМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ТОВА КОЛКО НЕЗНАЧИТЕЛНИ МОГАТ ДА ИЗГЛЕЖДАТ, ТРЯБВА ДА СЕ СЪОБЩАВАТ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ, ТЪЙ КАТО БОЛЕСТИТЕ НА НЕРВИТЕ И МОЗЪКА СЕ СРЕЩАТ ЧЕСТО ПРИ ХИВ-ПОЗИТИВНИТЕ.



Очи и зрение: Офталмология

Макар стареенето да засяга зрението на почти всички, напредъкът на медицинските технологии означава, че разполагаме с лечение за запазване или възстановяване на доброто зрение на повечето хора.

Една от най-честите причини за влошаването на зрението е стареенето на лещата на окото. При нормални условия лещата е кристално ясна и еластична, но стареенето предизвиква нейното помътняване и образуването на катаракта, което води до намалено зрение. Катарактите могат лесно да бъдат отстранени посредством операция и да бъдат заменени с изкуствени лещи.

С годините еластичността на лещата намалява и окото губи способността си да се фокусира на големи разстояния. Загубата с възрастта на зрението на близо се нарича пресбиопия (старческо далекогледство) и се коригира с помощта на очила.

След възстановяването на имунната система с помощта на антиретровирусното лечение няма специфични очни заболявания, които да са свързани с ХИВ инфекцията. Диабетът и високото кръвно налягане обаче, които се срещат често при ХИВ инфекцията и стареенето, засягат ретината (мембраната в задната част на окото), причинявайки влошено зрение и дори слепота. Пожълтяването на склерата (бялото на очите) и/или кожата може да се дължи на някои антиретровирусни медикаменти, а също и на чернодробни заболявания като хепатит В и хепатит С. Твоят лекар, грижещ се за ХИВ инфекцията, може да ти предложи смяна на антиретровирусните медикаменти, ако това се случи.

Има много други заболявания, които с възрастта засягат очите, но до момента няма данни, че ХИВ оказва директно влияние върху хода на някои от тях. Слезните канали и външната мембрана на окото, наречена корнея (роговица), са обект на износване с годините. Други важни очни заболявания на възрастното око са глаукомата (повишеното вътреочно налягане) и увреждането на ретината, която може да се отлепи и да изисква хирургично възстановяване.

След 40-годишната възраст редовните прегледи на очите стават изключително важни. Посещения при офталмолог трябва да се правят на всеки 1-2 години, и дори по-често, ако има анамнеза или фамилна анамнеза за диабет, високо кръвно налягане или глаукома.

„За да не се поддаде на апатията с напредването на годините, човек трябва да свърже помежду им тялото, ума и сърцето. А за да поддържа всяко едно от тях във форма, трябва да прави упражнения, да учи и да обича.”

Шарл-Виктор дьо Бонщетен (1745-1832) – швейцарски либерален писател

„Тъжно е да остаряваш, но е приятно да помъдряваш.”

Брижит Бардо (р. 1934) – френска актриса

Сексуален живот и хормони: Ендокринология – част 1

Андропаузата и менопаузата предизвикват сериозни симптоми у някои мъже и жени. Важно е да се прави разлика кои от тях се дължат на ХИВ инфекцията и кои – на промени в хормоналните нива вследствие на стареенето.

Андропауза

С този термин се описват симптомите, свързани с ниското ниво на тестостерона, който започва да намалява у всички мъже след 30-годишната им възраст с честота от 10% на всеки десет години като част от процеса на стареене. В ХИВ-негативната популация изследванията в тази посока започват обикновено към 50-тата година. При наличието на ХИВ инфекция обаче не достигат на тестостерон започва по-рано и се среща по-често при лицата с по-нисък брой CD4 клетки и приемалите андрогенни стероиди (тестостеронови добавки).

Намалената продукция на тестостерон се съпътства от увеличено производство на друг хормон, наречен полов хормон свързващ глобулин. Той се свързва с част от останалия в кръвта тестостерон, оставяйки на организма още по-малко количество тестостерон, което може да доведе до някои физически и психически промени, които са част от андропаузата.

Симптомите на андропаузата включват:

- Намалено сексуално желание
- Намален брой сутрешни ерекции
- Трудности с ерекцията или получаване на неособено силни ерекции
- Загуба на енергия и умора
- Загуба на сила или мускулна маса
- Увеличение на телесните мазнини
- Горещи вълни и изпотявания
- Раздразнителност и промени в настроението
- Депресия

Някои от тези симптоми могат да се дължат и на ХИВ инфекцията или на страничните ефекти от антиретровирусните или други медикаменти. Началото на всеки един от симптомите може да бъде постепенно, те могат да не възникнат едновременно и да се различават при отделните лица, но при всички случаи трябва да бъдат съобщени на лекар. Ниските тестостеронови нива излагат мъжете на по-голям риск от развитие на остеопороза. Трябва да се направят допълнителни изследвания, но проучванията показват, че ниският тестостерон увеличава по всяка вероятност и риска от сърдечносъдови заболявания. Други проучвания показват, че по-възрастните мъже с ниски тестостеронови нива са изложени на по-голям риск от когнитивни увреждания.

Кръвните изследвания за тестостерона и другите полови хормони могат да определят тежестта на проблема и да открият подлежащата причина. Кръвта трябва да се взема рано сутрин, когато нивата на тестостерона са най-високи.

Трябва да се потърсят и други причини за ниския тестостерон, тъй като лечението на този недостиг е от изключително значение за облекчаване на симптомите на андропаузата, особено за предотвратяване на остеопорозата и подобряването на сексуалния интерес. Препоръчват се също и промени в начина на живот като редовни физически упражнения, ограничена консумация на алкохол и наркотици, намаляване на стреса и добра диета.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Тестостероновите заместители се предлагат под различни форми, в това число и гелове, пластири и инжекции. Всеки метод има своите предимства, недостатъци и странични ефекти, които трябва да бъдат взети под внимание при избора на заместителна терапия.

Менопауза

Менопаузата е етапът, при който яйчниците престават да образуват женския полов хормон естроген, менструацията (редовните месечни кръвотечения) спира и забременяването по естествен път вече става невъзможно. Това е постепенно протичащ процес, който започва във възрастта между 45 и 55 години. ХИВ-позитивните жени могат да имат нередовен цикъл и да са изложени на риска от менопауза малко по-рано (преди 45-тата година). Важно е да обсъдиш с твоя лекар всякакви промени в цикъла или други симптоми, които те тревожат.

Съществуват огромни индивидуални различия относно природата и тежестта на симптомите при отделните жени в менопауза. Голяма част от тях могат да бъдат временни и да се облекчават от обикновени промени в начина на живот: редовното правене на упражнения, балансираната диета от редовни необилни хранения, поддържането на нормален индекс на телесната маса и намаляването на консумацията на алкохол и кофеин могат да намалят тежестта на горещите вълни и изпотяванията и да предпазят костите от изтъняване. Ако обаче симптомите са твърде тежки, жените могат да изберат да започнат хормонална заместителна терапия или друг вид лекарствено лечение.

Хормоналната заместителна терапия е особено ефективна по отношение намаляването на горещите вълни и нощните изпотявания, с последващо подобрене на съня, настроението, енергичността и концентрацията. В миналото имаше известни противоречия относно този вид лечение, но сега то се смята за безопасно при повечето жени и може да бъде използвано за облекчаване на менопаузата до 50-годишна възраст със сигурност, а ако е необходимо – и до 60-тата година. Освен това, хормоналната заместителна терапия ще предотврати по-нататъчното изтъняване на костите и вече се смята, че има защитен ефект срещу заболяванията на сърцето, ако се започне по време на менопаузата. Това може да се окаже особено полезно за ХИВ-позитивните жени, но до момента са проведени твърде малко специфични проучвания върху дългосрочните ползи от хормоналната заместителна терапия при ХИВ-позитивни жени.

Хормоналната заместителна терапия може да се назначи под формата на таблетки, пластири, гелове или импланти. При ХИВ-позитивните жени, които приемат антиретровирусни средства, може да се появят някои лекарствени взаимодействия, което означава, че ще бъдат необходими малко по-високи дози на хормоните за адекватното облекчаване на симптомите. Симптомите от страна на вагината и пикочните пътища могат да се повлияят по-добре от вагинални естрогенни кремове и песари за локално приложение, отколкото от системно лечение.

Преди започването на хормонална заместителна терапия, жените трябва да бъдат консултирани относно рисковете и ползите от лечението за тях като индивиди, особено ако е налице лична или фамилна анамнеза за рак на гърдата или нарушения в кръвосъсирването.

Жените, които продължават да бъдат сексуално активни по време на и след менопаузата, трябва да бъдат съветвани да практикуват безопасен секс, да се изследват редовно за сексуално предавани инфекции, а могат да се нуждаят и от специалист по контрацепция. Всички жени трябва да минават през редовен скрининг на маточната шийка до 65-годишна възраст, а на гърдата до края на живота си, но особено в перименопаузалния и постменопаузалния период, когато рискът от рак на гърдата нараства.

Не е известна до момента връзка между рака на гърдата и ХИВ, но ракът на гърдата е най-

често срещаният вид рак във Великобритания. Затова е важно всички жени да се грижат за здравето на своите гърди. Става дума за насърчаване на жените да наблюдават в по-голяма степен своето тяло и да познават по-добре гърдите си. Познаването на външния вид и консистенцията им в различните периоди ще им помогне да разберат кое е нормалното им състояние и ще бъдат по-сигурни, когато открият необичайни промени като бучки или промени в кожата или зърната. Повечето промени няма да се окажат рак на гърдата, но ако се дължат на рак, колкото по-рано се постави диагнозата, толкова по-ефикасно е лечението. Макар и рядко, мъжете също могат да боледуват от рак на гърдата, затова и те трябва да са наясно със своите гърди.

Според Британския институт за здраве и добра клинична практика **да следиш за здравето на гърдите си** означава:

- Да познаваш нормалното им състояние
- Да разглеждаш и опипваш гърдите си
- Да знаеш какви изменения да търсиш
- Да съобщаваш за всяко изменение без забавяне
- Да посещаваш прегледи за рутинен скрининг на гърдите, ако си на 50 и повече години

Промени в гърдите

Бъди наясно със следните промени в гърдите:

- Изменения в контура или формата на гърдите, особено при движения на ръцете или повдигане на гърдите
- Промени във вида или допира на кожата като набръчкване или хлътване
- Необичаен дискомфорт или болки в едната гърда или подмишница, за разлика от другата гърда и подмишница
- Новопоявили се бучки, удебелявания или неравности по гърдата или подмишницата, за разлика от другата гърда и подмишница
- Течение от зърното, което не ти е познато и не е с вид на мляко
- Кървене от зърното
- Влажни, зачервени зони по зърното, които не заздравяват бързо
- Всяка промяна в положението на зърното, като изтегляне нагоре или насочване в различна посока
- Обрив върху или около зърното

Ако забележиш някое от тези изменения, обърни се към твоя общопрактикуващ лекар или друг специалист.

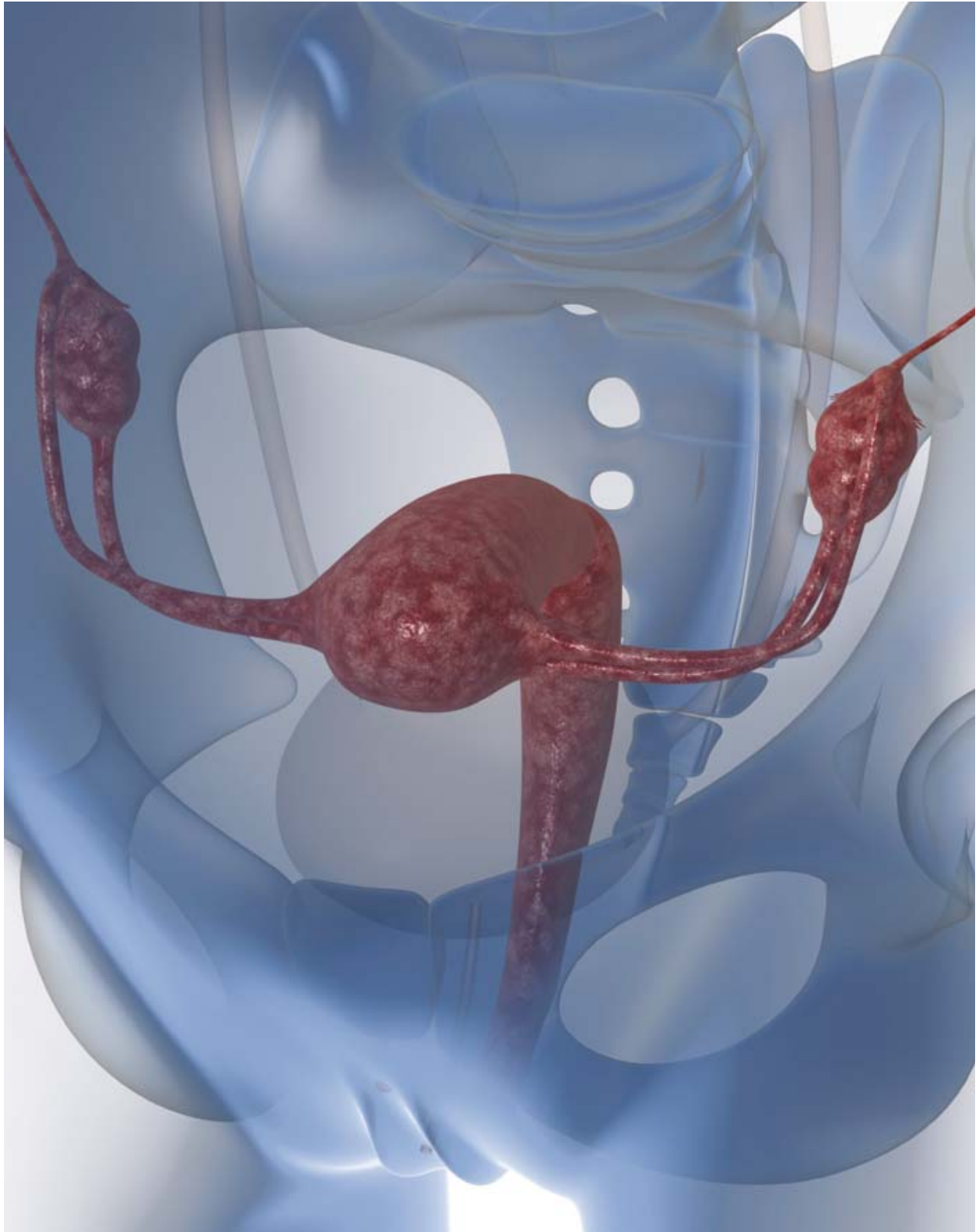
Програмата за скрининг на рака на гърдата във Великобритания призовава жените на възраст между 50 и 70 години да си правят мамография (рентгенова снимка на гърдата) на всеки 2-3 години. Ако е налице сериозна фамилна анамнеза за наличие на рак на гърдата, мамографиите могат да започнат в по-ранна възраст, да се правят по-често и да се препоръча и генетично изследване.

Антиретровирусните медикаменти могат да причинят промени в гърдите, като ги уголемят или ги направят бучкоподобни. Тези бучици обикновено са доброкачествени кисти от тъкан на гърдата. В тези случаи е много важно да си нащрек, тъй като увеличаването на размера и наличието на кисти може да маскира появата на нова, по-сериозна бучка. Консултирайте се със

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

специалист отрано, без да се притесняваш.

Уголемяването на гърдите или болките и/или подуването около зърната може да се срещне и при мъжете. Нарича се гинекомастия и понякога се дължи на антиретровирусните препарати, анаболни стероиди или на хормонален дисбаланс. Тези случаи също трябва да се съобщават на лекаря, грижещ се за ХИВ инфекцията.



СИМПТОМИ НА МЕНОПАУЗАТА

Безсъние (трудно заспиване): и нощни изпотявания, които могат да се дължат и на ХИВ инфекцията. Нарушенията в съня могат да допринесат за умората, потиснатото настроение и проблемите с концентрацията.

Горещи вълни: (усещане за топлина върху лицето и горната част на тялото, понякога свързано с участване на сърдечната дейност с няколкоминутна продължителност) срещат се често при жените по време на менопаузата.

Промени в кожата и косата: резултат от намалените хормонални нива; кожата става по-суха, а косата изтънява, като космите се чупят по-лесно. Промените продължават и след менопаузата, но могат да се дължат и на ХИВ инфекцията, съпътстващи заболявания и някои медикаменти.

Умора: (по всяко време и липса на енергия, което не изчезва след отдых) може да бъде симптом на менопаузата, ХИВ инфекцията и/или антиретровирусните или други медикаменти.

Зачестяващи инфекции на пикочните пътища: могат да се дължат на намалените хормонални нива и да доведат до изтъняване на лигавицата на уретрата (тръбичката, която извежда урината от пикочния мехур). Малко вероятно е да се дължат на ХИВ инфекцията, но могат да са признак на сексуално предавана инфекция или бъбречна болест и трябва да се изследват.

Изтъняване на костите или остеопороза: настъпва по-бързо при жени след менопаузата, поради понижените нива на естрогена. ХИВ инфекцията и някои антиретровирусни средства водят до изтъняване на костите и увеличаване на риска от счупвания.

Сексуален живот и хормони: Ендокринология – част 2

Има данни, че колкото по-редовно човек прави секс през живота си, толкова по-дълго ще се запази сексуалното желание и функция. Ето защо е много важно да се прави оценка на промените в либидото (сексуалното желание) или сексуалната функция, когато те се появят, и проблемите да се лекуват своевременно.

Намаляване на сексуалното желание може да настъпи във всеки един момент от живота. Честотата на секса и интересът към него определено намаляват с възрастта, но в различна степен при отделните индивиди; специално при жените това може да стане внезапно с настъпването на менопаузата. Причините могат да бъдат многобройни: хормонални промени, понижено настроение, некачествен сън, умора, промени в телосложението и проблеми с възприемането на собствения външен вид, промени във връзката и семейството. Те всички могат да дадат отражение върху женското либидо. Сухотата на влагалището, която е често срещано явление след менопаузата, може да стане причина за дискомфорт и болки по време на полов акт, но може да се коригира лесно с помощта на вагинални естрогенни кремове и лубриканти.

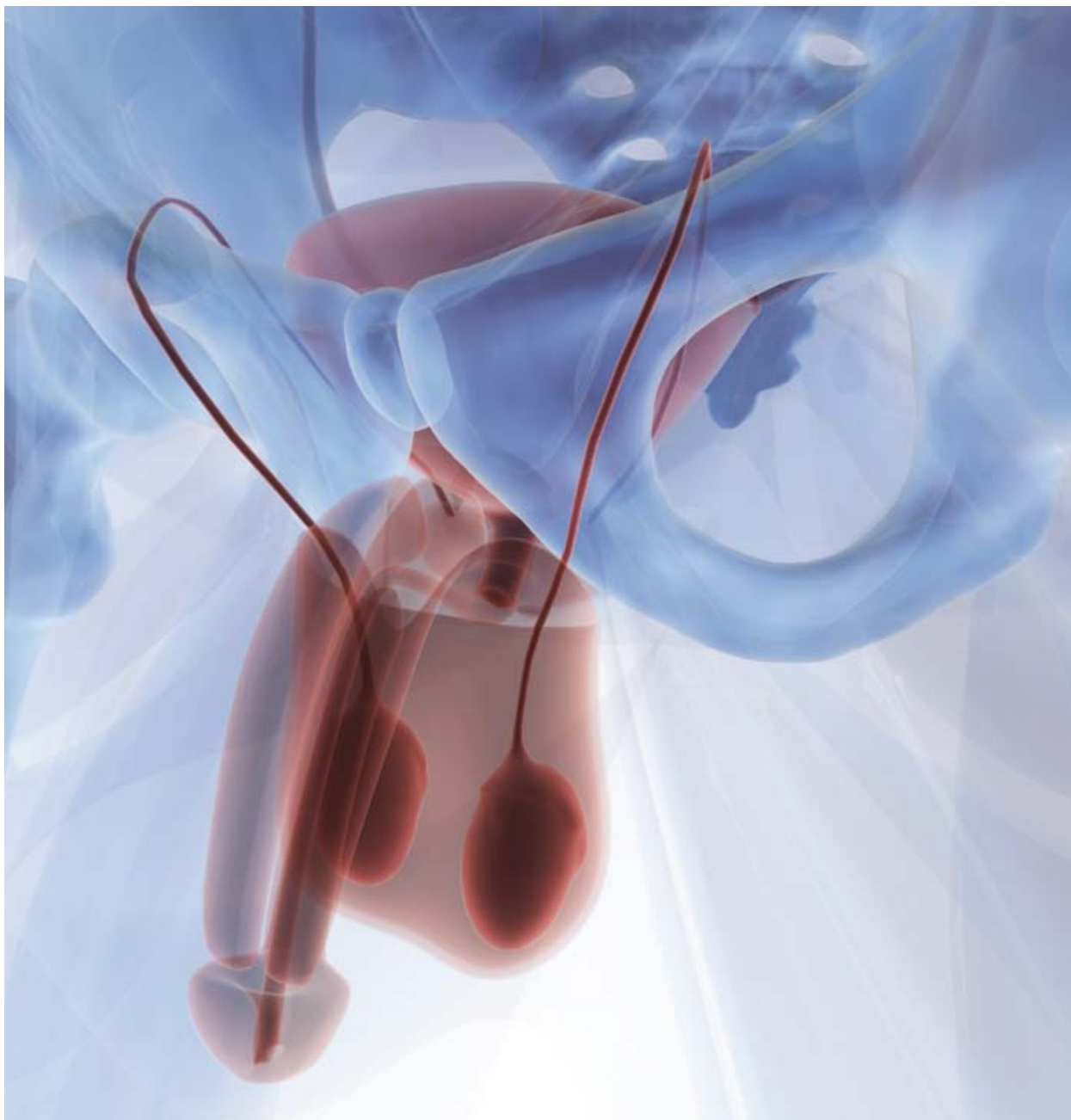
При мъжете могат да възникнат проблеми с ерекцията, еякулацията и неспособност за достигане на оргазъм, които да се дължат както на стареенето, така и на ХИВ инфекцията. **Автономната невропатия**, най-често свързвана с диабета, също може да доведе до намаляване на ерекциите и понижена чувствителност поради увреждането на нервите. Други заболявания, които могат да станат причина за еректилна дисфункция, са съдови заболявания поради диабет и тютюнопушене, както и прекомерната консумация на алкохол и някои наркотици.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Приемащите антиретровирусни медикаменти трябва да отчитат факта, че някои от тях, особено протеазните инхибитори, както и антидепресантите и антихипертензивните средства могат да окажат влияние върху сексуалната функция. При мъжете, които се оплакват от намалено либидо, трябва да се изследват нивата на тестостерона и другите полови хормони. Хормоналните изследвания са от по-малко значение при жените, но могат да бъдат извършени при определени случаи.

Други фактори като стреса, могат не само да предизвикат сексуална дисфункция, но и да обострят тежестта на вече съществуващите проблеми.

Лечението може да включва хормонално заместване и други лекарства, локално приложение на средства за премахване на сухотата на влагалището, психосексуално консултиране, консултиране на двойката или психотерапия. Ранната диагноза на сексуалната дисфункция води до ранно лечение, затова своевременното консултиране с подходящия специалист е от изключително значение.



Кожа, коса и нокти: Дерматология

Грижите за кожата през целия живот ще намалят ефекта от стареенето; тук се отнася внимателното излагане на слънце, което може също да намали и риска от рак на кожата. Добрата грижа за ноктите и носенето на удобни обувки ще намалят риска от наранявания и инфекции на ходилата с напредването на възрастта.

Кожа

Кожата е най-големият орган в човешкото тяло и първата защитна линия на организма срещу инфекции. Обикновено по кожата проличават първите признаци на стареене, поради видимото разпадане на съдържащия се в кожата колаген и появата на бръчки в средата на 20-те години от живота. С годините еластичността на кожата намалява, като процесът се ускорява от прекалено излагане на слънце, тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол и наркотици.

Въпреки че възрастовообусловените заболявания на кожата обикновено протичат леко, към тях се отнася и ракът на кожата, който зависи от анамнезата за излагане на действието на токсини, включително и слънчеви лъчи. Някои локализиращи форми на рака на кожата са по-малко агресивни от други и по-лесно се поддават на лечение. Пигментът на кожата се променя с възрастта, отстъпвайки място на т.нар. чернодробни петна. С намаляването на здравината на кръвоносните съдове, много по-лесно се появяват синини по кожата.

Кожата е съставена от два слоя – епидермис и дерма. Плоскоклетъчният рак се развива в горните слоеве, а меланомът (най-тежката форма на рак на кожата) – в дълбоките. Базалноклетъчният рак се развива в долната част на епидермиса и се среща най-често. Ракът на кожата обикновено расте бавно и минават години, преди да бъде забелязан, но може да се развие и бързо, затова трябва да показваш на твоя лекар всяка бързо изменяща се област от кожата на тялото.

Всеки се нуждае от излагане на слънчева светлина за активирането на витамин D в кожата и поддържането на нормалната костна структура и функция. Двайсет минути дневно е средната препоръчвана продължителност. Важно е обаче да се предприемат мерки за намаляване на риска от рак на кожата в по-късните етапи от живота. Ако редовно си се излагал на действието на слънчевите лъчи, особено в детска възраст, трябва редовно да преглеждаш кожата си за съмнителни изменения. Всяка промяна, която не изчезва или нараства по размер след период от шест седмици, трябва да бъде обсъждана със специалист.

Тези промени включват:

- Възпалена област от кожата, изложена на слънчевите лъчи, която не заздравява или кърви трайно
- Новопоявили се бенки, особено ако бързо увеличават своя размер, предизвикват сърбеж или кървене
- Язви без видима причина, които не заздравяват в рамките на месец

ХИВ инфекцията също може да засегне кожата, като кожните промени са обикновено едни от първите признаци за дисфункция на имунната система, като честотата на заболявания като екзема и псориазис нараства. Кокошият трън по ходилата (веруки) и гъбичните инфекции също се срещат често, макар да се поддават лесно на лечение. Затова е важно измененията да бъдат прегледани от лекар и то възможно най-рано. ХИВ инфекцията удвоява риска от тежкия рак на кожата меланом, а когато той се развие на фона на ХИВ инфекция, протича много по-агресивно.

РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА РАК НА КОЖАТА ВКЛЮЧВАТ:

- Дългогодишно излагане на слънце
- Рискът от базалноклетъчен рак на кожата се увеличава от епизоди на слънчеви изгаряния в детството
- Рискът от плоскоклетъчен рак е свързан с общата продължителност на излагането на слънчеви лъчи
- Хората със светла кожа, коси и очи са по-уязвими на слънчеви изгаряния и изложени на по-голям риск от слънчево увреждане от тъмнокожите
- Напреднала възраст
- Фамилна анамнеза за рак на кожата
- ХИВ инфекция и други причини за имунна супресия

Коса

Косопадът се увеличава с годините, а останалата коса става по-лесно чуплива. Мъжкият тип оплешивяване се среща често, но не и по-често при ХИВ-позитивните. Важно е да се прави разлика между измененията свързани с ХИВ инфекцията и/или лекарствата и дължащите се на стареенето или на други заболявания.

Стресът, физически или психически, може да доведе до заболяване, наречено **алопеция**, което се характеризира с пълно или частично опадване на косата. Среща се и при сифилис под формата на косопад на различни места по скалпа. Патологичната функция на щитовидната жлеза също може да стане причина за косопад.

Тези заболявания могат да бъдат диагностицирани при редовните ти прегледи в клиниката и да бъдеш насочен към специалист-дерматолог. Всяка година трябва да се изследват и нивата на желязото и щитовидните хормони, и дори по-рано, ако се появи косопад.

Няколко полезни съвета за самопомощ срещу косопада включват избягване на прилагането на химични препарати върху косата като къдрини и бои. Тревожността и стресът също трябва да бъдат взети под внимание. Витамин В комплексът и соевите добавки могат да помогнат на сухата коса и да облекчат косопада, като срещу последния могат да бъдат приложени и специални медикаменти.

Нокти

Заболяванията на ноктите се срещат често при възрастните хора. Отчасти това се дължи на влошеното кръвоснабдяване, повишената чувствителност към гъбични инфекции, ефекта от лекарствата и различни заболявания като псориазис или неоткрити заболявания с голяма давност като сифилис. С годините ноктите стават по-чупливи и по-уязвими на травми. Важно е да си наясно с признаците и симптомите, тъй като ранната диагноза и лечение помагат за доброто здраве на ноктите.

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА НОКТИТЕ

Периунгални (около нокътя) кокоши тръни: дължат се на инфекция с човешки папилома вирус. Появяват се особено у хора с компрометирана имунна система.

Хронична паронихия (пустули в нокътното ложе): дължат се на бактериални инфекции и могат да бъдат трудни за лечение.

Растящи навътре нокти на краката: един от най-често срещаните проблеми с ноктите с напредването на възрастта, който се дължи на небрежното изрязване на ноктите, на външен натиск от стискащи обувки, деформации на стъпалата и пръстите на краката, потящи се крака, лоша хигиена на стъпалата и/или прекомерно разрастване на кожата около ноктите.

Инфекции и гангрени: могат да се дължат на намалено кръвоснабдяване и/или сетивност, характерни при напредване на възрастта, периферната невропатия или диабета. Изключително важно е да се полагат редовни грижи за стъпалата за лечение и профилактика на този вид проблеми.

ПРОБЛЕМИТЕ С КОЖАТА, КОСАТА И НОКТИТЕ СЕ СРЕЩАТ ЧЕСТО У ХИВ-ПОЗИТИВНИТЕ И В НАПРЕДНАЛА ВЪЗРАСТ, НО С ПОМОЩТА НА ПРАВИЛНИ ГРИЖИ, ПОДОБРЕНА ХИГИЕНА И, АКО СЕ НАЛАГА - МЕДИКАМЕНТИ, ТЕ МОГАТ ДА БЪДАТ ТРЕТИРАНИ.

Лекарствена поносимост и взаимодействия: Фармакология

Старееето засяга способността на организма да преработва всички видове лекарства.

С напредването на възрастта се предписва все по-голям брой лекарства, което на свой ред увеличава броя на евентуалните лекарствени взаимодействия и странични ефекти.

По същия начин, по който скоростта и начинът на стареене се различават при отделните индивиди, начинът на организма да се справя с лекарствата също може да се различава между отделните хора. Все пак обаче има някои общи правила. Старееето води до промени в организма, които могат да изменят скоростта на преработване и изхвърляне на лекарствата от организма. Тук се отнасят увеличеното натрупване на мазнини, намаленото количество вода в клетките, намаляване на количеството и притока на кръв към черния дроб и намаляване на ензимите (химичните вещества), които метаболизират (разграждат) лекарствата.

Всички видове лекарства се преработват от организма, за да може активната съставка да изпълни предназначението си. Това става на няколко етапа, които включват абсорбцията на лекарството от храносмилателната система, преработването (метаболизирането), разпределението в различните телесни компартменти и елиминирането (или екскретирането).

С възрастта всички телесни системи забавят своята дейност, докато в същото време се появяват болестите на старееето, което поражда необходимостта от приемането на по-голям брой медикаменти за поддържане на здравето – полипрагмазия (полифармация). Затова е изключително важно не просто сляпо да се лекува всяко заболяване свързано с ХИВ и старееето, а да се отчитат и проблемите, които могат да възникнат от употребата на толкова много и различни лекарства наведнъж.

Голям брой лекарствени средства взаимодействат помежду си, а лекарствените взаимо-

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

действия могат да бъдат влошени допълнително, заради промяната в метаболизма на медикаментите със стареенето. Важно е специалистите редовно да преглеждат списъка с твоите лекарства и начина на приема им, което се отнася особено за специалистите по антиретровирусното лечение. По този начин ще се гарантира правилното дозиране и ще се намалят евентуалните странични ефекти; всякакви нови странични ефекти трябва да бъдат съобщавани веднага на твоя лекар. Направи така, че всички лекуващи те лекари да са наясно с приеманите от теб медикаменти, за да намалиш евентуалните лекарствени взаимодействия.

Към лекарствата, които се използват често и взаимодействат с различни антиретровирусни средства, се отнасят някои статини; лекарствените средства със или без рецепта за намаляване на стомашните киселини; варфаринът, използван за разреждане на кръвта и много стероидни препарати като назалните спрейове. Много е важно да попиташ лекаря, грижещ се за твоята ХИВ инфекцията, преди да употребиш някое от изброените лекарства, ако приемаш антиретровирусни медикаменти.

Подробна информация за лекарствените взаимодействия на антиретровирусните средства можеш да откриеш на адрес www.hiv-druginteractions.org.

ПО КАКЪВ НАЧИН СЕ ПРЕРАБОТВАТ ЛЕКАРСТВАТА В ОРГАНИЗМА

Абсорбция: не е ясно дали възрастовообусловените промени в абсорбцията на лекарствата имат клинично значение. С напредването на възрастта нивото на стомашните киселини нараства, а повърхността на стомашната стена намалява, което води до промени в количеството абсорбирани медикаменти. Този ефект обаче е строго индивидуален.

Разпределяне: с годините телесните мазнини се увеличават, което може да доведе до натрупването на някои лекарства, чиято абсорбция зависи от мазнините. Заедно с възрастовообусловеното намаляване на лекарствения клирънс, това води до евентуално нарастване на риска от токсични ефекти.

Метаболизъм: биохимичните пътища, по които се преработват лекарствата в организма, могат да бъдат засегнати от стареенето. Освен това, белтъците, които пренасят лекарствата в тъканите също могат да се променят с времето. Тези фактори помагат да обяснят промените в страничните ефекти и лекарствените взаимодействия при даден индивид.

Елиминиране: премахването на лекарствата или на всяко чуждо за организма вещество навън от тялото става в червата, черния дроб и бъбреците. Елиминирането през бъбреците се влияе от скоростта на кръвотока през този орган. С възрастта тя постепенно намалява и може да доведе до увеличаване на токсичните ефекти на някои лекарства.

С ВЪЗРАСТТА СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ НА МЕДИКАМЕНТИТЕ И ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НАРАСТВАТ, ГЛАВНО ПОРАДИ УВЕЛИЧЕНИЯ БРОЙ ПРИЕМАНИ ЛЕКАРСТВА – ПОЛИПРАГМАЗИЯ (ПОЛИФАРМАЦИЯ).

ВСЕКИ НОВ ИЛИ НЕОБИЧАЕН СИМПТОМ МОЖЕ ДА СЕ ДЪЛЖИ НА ПРИЕМАН ОТ ТЕБ МЕДИКАМЕНТ, ДОРИ И АКО СЕ ЛЕКУВАШ С НЕГО ОТ ДЪЛГО ВРЕМЕ.

Раздел 4: БЪДЕЩЕТО

ХИВ и научните изследвания в областта на стареенето

Стареенето е важен въпрос за всеки, независимо дали е инфектиран с ХИВ или не. Все повече нараства броят на по-възрастните хора, които се заразяват с вируса, както и броят на живеещите и остаряващите с ХИВ. През последните пет години ефектът на ХИВ инфекцията върху стареенето даде път на много нови области на изследване.

Проучванията върху стареенето и ХИВ инфекцията в известен смисъл изоставаха от изследването на останалите аспекти на ХИВ инфекцията, тъй като дългосрочната преживяемост бе под въпрос, но сега това вече е коригирано и в момента се работи усилено по въпроса. С въвеждането на антиретровирусното лечение и напредъка в други области на медицината се увеличи продължителността на живота и сега фокусът е изместен върху предизвикателствата, които ХИВ и стареенето поставят пред имунната система.

Стареенето по принцип е много актуален проблем. Неговото забавяне, спиране или дори обратно развитие са се превърнали в Светия Граал за множество изследователи и медицински специалисти. В настоящото ръководство има раздели, посветени на различни заболявания като сърдечносъдови, ракови заболявания и загуба на костно вещество, които засягат ХИВ-позитивните в по-ранна възраст. Въпреки че в хода на изследванията са описвани множество възрасто-вообусловени проблеми при ХИВ-позитивните и са изказвани предположения за евентуалните причини, все още съществуват сериозни пропуски в медицинската наука, които трябва да бъдат запълнени с внимателно разработени проучвания.

Една от причините изследванията да се съсредоточат върху стареенето, разбира се, е превръщането на ХИВ инфекцията в хронично, подлежащо на лечение заболяване, благодарение на ефективната антиретровирусна терапия.

Наблюденията във Великобритания показват, че делът на ХИВ-позитивните над 50 години, които имат достъп до антиретровирусно лечение, е нараснал от 1 на 10 души през 1999 г. до 1 на 5 през 2011 г. Смята се, че до 2015 г. 50% от ХИВ-позитивните в САЩ ще са на възраст 50 и повече години. В същото време, поне частично увеличаването на процента на ХИВ-позитивните над 50-годишна възраст се дължи и на нови случаи на заразяване. За съжаление, по-възрастните пациенти, които са изложени на по-голям риск от прогресиране на ХИВ инфекцията и развитието на усложнения, се откриват и по-късно. За целта е изключително важно да се предоставят данни за честотата на предаване и рисковите фактори за инфектиране с ХИВ при по-възрастното население.

Научните изследвания са крайгълният камък на отбелязания напредък в областта на грижите за ХИВ, но съществуват множество области, в които има потребност от допълнителни проучвания. Ето няколко примера:

- Кои са рисковите фактори за предаването на ХИВ при по-възрастните? Има ли участие повишеният достъп до лекарства за лечение на еректилните смущения? Вагиналната атрофия при възрастните жени увеличава ли риска от инфектиране с ХИВ? По какъв начин изследването за ХИВ може да бъде ефективно насочено към тази възрастова група?
- Колко точно е добавеният риск от ХИВ инфекцията и антиретровирусното лечение в хода на стареенето? И антиретровирусните средства, и ХИВ увеличават сърдеч-

носъдовите заболявания, но в какво съотношение? Възможно ли е да се използва наличието на маркери на възпалението или на количествени показатели за здравето на кръвоносните съдове за по-доброто идентифициране на пациентите с оглед по-ранно започване на антиретровирусно или друг вид допълнително лечение? Аспиринът е полезен за предотвратяването на сърдечносъдовите заболявания при диабетиците. Както показват някои изследвания, ХИВ инфекцията може да се окаже подобна на диабета по отношение на сърдечносъдовия риск – тогава, ще може ли аспиринът да помогне?

- Как трябва да се извършва скринингът за рак? За кои видове? Кога? По какъв начин? Общоприето е, че ракът на ануса се среща по-често при ХИВ-позитивните, но няма достатъчно данни относно прогресирането на ранните патологични изменения, рентабилността на скрининговите програми, кои методи са най-добри и какво трябва да бъде лечението.
- Често пъти по-възрастните пациенти, както и такива със сериозни медицински проблеми, биват изключвани от клиничните проучвания. По-целенасочените усилия за проучване на антиретровирусните медикаменти и подробни изследвания върху безопасността им при тези групи пациенти биха спомогнали за оптимизирането на терапията и проследяването.
- Трябва ли антиретровирусното лечение да бъде съставяно за всеки индивидуално, според възрастта? Ако проучванията върху по-ниски дози при по-възрастните пациенти се окажат успешни, може ли тази стратегия да намали токсичността? Има ли непредвидени токсични ефекти при тези медикаменти с напредването на възрастта?
- Ами проучванията върху различни терапии при застаряващата популация по принцип? Макар работата по тях да е в много ранен етап, терапиите за предотвратяване скъсяването на теломерите, ключов белег на стареенето на клетките, могат да се окажат полезни за някои аспекти на ХИВ-обусловеното преждевременно стареене.
- Кои са най-добрите модели на грижи за стареещите ХИВ-позитивни? Изследванията върху полагащите грижи са изключително важни за определяне на най-ефективните, безопасни и икономични начини за грижи към стареещите ХИВ-позитивни. Правителствата променят политиките си към преместване на грижите за дългогодишните хронични заболявания от клиниките в общността, но няма достатъчно информация дали това е по-добрата стратегия за ХИВ-позитивните, в сравнение със съществуващата до момента система, основаваща се на болничното им лечение. Проучванията върху качеството на грижите, удовлетвореността на пациентите и икономическата изгода трябва да ръководят бъдещите разработки в областта на предоставянето на грижи за стареещите с ХИВ.
- Кой е най-добрият начин да се изследват, предотвратяват и лекуват възрастовообусловените заболявания при ХИВ инфекцията? Трябва ли ХИВ-позитивните пациенти с ниска костна минерална плътност да бъдат лекувани по-агресивно? Трябва ли редовно да се провеждат рутинни изследвания за определяне на когнитивните нарушения и ако да, какви инструменти трябва да се прилагат? Трябва ли да се преpravят референтните граници за кръвното налягане и холестерола при ХИВ-позитивните?

Спешно се нуждаем от проучвания, които са разработени специално за възрастовообусловени проблеми, като в тях трябва да вземат участие всички по-възрастни пациенти. Разпростра-

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

няването на информация и опит между отделните клиники би улеснило актуализирането на данните относно честотата и рисковите фактори на възрастоообусловените заболявания и би подпомогнало разработването на интервенции за оптимизиране на здравето на ХИВ-позитивните. Научните изследвания в областта на стареенето и ХИВ трябва да предоставят смислени, информативни резултати, които да доведат до усъвършенстване на терапевтичните методи.

Единственият начин да успеем да отговорим на многото съществуващи въпроси относно най-добрия начин да се грижим за стареещите с ХИВ е внимателното разработване и провеждане на различни проучвания.



• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

ХИВ инфекцията и свързаните с нея заболявания трябва да се разглеждат като възможни диагнози от всички медицински специалисти, които обслужват по-възрастните хора.

Подценяването или неразпознаването на ХИВ се среща често и затова медицинските специалисти се нуждаят от допълнително обучение и информираност по темата.

Съществува необходимост от целенасочено сексуално образование на хората над 50-годишна възраст, за да се сведе до минимум рискът от заразяване с ХИВ или други сексуално предавани инфекции на по-възрастните.

Стигматизирането на лицата поради асоциирането на ХИВ с употребата на наркотици и хомосексуалността може да доведе до скриване на рисковите фактори или диагнозата от медицинските специалисти или близките.

Грижите за всички, инфектирани с ХИВ, могат да бъдат компрометирани от изваждането им от контекста на специализираните клиники и базирането им в общността.

Достъпът до дълготрайни социални и сестрински грижи може да се окаже по-труден за ХИВ-позитивните, поради стигматизирането и необходимостта от такива грижи в по-ранна от обичайната възраст.

Противоречиви въпроси по отношение на ХИВ и стареенето

Взаимодействието между ХИВ и стареенето и по-ранната изява на възрастоообусловени заболявания като болести на сърцето, остеопороза и неврокогнитивен упадък не само налагат провеждане на нови научни изследвания в бъдеще, но и необходимост от планиране и разработване на нови здравни политики за подобряване на въздействието на здравните и социалните услуги за населението.

ХИВ се свързва с повишен риск от широк спектър възрастоообусловени заболявания (съпътстващи болести), а броят на засегнатите нараства с увеличаването на продължителността на живота. Затова е изключително важно да се разработи комплексен подход към лечението на ХИВ при стареещите лица, включително и за оптимизиране на антиретровирусното лечение и по-ранна оценка на известните рискови фактори за възрастоообусловените заболявания.

С въвеждането на антиретровирусното лечение, все по-малко хора, приемащи терапия за ХИВ, постъпват в болница, макар предвид нарастването на средната им възраст това да подлежи на промяна. Поради нарастващия брой ХИВ-позитивни, нараства и потребността от извънболнични услуги, които вече са се разраснали до степен да включват и други специализирани консултации за сърцето, бъбреците, раковите заболявания, костите и др. Дори в рамките на извънболничната помощ потребностите на ХИВ-позитивните се променят. Това се дължи на непрекъснато усъвършенстване на антиретровирусните медикаменти, на промяната в техните странични ефекти и на комплексния характер на грижата за стареещите с ХИВ и коинфекции като хепатит В, С и туберкулоза.

Нарастващият брой на нови случаи на инфектиране с ХИВ сред хората над 50-годишна възраст се приема като нова епидемия. Голяма част от тях се откриват късно не само защото просветата по въпросите на ХИВ не е била насочена към по-възрастното население, но и защото голяма част от специалистите не разглеждат ХИВ инфекцията като възможност, когато анализират симптомите на по-възрастните пациенти, особено на тези от по-малко рисковите групи. Изследванията показват, че колкото в по-късна възраст стане инфектирането с ХИВ, толкова по-голяма е загубата на CD4 клетки, макар и това да може да бъде компенсирано в голяма степен

със своевременно започване на лечение. Много е важно да се засили наблюдението, за да се откриват новите случаи на ХИВ у по-възрастните хора и да може да се започне лечение с оглед бъдещото предотвратяване на развитие на клинично заболяване. Всички тези проблеми натоварват допълнително и без това достатъчно обременените здравни услуги. Финансовите икономии и промяната в етиката на здравните служби водят до превръщане на избора на по-евтини възможности като изваждането на специализираните грижи от клиниките и преместването им в рамките на общността и кабинетите на общопрактикуващите лекари в реална възможност. Застрашена е цялостната концепция за предоставяне на цялостни грижи за ХИВ на едно-единствено място. Трябва да се търсят нови модели за предоставяне на грижи, без да се компрометират качеството и достъпът до лечение и услуги.¹

Изследванията в областта на ХИВ инфекцията и стареенето са в своя ранен етап, но могат да повлияят модела на предоставяните услуги по отношение на ХИВ. Намаленото финансиране обаче компрометира провеждането на подобни проучвания.

Стигматизирането на ХИВ с напредването на възрастта също може да доведе до нови предизвикателства. Например дългосрочните грижи в домовете за възрастни или у дома, поначало деликатен въпрос що се отнася до финансирането им, могат да се окажат по-труднодостъпни за ХИВ-позитивните. Онези, на които им се налага да постъпят в такива заведения, могат да се сблъскат с известно неведение по въпросите на ХИВ инфекцията, все още изразявано под формата на стигматизиране и предоставяне на по-нискокачествени грижи. Може би е време активистите от първите години на ХИВ инфекцията, вече с посивели коси, отново да се вдигнат, за да се поставят на дневен ред предизвикателствата на стареенето с ХИВ.

„Вероятно единственият ми проблем с остаряването като ХИВ-позитивен е фактът, че никога не съм очаквал, че ще трябва да се справям и с това. Не съм подготвен. Не съм предполагал, че ще трябва да откажа цигарите, да се захвана с физически упражнения или че ще ми трябва пенсия, затова достигнах до този етап от живота си без предварителна подготовка, за което моите връстници вероятно са се погрижили.“

¹ Разсъжденията са в контекста на системата на здравеопазване на Великобритания, която е идентична с нашата. У нас към момента комплексен подход към лечението на ХИВ не е въведен. ХИВ инфекцията се лекува в специализирани инфекциозни клиники, като всички консултации със специалисти, различни от инфекционисти, се извършват извън тези клиники (за лежачо болните се осигуряват външни консултации на място по възможност). Грижите и лечението на ХИВ се финансират изцяло от Министерство на здравеопазването. Към момента не се обсъжда въпросът за преминаване на медицинското обслужване към НЗОК, респективно въвличане на общопрактикуващите лекари, както това е при лечението на хроничния хепатит В и С например.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Диета, здравословно хранене и физически упражнения – полезни съвети и препоръки

Живеещите и остаряващите с ХИВ са изправени пред множество предизвикателства, затова здравословната диета може да бъде от полза, тъй като може да предотврати възникването на заболявания или да намали прогресирането на други, свързани с ХИВ и стареенето. Може също така да намали риска от инфаркт и инсулт, костни фрактури, неврокогнитивно увреждане, диабет и метаболитни проблеми и да забави развитието на рака.

Храненето подпомага не само грижите за тялото и самочувствието, но взема важно участие и в оптимизирането на здравето. Храната има мощно влияние върху биохимичните процеси и общата среда на организма и спомага за отхвърляне на негативните ефекти от ХИВ инфекцията, антиретровирусните медикаменти и стареенето.

Доброто хранене означава снабдяване на организма с качествено „гориво“, но също и подобряване на храносмилателната функция, естествения баланс на хормоните и изхвърляне на токсините и отпадните продукти.

Храни, които трябва всекидневно да присъстват на масата

- **Плодове и зеленчуци:** яж поне 5 пъти на ден плодове и зеленчуци, тъй като те предоставят много полезни за здравето хранителни вещества като влакнини, витамини и минерали. Хранителните влакнини намаляват нивата на холестерола, а голяма част от витамините и растителните хранителни вещества притежават антиоксидантни и противовъзпалителни свойства, които поддържат здравето на организма. Антиоксидантите се съдържат в ярко оцветените плодове и зеленчуци, затова се погрижи на масата да има изобилие от цветове. Зеленчуците се препоръчват в по-големи количества от плодовете, поради по-високото съдържание на калий и по-ниското съдържание на захар.
- **Пълнозърнени храни:** добър източник на витамини от групата В, минерали и влакнини, които имат голямо значение за производството на енергия и облекчават дейността на черния дроб, стомаха и червата. В рафинираните зърнени изделия (бяла паста, бял ориз и бели брашна) по-голямата част от ценните хранителни вещества е била премахната в процеса на обработването им, затова те са по-малко полезни. Използвай разнообразие от пълнозърнени храни като пълнозърнеста пшеница, киноа, елда, кафяв ориз, овес и ечемик.
- **Варива:** наричани още бобови като фасул и леща, съдържат витамини и минерали. Когато се комбинират с пълнозърнени храни (ориз и леща например), се получава пълноценен източник на растителни белтъчини, които предоставят есенциалните аминокиселини.
- **Белтъчини:** основно хранително вещество за възстановяването на телесните функции, производството на хормони и енергия и полезно за мозъка и нервната система. Съчетавай животински белтъчини (бяла риба, сардини и риба тон, сьомга, агнешко, свинско, пилешко, сирене, морски дарове, стриди) и растителни белтъчини (леща,

семена, киноа, ядки, ориз, фасул, грах, нахут и тофу) за максимално полезен ефект. Богатите на белтъчини животински и растителни храни осигуряват на организма и витамини и минерали, но също и омега-3 и омега-6 мазнини, които могат да спомогнат за намаляване на възпалението, провокирано от прекомерното натрупване на телесни мазнини и инсулинова резистентност.

- **Полезни мазнини:** наситени и ненаситени; необходими са за доброто здраве; най-важното е да осигуряваш разнообразието им в диетата си, като избягваш вредните или транс-мазнините.

Полезните мазнини са тези, които се срещат естествено в храните и не са били увредени в хода на промишленото обработване. Източници на полезни мазнини са зеленчуците (маслини, авокадо), ядките и семената, месото от тревопасни животни и млечните продукти и рибите, богати на омега-3 киселини. Омега-3 киселините от риби, богати на тези вещества (в по-малки количества се намират и в зеленчуковите мазнини, ядките и семената), подпомагат намаляването на нивата на холестерола и триглицеридите, поддържат гъвкавостта на кръвоносните съдове и могат да намалят риска от когнитивен упадък.

Вредните мазнини (или транс-мазнини), които са били подложени на сериозна обработка, се съдържат в промишлено произведената майонеза, чипса, соленките, тортите, пудингите, сладкишите и други храни, съдържащи хидрогенирани мазнини като маргарините; те са вредни и трябва да ги избягваш.

Как изглежда един лесен за изпълнение план за здравословно хранене

- **Премини към диета от растителни храни с много плодове и зеленчуци.** Яж плодове и зеленчуци най-малко 5 пъти дневно; колкото повече, толкова по-добре. Най-малко две трети от приеманите храни трябва да бъдат зеленчуци. Можеш да измериш порцията, като поставиш зеленчуците или плодовете в шепата си. За да си сигурен, че ядеш разнообразни плодове и зеленчуци, старай се диетата ти да включва храни с всички цветове на дъгата.
- **Яж редовно пълнозърнени храни и варива,** за да подпомогнеш намаляването на нивата на холестерола и да подобриш функцията на червата и контрола на теглото (тъй като те увеличават чувството за ситост). Включи грах, фасул и леща, овес, пълнозърнени храни (брашно с триците, овесена каша, хляб с по-високо съдържание на влакнини, пълнозърнеста паста и кафяв ориз). Количеството пълнозърнени храни в диетата ти трябва да бъде по-малко от това на зеленчуците.
- **Яж белтъчини** при всяко хранене и когато просто си похапваш – животински и растителни източници на белтъчини са:
 - ✓ Варива, комбинирани с житни; трябва да се ядат всеки ден.
 - ✓ Животинските продукти като добър източник на пълноценни белтъчини се препоръчват 5-6 пъти седмично. Примерите включват бяло месо, риба (бели и богати на омега-3 риби) и яйца и е най-добре, ако са органични или от тревопасни животни.
 - ✓ Червено месо трябва да се яде по-умерено – 1-2 пъти седмично.
 - ✓ Масло с високо качество като произведено от тревопасни животни/органично мляко се предпочита пред всякакви маргарини или нискомаслени продукти за мазане, тъй като последните съдържат обработени мазнини. Яж масло умерено.

- ✓ Риби, богати на омега-3 киселини, трябва да се ядат поне 2-3 пъти седмично. Онези, които не обичат риба, могат да си набавят омега-3 мазнините от добавки (препоръчителната доза е 500 мг дневно). Богатите на омега-3 риби са с по-тъмно или оцветено месо: сардини, скумрия, сардинки, съомга, риба тон, риба меч, пушена херинга, херинга, хамсия, тилапия и червен берикс, и могат да бъдат пресни, замразени или от консерва.
- **Включи разнообразни полезни мазнини** в диетата си под формата на ядки, семена, зехтин и авокадово олио. Например: направи дресинг за салата със зехтин, лимон и горчица, вместо да използваш готов дресинг.
- **Вместо торти, сладкиши, чипс и бисквити, опитай по-здравословни закуски като плодове**, соленки (овес, ръж, ориз, лимец), орехи или семена.
- **Стреми се да комбинираш белтъчините с полезни мазнини**, за да подпомогнеш баланса на кръвната захар и контрола на теглото (като увеличиш чувството за ситост). Например: соленка с парченце шунка, пуешко филе, половин авокадо или парче сирене; твърдо сварено яйце и стрък целина или един морков; шепа ядки с една ябълка или една круша и т.н.
- **Използвай прясно приготвени храни и избягвай полуфабрикатите**, като по този начин ще получиш естествена диета с ниско съдържание на сол.
- **Ограничи солените, маринованите или саламурените храни**, тъй като прекаленото количество сол увеличава кръвното налягане, което е риск за болест на сърцето и инсулт. Солта обаче идва предимно от преработени храни като полуфабрикати и е възможно човек да приема прекомерно количество сол, без да го осъзнава. На етикета на опакованите храни е посочено съдържанието на сол в хранителните продукти.

Високо е над 1,5 г сол на 100 г продукт (или 0,6 г натрий)

Ниско е 0,3 г или по-малко сол на 100 г продукт (или 0,1 г натрий)
- **Използвай разнообразни подправки и билки** (за предпочитане пресни) всеки ден. Те ще овкусят салатите или готвените ястия и са добър източник на растителни хранителни вещества с ценни антиоксидантни и противовъзпалителни свойства. Примери: джинджифил, куркума, люти чушлета, чесън, мащерка, розмарин, магданоз и др. Много от тях можеш да отглеждаш без проблем на перваза на прозореца.
- **Оводняване:** старай се да пиеш много вода всеки ден. Средното количество за възрастен е 1,5-2 л течности дневно. Ако правиш упражнения или времето е горещо, може да се наложи да увеличиш приема. Добър начин за това е да пиеш зелени или билкови чайове, плодови фрешове (ако не са прясно изцедени, внимавай да купуваш сокове с ниско съдържание на сол). Намали до минимум подсладените напитки, плодовите сокове (с високо съдържание на захар), кофеиновите напитки (кафе и черен чай) и алкохола.
- **Пий алкохол с мярка**, тъй като прекомерното му количество може да увеличи кръвното налягане, което е лошо за мозъка и увеличава риска от чернодробно заболяване и някои видове рак, затова се придържай към препоръчаните граници:
 - ✓ Препоръчвани граници за разумно пиене: за мъже – до 21 единици алкохол седмично и за жени – до 14 единици алкохол седмично.
 - ✓ Единицата за алкохол е малка чаша вино, половин пинта бира или стандартната мярка в питейните заведения за концентратите.

- ✓ Голяма чаша високоалкохолно вино или пинта силно тъмно пиво или светла бира съдържат три единици.
- ✓ Всеки трябва да се стреми да има поне два последователни дни без алкохол в седмицата.

Полезни съвети за съставянето на диета и за готвене

Въвеждай промените в диетата постепенно, стъпка по стъпка. Например започни с увеличаване на приема на плодове и зеленчуци. След това въведи пълнозърнените храни и/или варивата. После може да се опиташ да си набавиш нови източници на животински и растителни белтъчини и т.н. По този начин ще имаш време да откриваш нови храни и да експериментираш с начина на приготвяне и готвене по твой вкус. Бавното въвеждане на промените ще ти даде възможност да привикнеш към новата диета със собствен ритъм и да разбереш от кои храни се чувстваш добре, като по този начин избегнеш стреса или претоварването.

Измивай плодовете и зеленчуците. Важно е, когато приготвяш плодовете и зеленчуците, да ги измиваш обилно с вода, особено ако не си в състояние да си осигуриш органични продукти.

Мазнините и олиото стават още по-наситени, когато се загреят до много висока температура. Опитвай се максимално да избягваш тяхното загряване.

Вместо олио, използвай вода, когато готвиш, възможно най-често. Добави чаена лъжичка зехтин или кокосово масло за вкус към края на готвенето, ако има нужда.

Растителните мазнини са най-добри, когато са студено или двойно пресовани. Например: зехтин, фъстъчено масло, коноп, авокадо, кокос, орех, лешник, нерафиниран слънчоглед и сусамово семе. Най-добри за готвене са маслата от кокос, фъстъци, маслини и лешници.

Спести време и усилия. Ако ти е трудно да си набавяш пресни храни, може да спестиш време, като съхраняваш във фризера замразени зеленчуци, риби и меса. Ако готвиш за себе си, за двама или за цяло семейство, може да приготвиш и да сготвиш предварително по-голямо количество храна като ориз и яхнии, а след това да замразиш индивидуални/по-големи порции за случаите, когато няма да имаш време или няма да се чувстваш добре.

Храна за изпът. Ако ще пътуваш, използването на малки затворени хладилни чанти може да бъде добър начин за пренасяне на храна.

Готвене за двама или повече души. Може да ти бъде по-весело, ако каниш приятели да се храните заедно. Това пък означава, че и те ще те поканят и ще приготвят храна за теб. Срещите с хора за обяд и вечеря или само за чай и закуска могат много да подпомогнат социалния ти живот.

Хранене и начин на живот

За да намалиш сърдечносъдовия риск:

- ✓ Яж риби, богати на омега-3 киселини, 2-3 пъти седмично. Онези, които не обичат риба, могат да вземат омега-3 капсули. Стреми се да приемаш 500 мг омега-3 капсули всеки ден.
- ✓ Намали наситените мазнини. Черният дроб много лесно ги превръща в холестерол, затова се опитай да ограничиш храните с високо съдържание на наситени мазнини, като избираш алтернативи с ниско съдържание на мазнини.

- ✓ Хранителните влакнини могат да спомогнат за намаляване нивата на холестерола.
- ✓ Яж най-малко 5 пъти на ден плодове и зеленчуци, за да осигуриш необходимите витамини за поддържане здравето на сърцето. Витамини антиоксиданти се съдържат в ярко оцветените плодове и зеленчуци, затова се постарай да имаш разнообразие от цветове на трапезата.
- ✓ Прави упражнения за намаляване на мазнините около корема и за поддържане на здравословно тегло.

За да намалиш риска от инсулт:

- ✓ Поддържай телесното си тегло в нормални граници, тъй като наднорменото тегло се свързва с повишено кръвно налягане, което е сериозен риск за появата на инсулт.
- ✓ Бъде активен, тъй като физическите упражнения намаляват кръвното налягане.
- ✓ Ограничи солта, Маринованите или саламурените храни, тъй като прекомерното съдържание на сол може да увеличи кръвното ти налягане.
- ✓ Яж много плодове, зеленчуци и риби, богати на омега-3 киселини, и ограничи наситените мазнини, за да държиш холестерола под контрол.
- ✓ Пий умерено, тъй като прекомерната консумация на алкохол може да увеличи кръвното налягане.
- ✓ Прави упражнения за намаляване на мазнините около корема и за поддържане на здравословно тегло.

За да намалиш риска от фрактури:

- ✓ Редовното правене на упражнения поддържа силата на костите.
- ✓ Витамин D подпомага абсорбцията на приемания с храната калций.
- ✓ Балансираната здравословна диета, богатата на храни, съдържащи белтъчини, калций, витамин К и витамин D, намалява загубата на сила в костите.
- ✓ Слънчевата светлина стимулира производството на витамин D в кожата, като 20 минути дневно излагане на слънце (може и повече, ако кожата ти е по-тъмна) е най-добрият начин за поддържане на добри нива, които подпомагат здравината на костите.
- ✓ Придържай се към здравословно тегло – ако си прекалено слаб или с наднормено тегло, може да увеличиш риска от фрактури.
- ✓ Избягвай високите дози витамин А (над 1500 мкг дневно), тъй като това влияе върху полезния ефект на витамин D.

За да намалиш риска от когнитивен упадък:

- ✓ Яж риби, богати на омега-3 киселини, 2-3 пъти седмично.
- ✓ Стреми се да ядеш плодове и зеленчуци поне 5 пъти дневно. Това ще ти осигури витамините и минералите, необходими за мозъчната функция.
- ✓ Пий умерено, тъй като прекомерната алкохолна консумация вреди на функцията на мозъка, затова най-добре се придържай към препоръчаните граници.

За да намалиш риска от рак:

- ✓ Показано е, че здравословното хранене намалява риска от някои видове рак.
- Общите препоръки включват:**
- ✓ намали наситените мазнини
 - ✓ яж повече хранителни влакнини
 - ✓ стреми се да ядеш плодове и зеленчуци поне 5 пъти дневно
 - ✓ избягвай прекомерната консумация на пушено или обработено месо
 - ✓ ограничи солените, маринованите или саламурените храни
 - ✓ пий умерено, тъй като прекомерната алкохолна консумация се свързва с някои видове рак

Физически упражнения

- Прави редовно упражнения, за да поддържаш здравословно тегло и да намалиш натрупването на мазнини около корема, което не е добре за здравето ти по много причини.
- Поддържай активността си, тъй като редовното правене на упражнения намалява кръвното налягане и подпомага здравината на костите. Упражненията могат да спомогнат за намаляването на стреса и да подобрят имунната система. Тренировките за сила или издръжливост могат да спомогнат за предотвратяване на диабета.
- Стреми се да правиш натоварващи тренировки в продължение на 30 минути поне 3 пъти седмично и да се движиш всеки ден.
- Натоварващите дейности включват джогинг, плуване, танци, градинарство, бързо ходене и тренировки във фитнес зала.
- Консултирай безопасността на плана за тренировки с твоя лекар или физиотерапевт.
- Упражненията „срещу гравитацията“ укрепват костите и могат да включват джогинг, ходене, танци, градинарство, изкачване на стълби, разтягане, йога и Пилатес, а също и тренировки във фитнес зала.
- Плуването не е упражнение „срещу гравитацията“, но е много полезно за други аспекти на здравето.

Полезни съвети за храните и напитките на фона на физическите упражнения:

Обезводняването може да намали полезния ефект от упражненията.

За да се оводняваш в достатъчна степен:

- Пий преди да ожаднееш
- Пий преди да започнеш упражненията
- Дръж подръка течности и пийте по време на упражненията
- Пий след упражненията
- Течностите преди, по време на и след тренировките трябва да бъдат допълнение към обичайните 1,2 литра (6-8 чаши), необходими за всекидневното добро оводняване на организма.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Упражненията трябва да бъдат предшествани от високоенергийна закуска като един банан или няколко сушени плодове, или разреден плодов сок или фреш.

Готовите спортни напитки не са препоръчителни, защото често пъти имат високо съдържание на глюкоза, което може да увреди зъбите; вместо това пий разредени плодови сокове (ябълка или грозде).

Витамини и добавки

Здравословната диета би трябвало да осигурява препоръчаните дневни концентрации от всички витамини и минерали, необходими на организма за изпълнението на неговите функции и поддържане на доброто му здраве. Съществува твърдение обаче, че тъй като голяма част от храните се произвеждат в условията на модерното земеделие, почвите са все по-изтощени, което води до недостатъчна абсорбция на хранителни вещества от отглежданите върху тях храни.

Проведени проучвания в страни по света потвърждават, че някои витамини укрепват доброто здраве и забавят скоростта на процесите на упадък на организма. Витамините и минералите са химически активни вещества, поради което могат да имат полезен ефект, но могат и да взаимодействат с лекарства. Производството и продажбите на витамини, минерали и добавки не подлежи на регулиране, което затруднява оценката и контрола на приеманите количества, на тяхното действие и на евентуалните усложнения.

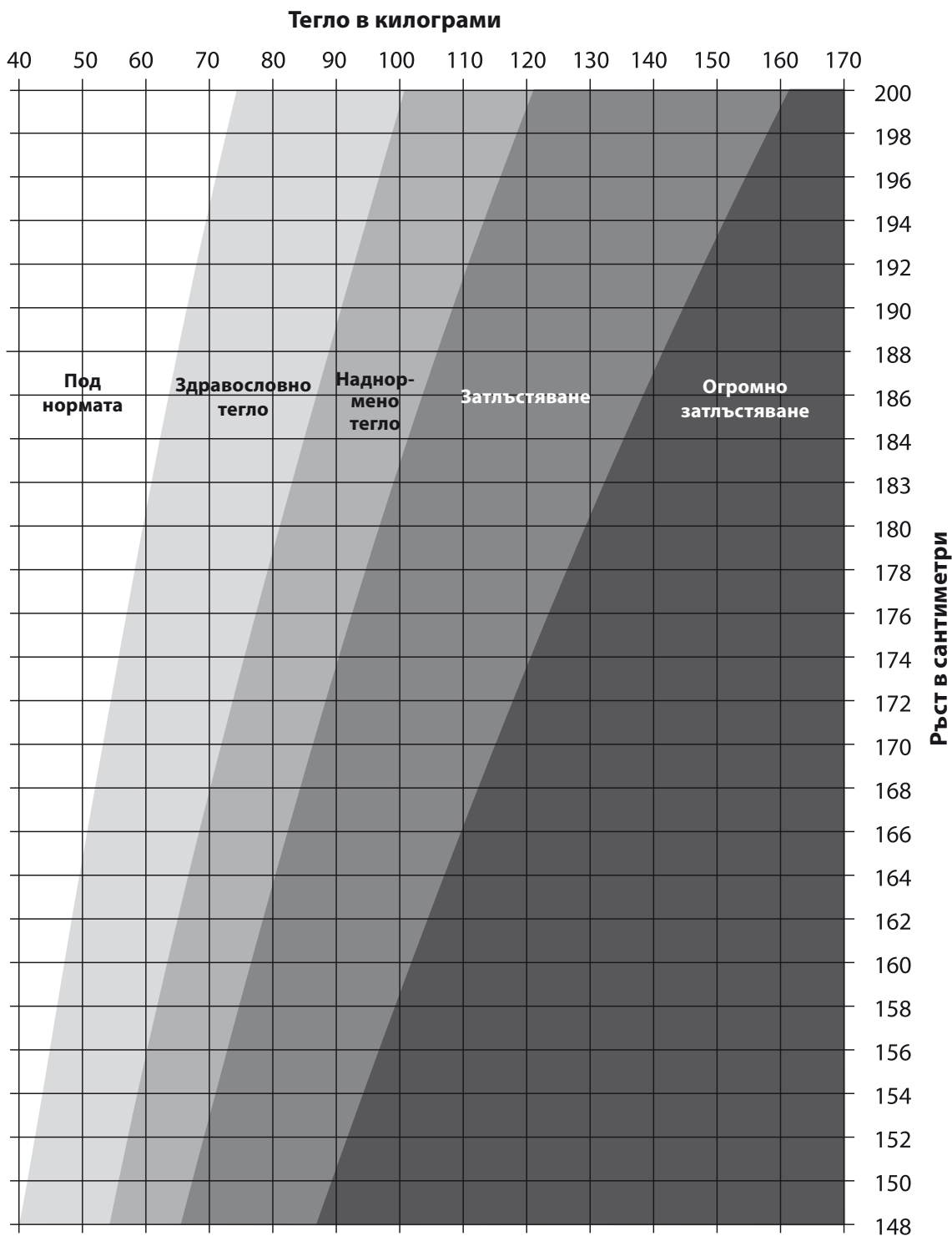
Няма убедителни данни, че приемът на витамини в количества над препоръчаните дневни концентрации може да се отрази на ХИВ инфекцията или да забави ефектите на стареенето. Подобно на традиционните медикаменти, във високи дози витамините, минералите и добавките могат да предизвикат взаимодействия или увреждания. Същото се отнася и до лекарствата на билкова основа.

Освен това, приемът на много витамини и/или минерали увеличава броя на приеманите таблетки, който и бездруго може вече да е достатъчно голям; допълнителният брой таблетки може да затрудни още повече приема на жизненоважните антиретровирусни медикаменти. Важно е да съобщаваш на медицинските специалисти за всички приемани от теб лекарства без рецепта. Диетолог може да те посъветва за взаимодействията на храните с витамините, минералите и добавките.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Индекс на телесната маса

Поддържай теглото си в рамките на здравословните килограми с помощта на тази проста методика, която ти показва с един поглед, какви трябва да бъдат стойностите.



РЕЧНИК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ ТЕРМИНИ

Автономна невропатия: възниква при засягане на нервите, контролиращи автономните функции на тялото (онези, за които не се замисляме) – например дишане и сърдечна дейност. Ако се засегнат тези нерви, което най-често се дължи на диабет, може да настъпи понижаване на кръвното налягане, еректилна дисфункция, разстройство на червата или незадържане на урина.

Алопеция: загуба на окосмяване на части от кожата, където нормално би трябвало да го има. Най-често се среща по скалпа под формата на малки кръгли петна, но може да обхване и цялата глава, включително и миглите и веждите, а дори и цялото тяло.

Антиретровирусно лечение: медикаменти, които се дават за потискане репликацията на ХИВ и обратимост на причинените от него увреждания, а също и за предотвратяване на по-нататъчно увреждане на имунната система.

Атеросклероза: удебеляване на вътрешната стена на артериите, което води до намаляване на кръвотока. Ако се засегнат коронарните артерии (на сърцето), може да се стигне до ангина (болки в гърдите) и инфаркт, а ако се засегнат мозъчните артерии – до инсулт.

Брой CD4 клетки: мярка за клетките мишена на ХИВ, чието ниво показва степента на засягане на имунната система.

Всекидневни дейности: медицинските специалисти рутинно говорят за способност или неспособност за извършване на всекидневните дейности (измиване, тоалет, обличане, готвене, пазаруване и чистене) като мерило за функционалния статус на личността. Този метод е полезен за оценка на състоянието на възрастните хора и страдащите от хронични заболявания с оглед определянето на вида грижи, от които се нуждаят.

Гени: групи от молекули на наследствеността, съдържащи се в рамките на ДНК.

Диабет тип 2: видът диабет, който се развива при възрастните хора и хората с наднормено тегло, поради влошаване на функцията на панкреаса, и който най-напред води до инсулинова резистентност, а впоследствие и до диабет.

ДНК: съкращение, с което се означава генетичният код или наследственият материал, съдържащ се в клетките на организма.

Ензими: вещества в организма, които повлияват скоростта на някои химични реакции. Чернодробните ензими например, ако се повишат над нормалните стойности в кръвта, могат да са признак за чернодробно увреждане, защото те се съхраняват в черния дроб. Увреждането на сърдечния мускул при инфаркт може да се диагностицира чрез освобождаването на сърдечен ензим.

Еректилна дисфункция: термин, с който се описва нарушаването на нормалния процес на ерекция на пениса, който може да се дължи на много причини – физични и психологични.

Индекс на телесната маса (ИТМ): изчислява се въз основа на ръста и теглото на индивида и показва степента на затлъстяване. Вж. Приложение 2.

Инсулинова резистентност: възниква при нормална продукция на хормона инсулин, който преработва глюкозата (захарта) в кръвта, но когато е налице патологичен отговор (резистентност) на рецепторите, които разпознават инсулина. Това състояние е предшественик на диабета.

Инсулт: наричан още мозъчно-съдов инцидент. Причинява се от запушване на кръвоносен съд или кръвене от кръвоносен съд, като и в двата случая мозъкът се лишава от жизненонеобходимото снабдяване с кръв. В зависимост от засегнатата област, може да настъпи увреждане на говора и зрението или парализа на един или повече крайници.

Инфаркт на миокарда: известен още като сърдечен удар или коронарен инцидент. Възниква в резултат на запушване на някоя от артериите (коронарните), снабдяващи сърдечния мускул. Ако запушването е в голяма артерия, може да настъпи смърт. Спешните клиники увеличават преживяемостта посредством

профилактика на инфарктите и поставяне на стентове в запушените артерии, преди по-нататъчно увреждане на мускула.

Карциногени: всяко вещество, способно да причини рак, като химични вещества, фактори на околната среда и някои вируси.

Когнитивни функции: тук се включват паметта и продължителността на концентрацията, заедно с мислите, чувствата и възприятията. Когнитивната поведенческа терапия действа върху когнитивната дисфункция с помощта на мисли, чувства и възприятия, които могат да променят неблагоприятното поведение.

Липодистрофия: с този термин се означава преразпределението на мазнини, което се среща често при ХИВ инфекция и се свързва с употребата на някои антиретровирусни средства. Съществуват два основни вида липодистрофия – липоатрофия (загуба на мазнини, например в бузите) и липохипертрофия (натрупване на мазнини, например около кръста).

Липопротеини с висока плътност (HDL): видът холестерол, който позволява да бъде изхвърлен от организма, известен като „добър“ холестерол.

Липопротеини с ниска плътност (LDL): видът холестерол, който се отлага по стените на кръвоносните съдове, известен като „лош“ холестерол. Тази стойност се изчислява и е част от цялостния профил на холестерола.

Орална кандидоза (соор): инфекция с гъбичката *Candida albicans*, която обикновено възниква в устата, но може да се среща и върху стъпалата и гениталиите. Обикновено се държи под контрол от бактерии, но при компрометиране на имунната система може да излезе извън контрол и да доведе до болезненост при преглъщане и други симптоми.

Остеопороза: означава буквално „порести кости“. Възниква, когато костите загубят твърде голямо количество белтък и минерално съдържимо, най-вече калций. Може да е налице и фамилно предразположение. С времето костната маса и костната сила намаляват. Костите стават крехки и лесно се чупят. Дори кихавица или рязко движение могат да са достатъчни, за да се счупи костта на някой, страдащ от тежка остеопороза.

Периферна невропатия: боцкане, изтръпване или парене, което започва от периферията (дланите и ходилата) и може да се разпространи нагоре, дължащо се на увреждане на нервите. Съществуват много причини за това състояние, включително и ХИВ инфекцията и антиретровирусните средства.

Пневмоцистна пневмония: тежък вид пневмония, която може да възникне по време на сероконверсията, но най-вече при хора с CD4 клетки под 200.

Продължителност на живота: дължината на човешкия живот, която може да се повлияе от генетични фактори и фактори на околната среда, както и от заболявания.

Свободни радикали: високореактивни вещества в организма, които улесняват много важни химични реакции. Съществува теория, че свободните радикали се натрупват с възрастта и вземат участие в процеса на стареенето.

СПИН (синдром на придобита имунна недостатъчност): наличието на една или повече инфекции или видове рак, които възникват поради увреждане на имунната система от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ). Тези инфекции или видове рак се наричат опортюнистични, тъй като се възползват от увредената имунна система, за да причинят заболяване. СПИН до голяма степен се поддава на лечение и профилактика с помощта на антиретровирусните медикаменти.

Триглицериди (ТГ): разновидност на липидите (мазнините) и основният им вид съхраняван в организма като енергиен резерв и изолация срещу студа, а също и като подложка за скелета.

Урея и креатинин: и двете вещества са разградни продукти, които се екскретират с урината: уреята е страничен продукт от преработването на белтъчините в черния дроб, а креатининът е отпадъчен продукт от мускулите, като и двете вещества се пренасят до бъбреците за изхвърляне от организма. Ако бъбреците са увредени, тези вещества не се екскретират и нивата на уреята и креатинина в кръвта се повишават.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

Техните стойности могат да бъдат показателни за степента на бъбречната недостатъчност.

Фактори на околната среда: климат, надморска височина и токсини, които могат да се съдържат в околната среда и да причинят заболяване.

Фиброза: образуването на фиброзна тъкан може да бъде резултат от прекомерно изразен отговор на оздравяване след нараняване, инфекция или възпаление. Фиброзната тъкан може да замени специализирани структури като чернодробната тъкан и да доведе до увреждане на функциите.

Хемоглобин: градивна частица на пренасящите кислорода червени кръвни клетки, чието ниво показва наличието или отсъствието на анемия.

Цироза: развива се в резултат на трайно увреждане на клетките на черния дроб; оцелелите клетки формират гнезда, разделени от цикатризираща тъкан (фиброза). Цикатризиращата тъкан пречи на адекватното кръвоснабдяване на гнездата от клетки и черният дроб вече не може да изпълнява ефикасно своята функция.

ЯМР (ядрено-магнитен резонанс): ЯМР е диагностична сканираща процедура, която предоставя триизмерно изображение на органите, мускулите и костите в организма без помощта на рентгеново или друг вид лъчение.

НЬА1 тест (гликозилиран хемоглобин): измерва средното количество глюкоза в кръвта през последните 2-3 месеца и е полезен тест за диагностициране и проследяване на диабета.

ПЕРИОДИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ¹

Голяма част от хората над 50-годишна възраст, които четат това ръководство и вече посещават ХИВ клиника, ще знаят кои кръвни и друг вид изследвания се правят веднъж на три месеца или веднъж годишно. Някои от четящите обаче, над 50-годишна възраст и открити наскоро като ХИВ-позитивни, може да се нуждаят от обясненията на самите изследвания и проследяването, дадени по-долу.

Повечето ХИВ клиници извършват рутинните изследвания на кръв и урина на ХИВ-позитивните пациенти веднъж на три-четири месеца. Изброените по-долу изследвания трябва да бъдат направени горе-долу седмица преди посещението при специалиста по ХИВ инфекция, за да може да бъдат обсъдени отклоненията в лабораторните стойности и да се предприемат съответните действия. А в деня на прегледа, лекарят може да назначи допълнителни изследвания, ако има данни за неочаквано влошаване на резултатите.

Тримесечни кръвни изследвания

- Вирусен товар за ХИВ
- Брой CD4 клетки
- Липиди (мазнини) – на гладно
- Чернодробни ензими, бъбречна функция и кръвна глюкоза
- Нива на калция и фосфатите

¹ Тук правим уточнението, че съдържанието на тази глава се отнася за организацията на медицинското обслужване на пациентите с ХИВ във Великобритания. Съзнателно предоставяме буквален превод без адаптация, за да се види застъпеният мониторинг там и най-вече специфичните препоръки за ХИВ-позитивните пациенти над 50-годишна възраст. У нас, най-общо, амбулаторно проследяване на пациентите, приемащи антиретровирусно лечение, се извършва веднъж на 4 месеца, като се провеждат повечето от посочените изследвания в „Тримесечни кръвни изследвания“. Останалите включени в главата изследвания не се осигуряват в специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН у нас. За повече подробности вж. *Методическо указание за антиретровирусно лечение и мониторинг на възрастни лица с ХИВ инфекция* на МЗ от 2014 г. (<http://aidsbg.info/articleDisplay.aspx?aid=137>).

- Пълна кръвна картина
- Изследвания, свързани с други заболявания, изискващи дългосрочно лечение.
- Редовните рутинни кръвни изследвания установяват дали лекарствата оказват ефект или има нужда от промяна в дозата поради наслагващите се върху организма ефекти от стареенето.

Други тримесечни изследвания

- **Нива на глюкозата в урината и кръвта:** използват се за скрининг на диабета, причинен от недостатъчни количества от хормона инсулин. Това изследване се провежда редовно при всички ХИВ-позитивни пациенти, независимо от провеждането или непровеждането на лечение.
- **Липиден/холестеролов профил:** мазнините в храните се превръщат в липиди и се пренасят до различни части на организма, където се съхраняват или се използват веднага като източник на енергия. Диетата и физическите упражнения вземат ключово участие в регулирането на нивата на липидите в кръвта и в организма.
- **Нива на хормоните:** ХИВ инфекцията може да доведе до заболяване, наречено хипогонадизъм, при което се нарушава продукцията на тестостерон. Нивата на тестостерона могат да бъдат проверявани на всеки три месеца, ако стойностите са гранични или са били ниски и пациентът е приемал лечение за целта. Ако има симптоми, може да се назначи лечение дори при граничен резултат, а нивата да бъдат проверявани на всеки три месеца. В противен случай, нивата на тестостерона се проверяват веднъж годишно.
- **Скрининг за сифилис и други сексуално предавани инфекции (СПИ):** като хепатит В и С трябва да се извършва редовно при сексуално активните лица. В отсъствие на симптоми и при липса на смяна на партньор или риск, кръвните изследвания за тези инфекции се провеждат веднъж годишно. Обикновено се прави физикален преглед от специалиста по ХИВ инфекция или медицинската сестра при посещението на всеки три месеца, който трябва да включва:
- **Измерване на кръвното налягане:** високото кръвно налягане (хипертония) увеличава риска от сърдечносъдови заболявания и следователно от инфаркт и инсулт, а също засяга бъбреците и очите. Кръвното налягане трябва да се измерва при всички рутинни прегледи при лекаря. Медицинското лице, което извършва измерването, обяснява какви са идеалните стойности за всеки отделен пациент.
- **Оглед на кожата:** промени в кожата, например обриви или нови бенки или петна, трябва да бъдат оглеждани, а при наличие на проблеми, засягащи други органи, пациентът да бъде насочен към съответните специалисти.

Годишни изследвания

Освен редовните тримесечни изследвания, препоръчва се подробен годишен преглед, който включва физикално изследване и лабораторни тестове:

Тест за минералните вещества на костите: калцият, фосфатите и витамин D имат важно участие в поддържането на здравето на костите и се измерват рутинно с помощта на кръвни изследвания. Ако има отклонения, може да се наложи прием на добавки.

Тест за костна плътност (двойно-енергийна рентгенова абсорбциометрия): трябва да се прави на всеки 2 години при наличие на риск от остеопороза (изтъняване на костите) и често, обикновено веднъж годишно, при диагностицираните с повишен риск от фрактури.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • ХИВ, бременност и здравето на жената • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

Други кръвни изследвания: годишният скрининг може да включва изследване за сифилис, хепатит В и С, функция на щитовидната жлеза, нива на витамини и желязо, които могат да са повлияни от ХИВ инфекцията, като част от процеса на стареене или в резултат на страничен ефект на някои от лекарствата.

Преглед на очите и ушите: с възрастта зрението и слухът се влошават в различна степен. ХИВ инфекцията може да повлияе върху двете по специфичен начин, затова се препоръчва годишен преглед. Препоръчват се също и редовни прегледи при оптик и ако той забележи нещо нередно да препрати към офталмолог.

Имунизации: препоръчва се всяка година ваксиниране срещу грип в късната есен при всички ХИВ-позитивни и силно се препоръчва при ХИВ-позитивни възрастни с допълнителни рискови фактори като белодробни проблеми (например астма), сериозни проблеми със сърцето, бъбреците или чернодробна болест, диабет, възраст над 65 години или ако живеят в дом за възрастни. Пневмококовата ваксина (Pneumovax) се препоръчва на ХИВ-позитивни с брой на CD4 клетките над 200. Обърни се за съвет към лекаря, грижещ се за твоята ХИВ инфекция, за тази или други ваксини.

Мъже

Изследвания на простатата: простатната жлеза се увеличава с възрастта на мъжете, причинявайки симптоми като по-често уриниране, особено през нощта, и отслабване на струята. Съществува и повишен риск от рак на простатата с годините, затова се препоръчва веднъж годишно вътрешен преглед за уголемяване на простатата и/или развитието на възли след 45-годишна възраст. Тестовите за простатен специфичен антиген, както и ректалното туше на простатата трябва да се правят редовно при по-възрастните мъже след консултация с лекуващия лекар.















Скрининг за рак на ануса: мъжете, и особено тези, които правят секс с мъже, са изложени на риск от развитие на рак на ануса. Преканцерозните изменения се наричат интраепителна неоплазия и трябва да бъдат диагностицирани и лекувани, за да се предотврати появата на рака. Много ХИВ клиники предлагат скрининг, който е особено важен при по-възрастните мъже, които трябва редовно да се преглеждат. Попитай твоя лекар за подробности.

Жени




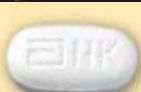






Скрининг за рак на маточната шийка: при ХИВ инфекцията съществува по-висок риск от развитие на рак на маточната шийка. Преканцерозните изменения в цервикалната тъкан, известни като цервикална интраепителна неоплазия, са лечими и обикновено не се стига до прогресиране до рак. Затова е много важно редовно да се правят цервикални натривки. Във Великобритания скринингът на маточната шийка се препоръчва веднъж на 3-5 години до 65-годишна възраст, но всяка година при ХИВ-позитивни жени. За ХИВ-позитивните над 50-годишна възраст и в нисък риск (липса на сексуална активност и предишни отрицателни резултати на натривките) препоръките са по-неясни, затова се препоръчва всяка жена да обсъжда своя случай с лекаря, грижещ се за ХИВ инфекцията.

Мамография: всички жени трябва да бъдат насърчавани да бъдат бдителни по отношение на промени в гърдите – да познават нормалния вид и консистенция на гърдите си, за да могат да забележат необичайни изменения, които могат да се окажат признаци на рак на гърдата. Трябва да се правят мамографии при съвет от лекар и в съответствие с националните препоръки.

Антиретровирусни медикаменти

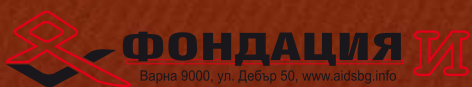
Лекарствено средство		Препоръчителна доза за възрастни ¹	Общ брой таблетки/капсули дневно
НИОТ: Нуклеозидни/нуклеотидни инхибитори на обратната транскриптаза (нюкове)			
Единични нюкове			
Epivir (lamivudine, 3TC)		1 таблетка x 150 мг, два пъти дневно или 2 таблетки x 150 мг, веднъж дневно	2
Ziagen* (abacavir, ABC)		1 таблетка x 300 мг, два пъти дневно или 2 таблетки x 300 мг, веднъж дневно	2
Emtriva (emtricitabine, FTC)		1 капсула x 200 мг, веднъж дневно	1
Viread (tenofovir DF, TDF)		1 таблетка x 300 мг, веднъж дневно	1
Retrovir (zidovudine, AZT)		3 капсули x 100 мг, два пъти дневно	6
Videx EC (didanosine, ddl)		1 капсула, веднъж дневно (250 или 400 мг); приема се на гладно, 1 час преди или 2 часа след хранене	1
Двойни нюкове			
Truvada* (300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно	1
Kivexa (600 мг ABC + 300 мг 3TC)		1 таблетка, веднъж дневно	1
Combivir (300 мг AZT + 150 мг 3TC)		1 таблетка, два пъти дневно	2
Тройни нюкове			
Trizivir* (300 мг AZT + 150 мг 3TC + 300 мг ABC)		1 таблетка, два пъти дневно	2
ННИОТ: Ненуклеозидни инхибитори на обратната транскриптаза			
Stocrin (efavirenz, EFV)		3 таблетки x 200 мг, веднъж дневно; приемат се вечер преди лягане, на гладно, може и с храна, но не прекалено мазна	3
Viramune (nevirapine, NVP)		1 таблетка x 200 мг, два пъти дневно * През първите 14 дни от започване на лечението 1 таблетка 200 мг, веднъж дневно	2
Intelence (etravirine, ETV)		2 таблетки x 100 мг, два пъти дневно; приемат се с храна	4
Edurant (rilpivirine, RPV)		1 таблетка x 25 мг, веднъж дневно; приема се с храна	1

Антиретровирусни медикаменти

Лекарствено средство		Препоръчителна доза за възрастни ¹	Общ брой таблетки/капсули дневно
ПИ: Протеазни инхибитори			
Kaletra (lopinavir/ritonavir, LPV/RTV)		2 таблетки x 200/50 мг, веднъж или два пъти дневно	4
Telzir (fosamprenavir, FPV)		1 таблетка x 700 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно	2 таблетки fosamprenavir + 2 таблетки ritonavir
Invirase (saquinavir, SQV)		2 таблетки x 500 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	4 таблетки saquinavir + 2 таблетки ritonavir
Reyataz (atazanavir, ATV)		2 капсули x 150 мг + 100 мг RTV, веднъж дневно; приемат се с храна	2 капсули atazanavir + 1 таблетка ritonavir
Prezista (darunavir, DRV)		2 таблетки x 400 мг + 100 мг RTV, веднъж дневно или 1 таблетка x 600 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	2 таблетки darunavir + 1 таблетка ritonavir или 2 таблетки darunavir + 2 таблетки ritonavir
Norvir (ritonavir, RTV)		таблетки от 100 мг, прилагани в различни дози за бустирание на други протеазни инхибитори	зависи от протеазния инхибитор, който се бустира
ИН: Инхибитори на навлизането: CCR5-инхибитор			
Celsentri (maraviroc, MVC)		150 мг, 300 мг или 600 мг два пъти дневно в зависимост от антиретровирусната комбинация	2-4
ИИ: Интегразни инхибитори			
Isentress (raltegravir, RAL)		1 таблетка x 400 мг, два пъти дневно	2
Tivicay* (dolutegravir, DTG)		1 таблетка x 50 мг, веднъж или два пъти дневно	1-2
Vitekta* (elvitegravir, EVG)		Задължително в комбинация с бустирани с ritonavir протеазни инхибитори; 1 таблетка x 85 мг или 1 таблетка x 150 мг веднъж дневно в зависимост от протеазния инхибитор	1
Комбинирана терапия в една таблетка			
Atripla* (600 мг EFV + 300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно; вж. препоръките за отделните медикаменти, влизащи в състава	1
Eviplera* (25 мг RPV + 300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно; приема се с храна	1
Stribild* (150 мг EVG + 150 мг COBI + 300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно; приема се с храна	1
Triumeq* (50 мг DTG + 600 мг ABC + 300 мг 3TC)		1 таблетка, веднъж дневно	1

* Медикаментите, отбелязани с *, не са налични и не се прилагат у нас.

¹ Всички дози трябва да бъдат потвърдени от лекар и фармацевт, тъй като понякога се използват различни дозировки и лекарствени форми.



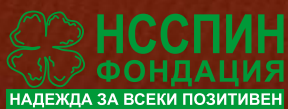
Фондация „И“

Варна

тел.: (052) 64 82 26, 0896 024 758

e-mail: i-Foundation@aidsbg.info

web: www.aidsbg.info



Фондация „Надежда срещу СПИН“

София

тел.: (02) 952 22 80, 0886 439 410

e-mail: hopehiv@abv.bg

skype: hopehiv

web: www.hope.aidsbg.info



Фондация „Позитивен избор“

Пловдив

тел.: 0884 779 745

e-mail: positive_choice@abv.bg

web: www.positive.aidsbg.info