



- HIV - KOPĀ NOVECOJOT



Medicīniskā konsultante

Asoc. prof. Gunta Stūre, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” 6. nodaļas vadītāja



Buklets izdots, pateicoties SIA “Merck Sharp & Dohme Latvija” un The European AIDS Treatment Group (EATG) programmas CoPE (Continuous Patient Education) atbalstam.

Teksts: Guna Zvirbule

Dizains: Ģirts Semēvics

Druka: Tipogrāfija „Krasts”

© AGIHAS - Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem. 2020.

Fragmentu pārpublicēšanas gadījumā obligāti nepieciešama izdevēja atļauja un atsauce uz izdevumu.

■ Izmanto iespēju dzīvot!

Kas ir pats galvenais, ja ir dāvāta iespēja dzīvot? Šo dāvanu novērtēt un pilnībā izmantot. Proti, katru stundu, katru dienu darīt ko jēgpilnu. Dzīvot. Ar pateicību ieelpot un izlepot katru mirkli. Šodien. Šeit un tagad.

Vēl salīdzinoši nesenā pagātnē HIV skartie nevarēja ļauties tālejošiem sapņiem. Tie tika ietilpināti pieticīgos laika nogriežņos – mēnešos līdz nākamajiem Ziemassvētkiem vai maija ziedonim. Fatāla nolemtība pielavījās pat visoptimistiskākajiem cilvēkiem, jo nebija vēl radīta efektīva terapija.

Modernās zāles, kas Latvijā šodien pieejamas visiem HIV pacientiem, ļauj sapņot daudz plašāk un drošāk. Kāds sens ebreju sakāmvārds vēsta: "Cilvēks, kas neizvēlas, ir jau izvēlējies!" Neko neizvēloties, mēs izvēlamies kļūt par savas nedarīšanas upuriem. Ikvienam, kurš lasa šo bukletu, es novēlu gan sapņot un ticēt, gan rīkoties un novērtēt, ka esam piedzīvojuši laiku, kad HIV infekcija vairs nav bezcerīga nolemtība, bet gan iespēja nodzīvot garu, veiksmīgu un veselīgu mūžu.

Tici un Tev izdosies!

Andris Veīķenieks,
Biedrības AGIHAS valdes priekšsēdētājs

■ 'Infekcijas novecošana' – jauna pieredze

Vēl pirms gadiem divdesmit jautājumi – “ar kādām veselības problēmām saskaras HIV pozitīvie seniori?”, “vai HIV infekcija rada priekšlaicīgu novecošanos un to paātrina?”- bija visai neaktuāli, ja vispār iedomājami. Un tas saprotami – ‘jauna’ bija pati infekcija, un salīdzinoši jauni bija paši HIV pacienti.

Šodien, vairāk nekā trīsdesmit gadus pēc pirmo HIV pacientu diagnosticēšanas, gluži saprotami, ka šie ar ‘infekcijas novecošanos’ saistītie jautājumi kļūst aizvien svarīgāki. Arī tādēļ, ka antiretrovirālo medikamentu efektivitāte un aizvien plašāka pieejamība mūsdienās nodrošina HIV pozitīviem cilvēkiem tādu dzīves kvalitāti un ilgumu, kā vēl nekad. Tā rezultātā strauji palielinās to HIV pacientu skaits, kas vecāki par 50 gadiem, un tikpat strauji pieaug (un pieaugs vēl vairāk) ar novecošanos saistīto jeb geriatrisko aspektu nozīme un aktualitāte viņu aprūpē.

Novecošanās ir sarežģīts process jebkurā gadījumā. Cilvēkiem novecojot,



viņu organisma funkcijas pakāpeniski pavājinās un kļūst lēnākas. Šīs izmaiņas vecākiem cilvēkiem ne tikai atņem enerģiju, fiziskos spēkus un izturību, bet arī padara viņus daudz uzņēmīgākus pret infekcijām, slimībām utt. Un tomēr jautājums, cik lielā mērā hroniska HIV infekcija šo procesu padara vēl komplicētāku, cik priekšlaicīgi paātrina un/vai pastiprina novecošanu un ar to saistīto veselības pasliktināšanos, aizvien palicis bez skaidras atbildes, jo salīdzināt HIV pozitīvu un HIV negatīvu senioru ar novecošanos saistītos veselības rādītājus nemaz nav tik vienkārši un viegli. Kaut vai tā iemesla dēļ (ņemot vērā infekcijas 'jaunību' – pirmie pacienti tika diagnosticēti 20. gadsimta astoņdesmito gadu otrajā pusē), ka ir daudz piecdesmit un sešdesmit gadus vecu HIV pacientu, taču relatīvi maz viņu vidū ir septiņdesmitgadnieku un astoņdesmitgadnieku. Līdz ar to kā medicīnas profesionāļiem, tā pašiem HIV pozitīvajiem senioriem 'novecošana kopā ar HIV' ir liels izaicinājums, jo nav pietiekamas pieredzes, pierādījumos balstītu zināšanu un datu, kā šo procesu iespējami labāk vadīt un nodrošināt vecāka gadagājuma HIV pacientiem optimālu veselības kontroli, klīnisko aprūpi un dzīves kvalitāti.





Turklāt mūsdienās, kliežošā jaunības kulta apstākļos, kad ik uz soļa sastopamies ar eidžismu (*ageism* - veids, kādā mēs domājam, jūtam un rīkojamies attiecībā pret vecumu un novecošanu; izjūtu līmenī tie ir aizspriedumi; domāšanas līmenī - stereotipi; rīcības līmenī - diskriminācija), augstākminētais izaicinājums, apvienojumā ar HIV stigmatizāciju un pašstigmatizāciju, kļūst vēl jo nopietnāks.

Novecošanu, protams, nedrīkst definēt vai 'mērīt' tikai ar kādu noteiktu slimību esamību vai neesamību, jo ar novecošanās procesu saistītie simptomi vai simptomu kopums būtiski atšķiras no tām 'klasiskajām' pazīmēm, kas raksturīgas konkrētām slimībām. Pētījumi, protams, liecina, ka HIV infekcija var paātrināt un pastiprināt novecošanos, liekot sajūst inficētajām personām fizisko un garīgo spēku izsīkumu ātrāk. Proti, ilgie dzīves gadi, kas pavadīti ar hronisku iekaisumu, 'cīņā' par imunitātes šūnu noturēšanu līmenī un zāļu blakusparādību izraisīto fizisko un emocionālo slogu, HIV pozitīvos cilvēkus, salīdzinājumā ar HIV negatīvajiem vienaudzīiem, mūža otrajā pusē padara 'ievainojamākus'.

Un tomēr - viennozīmīgi apgalvot, ka HIV infekcija visiem pacientiem vienlīdz nopietni paātrina un/vai pastiprina novecošanās procesu, gluži nevar. Jā, tā izraisa hronisku sistēmisku iekaisumu, tomēr vienkāršot saistību starp HIV infekciju un paātrinātu/pastiprinātu novecošanos un likt starp tām vienādības zīmi īsta pamatojuma nav. Protams, HIV pozitīvi cilvēki ir nereti pakļauti lielākam dažādu (t.sk., ar vecumu saistītu) veselības problēmu un blakus saslimšanu riskam - proti, gados vecākiem HIV pozitīviem cilvēkiem galvenās veselības problēmas rada nevis pati infekcija, bet gan citas ar novecošanos saistītas saslimšanas, piemēram, sirds asinsvadu slimības, diabēts utt.

Jūs nepārstājat smieties, kad kļūstat veci. Jūs kļūstat veci tad, kad vairs nesmejaties.

Džordžs Bernards Šovs

■ Veselības riska faktori mūža otrajā pusē

Fiziskās un garīgās veselības problēmu risks, kā arī stress, ko rada infekcijas un blakus slimību ietekme uz spēju veikt ikdienas aktivitātes, protams, ir lielāks tiem cilvēkiem, kuri ar HIV infekciju nodzīvojuši lielāku savas dzīves laiku. Tas skaidrojams ar to, ka pirms vairākām desmitgadēm (HIV epidēmijas sākumposmā) kopējās slimības prognozes bija nesalīdzināmi sliktākas, terapija - mazāk efektīva un saudzējoša, savukārt HIV diagnozes stigmatizācija un radītā traumatiskā pieredze - daudz ievainojošāka un izteiktāka. Citiem vārdiem sakot, HIV infekcijas 'stāžs' konkrētā cilvēka pašsajūtu, pakļautību blakus slimībām un dzīves kvalitāti ietekmē vairāk nekā viņa bioloģiskais vecums.

Lai arī trūkst neapgāzamu pierādījumu tam, ka HIV paātrina novecošanās procesu, tomēr ir pētījumi, kas liecina, ka HIV pozitīviem cilvēkiem ir lielāka iespēja piedzīvot sirds un onkoloģiskas saslimšanas. Tas pats attiecas uz diabētu, nieru un aknu slimībām, osteoporozi u.c.. Diemžēl, neraugoties uz apbrīnojamiem medicīnas zinātnes sasniegumiem HIV jomā, ir vēl daudz nezināmā un neskaidrā, tāpēc nelokāmas vienprātības speciālistu vidū par to,

kas tad īsti ietekmē HIV pacientu veselību mūža otrajā pusē – dzīvesveids, sākotnējā infekcijai vai gadu desmitiem ilga 'kopdzīve' ar infekciju, vēl nav. Jautājumi - *HIV paātrina novecošanās procesu, liekot ar novecošanos saistītiem simptomiem izpausties ātrāk? vai drīzāk - HIV infekcija rada nopietnu hronisku veselības problēmu risku jebkurā vecumā, kas savukārt mūža otrajā pusē pastiprina ar novecošanos saistītos fiziskos un emocionālos sarežģījumus?* - aizvien ir neatbildēti. Turklāt nereti šie ar novecošanu saistītie veselības traucējumi un to izpausmes mēdz 'pārklāties', tāpēc noteikt īsto cēloni ir vēl grūtāk.

Tomēr viens gan ir skaidrs: veselības problēmu sastopamības biežumu HIV pacientu vidū ietekmē daudzi un dažādi faktori, kurus nosacīti var sagrupēt trīs pamata 'blokos' – **cilvēka faktors, imūnā sistēma** un **medikamenti**. Speciālisti nav gluži vienisprātis par katra faktora nozīmīgumu, taču lielākā daļa no viņiem atzīst, ka izšķirošā ir to visu trīs kombinācija, kas, nebūdam tieši saistīta ar HIV pacientu pamata saslimšanu, palielina viņu 'ievainojamību' saistībā ar dažādām veselības problēmām.



Cilvēka faktors

HIV pozitīvo cilvēku dzīvesveids un dzīves paradumi diemžēl ne vienmēr ir tie veselīgākie, proti, viņu vidū ir lielāks smēķētāju un hroniskam stresam pakļauto skaits, un tāpēc arī - lielāka sirds un asinsvadu slimību sastopamība.

HIV pacientu populācijā mēdz būt arī augstāka dažādu vīrusa infekciju, t.sk., C un B hepatītu vīrusu, cilvēka papilomas un herpes vīrusa izplatība. Papildus citai nelabvēlīgai ietekmei, šie vīrusi ir saistīti ar dažādu ļaundabīgu audzēju attīstības iespējamību.

Imūnā sistēma

Ir pašsaprotami, ka novājināta imūnā sistēma paver vārtus dažādām veselības problēmām un slimībām.

Speciālisti uzskata, ka arī tiem cilvēkiem, kuriem par imunitāti atbildīgo CD4 šūnu līmenis jau labu laiku ir normas robežās, kādreiz piedzīvotais tā samazinājums, neraugoties uz HIV terapijas efektivitāti un kontrolēto vīrusa slodzi, tomēr nodarījis neatgriezenisku kaitējumu – arī labi vadīta HIV infekcija mēdz būt pa iemeslu kaut arī nelielam, tomēr pastāvīgam iekaisuma un imūnās sistēmas aktivācijas procesam. Proti, kā liecina klīniskie pētījumi, HIV pozitīviem cilvēkiem mēdz paaugstināties līmenis tām ķīmiskajām vielām, kas rodas šūnās iekaisuma un imūnās sistēmas aktivācijas rezultātā – piemēram, C reaktīvais olbaltums, interleikīns 6 u.c. Kaut arī vēl nav pilnībā noskaidrots, tieši kuru ķīmisko vielu un tieši kāds palielinājums ir saistīts ar lielāku dažādu veselības risku iespējamību, ir skaidrs - arī šīs imūnās sistēmas disfunkcionālās atbildes reakcijas var būt par iemeslu plašam dažādu komplikāciju un blakus slimību klāstam – kardiovaskulārām un onkoloģiskām saslimšanām, diabētam. Samazinoties imūnās sistēmas 'kapacitātei', hroniskās infekcijas (t.sk., citamegalovīrusa un cilvēka imūndeficīta vīrusa) mēdz aktivizēties, stimulēt nespecifisko jeb iedzimto imunitāti un izsaukt subklīnisku iekaisuma atbildes reakciju, kas savukārt stimulē specifisko jeb iegūto imunitāti, tā radot nebeidzamu 'burvju loku', kas, nemitīgi aktivizējot imūno sistēmu, to nepārtraukti vājina.





Medikamenti

Pacientiem ar lielāku HIV 'stāžu' ir nācies lietot senākās paaudzes antiretrovirālos medikamentus, kas mūsdienās vairs netiek izmantoti. Vairākiem no šiem 'vecajiem' medikamentiem diemžēl bija raksturīga nelabvēlīga ietekme uz holesterīna līmeni, nieru un aknu darbību, kā arī kaulu blīvumu, turklāt šīs sekas nav pagaisušas gluži bez pēdām.

Protams, visiem medikamentiem, arī pašiem modernākajiem, ir blakus parādības, taču tās ir vieglākas, īslaicīgākas un mazāk toksiskas, tāpēc mūsdienu HIV terapija pacientiem ir daudz drošāka un visticamāk nav saistāma ar novecošanās radītām veselības problēmām.

■ Ar novecošanu saistītie veselības izaicinājumi

Iepriekšminēto faktoru kontekstā saprotamākas kļūst arī citas HIV+ senioru blakus slimības un ar novecošanu saistītās veselības problēmas – piemēram, geriatriskie sindromi (psihoemocionālie, redzes, dzirdes u.c. traucējumi), funkcionālās un neirokognitīvās (ar izziņas, domāšanas spējām saistītās) mentālās problēmas, polifarmācija (vairāku preparātu vienlaicīga lietošana), sociālās iekļaušanās grūtības.

Blakus slimības

Sirds asinsvadu jeb kardiovaskulāro saslimšanu augstā sastopamība pusmūža un vecāka gadagājuma HIV pacientu grupā ir skaidrojama ar dažādiem iemesliem – 'klasisko' kardiovaskulāro risku (smēķēšana, lipīdu vielmaiņas traucējumi, diabēts u.c.) un iekaisuma procesu klātbūtni, HIV vīrusa replikāciju jeb 'kopiju' skaita palielināšanos, kā arī antiretrovirālās terapijas ietekmi. Turklāt HIV infekcija ietekmē zarnu sienīņu caurlaidību, kā rezultātā mēdz notikt baktēriju 'pārvietošanās', kas savukārt var samazināt augsta blīvuma lipoproteīnu līmeni un veicināt funkcionālas un strukturālas asinsvadu izmaiņas.

HIV pacientiem ir novērojama arī hroniska nieru saslimšana, kas tiek uzskatīta

par visai nopietnu dzīvildzes apdraudējumu. Tāpat veselības riska faktoru klāstā iekļaujams diabēts, B un C hepatīts, kaulu masas blīvuma izmaiņas – osteopēnija un osteoporozē. HIV infekcija rada arī lielāku dažādu audzēju iespējamību – pamatā to, kas saistīti ar hroniskām vīrusa infekcijām: Epšteina – Barra vīrusa (ne-Hodžkina limfoma), cilvēka herpes vīrusa 8 (Kapoši sarkoma), B un C hepatītu vīrusu (hepatocelulārā karcinoma) un cilvēka papilomas vīrusa (dzemdes kakla un anālā intraepiteliālā neoplāzija).

Domāšanas, izziņas jeb neurokognitīvie traucējumi

Lai arī pierādīts – HIV ietekmē smadzeņu neuroloģisko struktūru un funkcionalitāti, vēl līdz galam nav skaidrs, kā tas īsti notiek – sekmējot neurokognitīvo deģenerāciju tieši, paātrinot normālo kognitīvās novecošanās procesu vai veicinot smadzeņu darbību ietekmējošo blakus slimību attīstību, apmēru un nopietnību. Ar HIV saistītie neurokognitīvie traucējumi HIV pozitīviem senioriem var būt dažādas pakāpes – sākot no asimptomātiskiem un viegli izteiktiem līdz pat smagākiem, piemēram, depresijai. Biežāk sastopamie ir uzmanības, atmiņas, koncentrēšanās un



jaunas informācijas apguves problēmas, kā arī uztveres ātrums.

Vīrusa tiešajai iedarbībai, kā arī netiešajiem faktoriem (piemēram, ilgstošai medikamentu lietošanai u.c.) var būt 'apvienota' negatīva ietekme uz centrālo nervu sistēmu. Ir gana daudz un dažādu pierādījumu (t.sk., attēldiagnostikas datu) HIVinfekcijas ietekmei uz smadzeņu novecošanos - pastāvīga iekaisuma reakcija, neuroimunoloģiskie un vielmaiņas traucējumi, kā arī asinsvadu izmaiņas tiek uzskatīti par galvenajiem neirālo bojājumu cēloņiem vecāka gadagājuma HIV pacientiem.

Funkcionālie traucējumi un nespēks

Geriatriskajā literatūrā nespēks tiek raksturots kā organisma nespēja nodrošināt orgānu un orgānu sistēmu saskaņotu un vienotu darbību, saglabāt organisma anatomisko veselumu un funkcionālās spējas. Proti, nespēka māks cilvēks nespēj efektīvi tikt galā ar dažādām sadzīves un sociālām situācijām, to izraisītā stresa radīto negatīvo ietekmi, tāpēc izjūt vispārēju spēku izsīkumu un enerģijas trūkumu. Diemžēl blakus slimību un ar tām saistītās medikamentozās terapijas slogs HIV inficētiem senioriem





var radīt tieši šādu nespēku – neatkarīgi no antiretrovirālo medikamentu iedarbības efektivitātes un vīrusa slodzes. Turklāt šis izsīkums ir iemesls būtiskam fizisko spēju un izturības samazinājumam. Savukārt šādu funkcionālo traucējumu un nespēka veicinātā mazkustīguma klīniskais 'iznākums' ir neizbēgami saistīts ar insulīna rezistenci (galveno diabēta cēloni), hospitalizācijām un būtisku dzīves kvalitātes kritumu.

Polifarmācija un zāļu mijiedarbība

Blakus slimību attīstība vecākās paaudzes HIV pacientiem bieži ir saistīta ar dažādu citu medikamentu iekļaušanu terapijas plānā līdzās jau lietotajām antiretrovirālajām zālēm. Tā rezultātā viņiem vienlaikus nākas lietot visai lielu ķīmisku vielu skaitu/apjomu – visbiežāk to, kas paredzētas sirds – asinsvadu slimību, centrālās nervu sistēmas un kuņģa – zarnu trakta darbības uzlabošanai un ārstēšanai.

Termins 'polifarmācija' raksturo daudzu (parasti – vairāk nekā 5) medikamentu vienlaicīgu lietošanu. Diemžēl kompleksa terapija, kurā apvienoti vairāki medikamenti, ir saistīta gan ar lielāku kļūdu un līdzestības (gan saistībā ar antiretrovirālo terapiju, gan citām zālēm) trūkuma varbūtību, gan ar būtiskāku blakus parādību un neplānotu zāļu mijiedarbības iespējamību, un līdz ar to – zāļu iedarbības (t.sk., efektivitātes un drošuma) izmaiņām. Piemēram, atsevišķi HIV medikamenti var pastiprināt antidepresantu, lipīdu līmeni pazeminošo, sirdsdarbības ritmu regulējošo zāļu un kortikosteroīdu (hormonus saturošo) iedarbību, savukārt citi – to pazemināt. Iespējama arī pretēja iedarbība – vairāku blakus slimību ārstēšanai izmantoto medikamentu mijiedarbība var mazināt HIV terapijas efektivitāti un radīt 'zāļu toksicitātes' risku. Turklāt ir pārlicinoši pierādījumi tam, ka daudzu medikamentu vienlaicīga lietošana paaugstina zāļu blakus parādību un geriatrisko simptomu (kritienu, lūzumu, uztveres grūtību un traucējumu utt.) riskus.

Menopauzes īpatnības

Vairāki pētījumi liecina, ka HIV pozitīvām sievietēm, salīdzinājumā ar HIV negatīvām sievietēm, menopauze var sākties agrāk un tās simptomi var būt smagāki un izteiktāki. HIV (precīzāk – imūnās sistēmas atbildes

reakcijas uz šo infekciju) ietekmē olnīcu darbību un sievišķo hormonu izstrādi jeb sekrēciju, tāpēc HIV pozitīvām sievietēm šis pusmūža pārmaiņu jeb pārejas posms var atšķirties gan norises, gan izpausmju ziņā. Diemžēl arī par šo jautājumu vēl nav pietiekami daudz klīnisku pierādījumu, lai izteiktu ļoti konkrētus apgalvojumus, tomēr viens gan ir skaidrs – HIV pozitīvām sievietēm, kuras līdzās antiretrovirālajai terapijai vēlas lietot hormonaizstājējterapiju, noteikti tas jādara saskaņā ar savu infektologu, jo šo abu grupu zāles var savstarpēji mijiedarboties, proti, hormonus saturošie medikamenti var vājināt HIV zāļu iedarbību.

Starp citu, runājot par menopauzes vecuma sievietēm Latvijā, svarīgi pieminēt, ka daudzas no viņām inficējas tieši šajā dzīves posmā, kad beidzies reproduktīvais vecums un par grūtniecības iestāšanos vairs nav jāraizējas. Inficējas, aizmirstot vienu svarīgu patiesību – ja Tev ir seksuālas attiecības, rūpēties par savu drošību dzīves otrajā pusē ir tikpat svarīgi, kā auglīgajā dzīves periodā, jo **HIV nav vecuma robežu un vecums nav prezervatīvs, kas pasargā no HIV.**

■ Novēcot ar prieku – iespējams

Neraugoties uz daudziem ne visai iepriecinošiem šajā bukletā paustiem faktiem, ir arī labās ziņas, Vairākos starptautiskos pētījumos noskaidrots, ka HIV pozitīvi cilvēki, salīdzinājumā ar 'jaunības gadiem', novecojot izjūt lielāku prieku un mazāku pašstigmatizāciju, kā arī spēj harmoniskāk pieņemt diagnozes faktu. No vienas puses, tas, iespējams, saistīts ar zināšanām un pārlicību par HIV infekcijas sekmīgu kontroli, brieduma radīto mieru un filozofisko skatu uz dzīves procesiem, bet, no otras puses, novecošanās process dažādiem HIV pozitīviem cilvēkiem patiešām atšķiras.

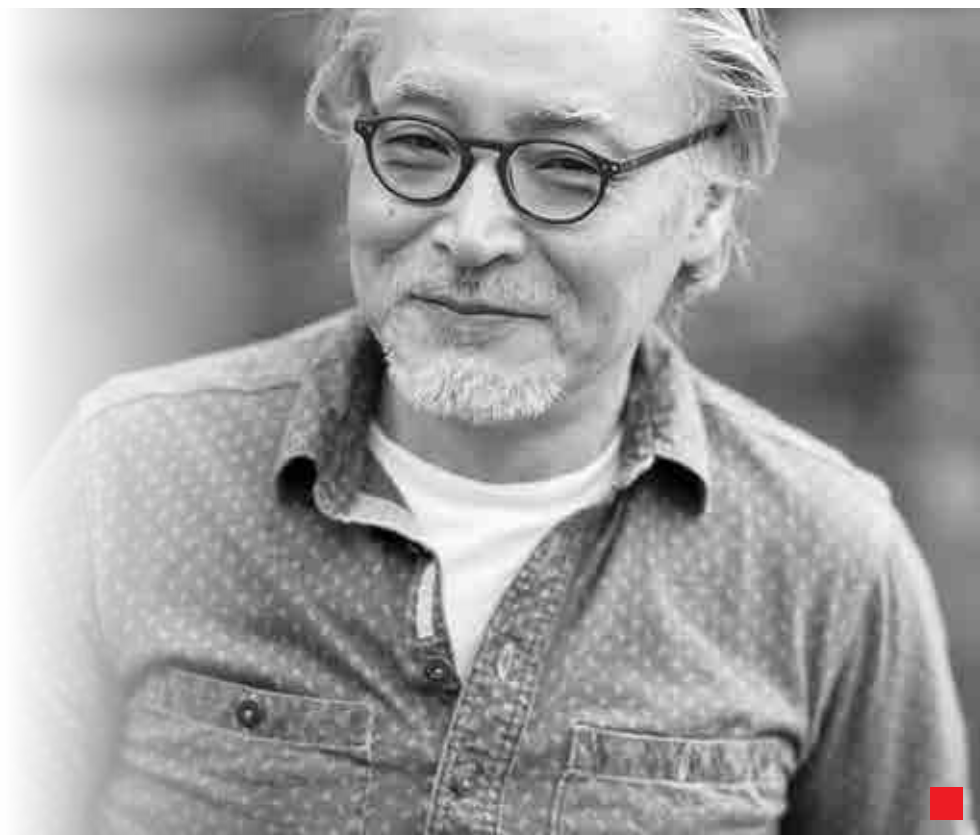
Un nereti tas ir pat vairāk saistīts ar subjektīviem, nevis objektīviem faktoriem. Jā, HIV pacients mūža otrajā pusē nevar izmainīt savu pagātņi – savu vecumu, diagnozes noteikšanas brīdī, slimības diagnostikas un terapijas savlaicīgumu, medikamentu lietošanas (vai nelietošanas) rādītājus utt. Un tomēr – aizvien lielākam skaitam HIV pacientu dzīves kvalitāte un veselība ir patiešām laba. Daudziem no viņiem nekad nav bijušas ar HIV saistītas blakus



slimības, savukārt esošās veselības problēmas sekmīgi ir kontrolējamas ar medikamentu un dzīvesveida maiņas palīdzību. Līdz ar to ir iespējams pavisam droši apgalvot, ka dzīves ilgums HIV pozitīviem cilvēkiem drīzumā vairs neatšķirsies no HIV negatīvu cilvēku dzīves ilguma.

Patiesībā mūžilgas un labas veselības patiesais noslēpums ir pavisam cits – ļaujiet ķermenim parūpēties par jums.

Dipaks Čopra



■ Kopsavilkums un ieteikumi

■ Līdzestība - sistemātiska antiretrovirālās terapijas lietošana katru dienu, ārsta norādījumu apzinīga un precīza izpilde, regulāra vīrusa slodzes u.c. ar HIV infekciju saistīto veselības parametru kontrole ārsta noteiktajos termiņos - pamatnosacījums kvalitatīvai un ilgai dzīvei, neraugoties uz novecošanu.

■ Sistemātisks un rūpīgs terapijā iekļauto medikamentu - kā antiretrovirālo (HIV ārstēšanai paredzēto), tā blakus slimībām domāto - efektivitātes un lietderības izvērtējums ir veids, kā izslēgt nevēlamus zāļu mijiedarbības riskus un izvairīties no polifarmācijas - nepamatotas pārāk daudzu medikamentu vienlaicīgas lietošanas - ietekmes uz veselību un izraisītajām komplikācijām.

■ Regulāra un padziļināta kaulu, nieru, aknu, sirds un asinsvadu sistēmas un vielmaiņas rādītāju kontrole, lai ilgstoša medikamentu lietošana neradītu blakus parādības, kas skar tieši šos orgānus un/vai orgānu sistēmas.

■ Novecošanās samazina izturību, fiziskās un psiholoģiskās rezerves, tādējādi arī tās organisma funkcijas, kas nodrošina stabilu un relatīvi konstantu cilvēka 'iekšējo vidi', kļūst aizvien vājākas. Regulārām fiziskām aktivitātēm ir ļoti liela loma ne tikai pozitīvas pašsajūtas, bet arī kopējās veselības uzturēšanā.

■ Jēgpilnas sociālās aktivitātes un kontakti, vaļasprieki, brīvprātīgais darbs un ieinteresēta attieksme pret dzīvi un tās sniegtajām iespējām, jaunu zināšanu/iepaņu apguve, kā arī izvairīšanās no 'toksiskām' attiecībām un vides - šie ir svarīgi un neaizstājami ikviena seniora psihoemocionālās labsajūtas un veselības priekšnosacījumi, taču uz HIV pozitīviem cilvēkiem tie attiecas vēl vairāk.

■ Veselīgs, sabalansēts uzturs, proti, rūpes par ķermeņa 'degvielu' - veids, kā attālināt un mazināt ar HIV saistītos vielmaiņas un endokrīnās sistēmas traucējumus.

- Stresa kontrole - paaugstināts stresa līmenis 'atbrīvo' stresa hormonu kortizolu, kas savukārt iedarbojas uz imūnsistēmu, to vājinot un padarot mazāk 'rīcībspējīgu'. HIV infekcijas gadījumā, kad imūnsistēma jau tā ir skarta un visu laiku 'aktivēta', stresa nelabvēlīgā iedarbība var izpausties vēl spēcīgāk.
- Regulārs sapratnes, skaidrības un domāšanas ātruma izvērtējums: vai nav vērojams atmiņas zudums (grūtības atcerēties datumus, notikumus, plānotos pienākumus utt.), vai nepalēninās domāšanas, uztveres ātrums un nerodas koncentrēšanās grūtības (piemēram, sarunājoties, lasot grāmatu vai skatoties filmu)?



■ Drosme un atvērtība jaunajam

Dzīve nebeidzas ne pēc 50, ne 60 vai 70 gadiem, pat pēc 80 gadiem ne. Novecošana ir dabiska dzīves rituma sastāvdaļa. Bet svarīgi, kāds šis mūža posms būs. Var jau, protams, nedarīt neko, un tad, iespējams, dzīves nogale paies pansionātā, sēžot ratiņkrēslā un skatoties TV. Bet var arī ieklausīties bukleta sniegtajos padomos un rūpēties par fizisko un garīgo veselību tā, lai gribētos un varētu ik vakaru braukt ar velosipēdu uz jūras krastu sagaidīt saulrietu.

Kā saprast, kad cilvēks kļūst vecs? Manuprāt, tad, kad viņu pamet drosme sākt kaut ko jaunu.

Lai spēks, apņēmība un drosme sākt ko jaunu, tādējādi arī novecošanā rodot prieku un iespējas.

Asoc. profesore Gunta Stūre





Ja Tu meklē atbalstu, padomu
un sapratni...

NEKLUSĒ!
PIEZVANI vai UZRAKSTI-
PARUNĀSIMIES, SATIKSIMIES...

20207737

agihass.lv@inbox.lv;
www.facebook.com/BiedrībaAGIHAS
www.agihass.lv



LATVIJAS INFEKTOLOĢIJAS CENTRS
Infektoloģijas Ambulatorā klīnika
Linezera iela 3, Rīga
213. kabinets

20205353

lidzestiba.lic@aslimnica.lv

**Līdzestības
kabinets HIV
pacientiēm**

