



Dr.med. Gunta Stūre

Infektoloģe, hepatoloģe

Rīgas Stradiņa
universitātes Infektoloģijas
un dermatoloģijas katedras
asociētā profesore

Rīgas Austrumu klīniskās
universitātes slimnīcas
stacionāra *Latvijas
Infektoloģijas centrs*
6. stacionārās nodaļas
vadītāja

Pacientus ambulatori
konsultē Latvijas
Infektoloģijas centra
Infektoloģijas poliklīnikā
Linezera ielā 3 Rīgā, tālr.
67000610,
www.aslimnica.lv

GUNA ZVIRBULE SARUNĀ AR INFEKTOLOĢI, HEPATOLOĢI GUNTU STŪRI

LĪDZESTĪBA – ESĪBA LĪDZĀS SLIMĪBAI

Līdzestība kādas slimības ārstēšanas kontekstā pacientam nozīmē:

- medikamentu lietošanu – regulāri, tādās devās un pēc tādas shēmas, kā norādījis ārsts;
- sistemātiskas pārbaudes (tostarp dažādas analīzes) un ārsta plānveida apmeklējumus;
- dzīvesveida un uztura rekomendāciju ievērošanu;
- atklātības un uzticības pilnu sadarbību ar ārstu.

Īpaši svarīga līdzestība ir hroniskas slimības, jo sevišķi cilvēka imūndeficīta vīrusa jeb HIV infekcijas gadījumā, kad viltīgā vīrusa savaldīšana nav iespējama bez sistemātiskas, precīzas un konsekventas pieejas.

Bet ko līdzestība nozīmē mums, tiem, kas neesam slimības tieši piemeklēti, bet vienalga esam tās skaroti – kaut vai tā iemesla dēļ vien, ka esam līdzās HIV inficētiem cilvēkiem ģimenē, darbā, paziņu un draugu lokā, kādā citā sociālā grupā...

Līdzestības dažādos aspektus skaidro RSU asociētā profesore Gunta Stūre, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra *Latvijas Infektoloģijas centrs* 6. stacionārās nodaļas vadītāja.



– Līdzestība no sabiedrības un tuvo cilvēku (HIV infekcijas netieši skarto) puses nozīmē apzināšanos un izpratni, ka šī slimība mūsdienās vairs nav nekas ārkārtējs. Tā ir mums līdzās un var skart ikvienu no mums neatkarīgi no vecuma, dzimuma, sociālā stāvokļa, izglītības un seksuālās orientācijas. Jau labu laiku mūs no HIV infekcijas nepasargā sociāli nelabvēlīgu apstākļu, “nepareizas” orientācijas vai narkotiku robežas. Proti, šodien HIV riskam pakļauti ir visi seksuāli aktīvie iedzīvotāji, t.i., lielākā daļa jauno gadījumu (aptuveni 60%) ir saistīti ar cilvēkiem, kuru uzvedība ne mazākajā mērā nebūtu uzskatāma par kaut kādā ziņā riskantu. Tie ir cilvēki ar normālu sociālo statusu, ekonomiski aktīvi, nelielu partnerattiecību skaitu līdzšinējā dzīvē. Turklāt, pateicoties medicīnas zinātnes apbrīnojamajiem sasniegumiem, HIV tagad ir hroniska infekcijas slimība (līdzīga, piemēram, cukura diabētam vai citai hroniskai slimībai), ko iespējams sekmīgi kontrolēt un vadīt, ļaujot inficētajiem cilvēkiem nodzīvot garu, visādā ziņā pilnvērtīgu un kvalitatīvu dzīvi – mācīties un strādāt, sportot un ļauties vaļaspriekiem, veidot pilnvērtīgas emocionālas un seksuālas attiecības, radīt veselus pēcnācējus.

– UN TOMĒR MILZU STIGMATIZĀCIJA IR TĀ, KAS AIZVIEN HIV ATŠĶIR NO CITĀM HRONIS- KĀM SLIMĪBĀM...

– Tā tas ir ne tikai pie mums, bet visā pasaulē. Turklāt dažādi aizspriedumi par un ap šo infekciju valda ne tikai sabiedrībā, bet no tiem cieš arī paši inficētie cilvēki, izjutot destruktīvu pašstigmatizāciju un pašizolāciju – nedrošību atklāt savu diagnozi, bailes no nosodījuma. Bailes atnākt uz Infektoloģijas cen-

tru pie ārsta un sākt ārstēšanos – ja nu pēkšņi kāds ierauga, uzzina... Taču situācija un attieksme mainās. Es ar prieku varu teikt, ka jaunā paaudze ir daudz tolerantāka un mazāk kategoriska. Kaut vai šāds piemērs. Mana paciente, sieviete vecumā virs 60, ļoti pārdzīvoja inficēšanās faktu un visai ilgi domāja, kā to atklāt ģimenei. Kad beidzot viņa to izdarīja, meita reaģēja visai nosodoši, savukārt mazmeita tikai noteica: “Vecmāmiņ, kas tad tur – tā taču tāda moderna slimība.”

To es savā praksē ļoti labi redzu – ja cilvēkiem nākas savā dzīvē personiski saskarties ar šo inficēšanās faktu (radnieku, draugu, kolēģu utt. vidū), tad iecietība un iekļaujoša attieksme parādās. Pretējā gadījumā mēs aizvien turpinām visus pārgudri tiesāt, dalot slimības pareizajās un nepareizajās, sociāli akceptējamās un nevēlamās.

– TĀTAD MĒS VIEGLĀK PIEŅEMAM TO, KO ZINĀM, IZPROTAM...

– Protams, tikai tā. Zināšanas un izpratne ir būtiskas jebkuras slimības, arī HIV infekcijas gadījumā. Nereiti arī paši pacienti šaubās un jautā padomu tuviniekiem un draugiem, piemēram, saistībā ar medikamentu lietošanu. Un tad ir ļoti svarīgi, lai tas padoms ir medicīniski korekts un pareizs, nevis: “Ai, nu tās zāles taču ir tāda ķīmija, ja tu jūties labi, nedzer tās!” Bet tieši tāds jau ir terapijas mērķis – palīdzēt pacientiem justies labāk un darīt vairāk! Ir tikai svarīgi apzināties, ka modernie jaunākās paaudzes antiretrovirālie medikamenti būtiski uzlabo HIV inficēta cilvēka veselību, samazinot vīrusa slodzi un atjaunojot viņa imūno sistēmu tikai tad, ja tiek lietoti regulāri, nepārtraukti un atbilstoši ārsta norādījumiem – pareizās devās, laikos utt. Un svarīgi atcerēties, ka šādas pareizas medikamentu lietošanas gadījumā, kad tiek panākta nenosakāma vīrusa slodze (vīruss, aizvien atrazdamies pacienta organismā, nav vairs

laboratoriski konstatējams), inficētais cilvēks vairs nevar inficēt savus partnerus – tātad arī no sabiedrības drošības, infekcijas izplatības un riska mazināšanas viedokļa šis ir ļoti svarīgs aspekts. Proti, sabiedrības veselības kontekstā antiretrovirālā terapija veic arī profilakses funkciju.

– STIGMATIZĀCIJA ĻOTI LIELĀ MĒRĀ IETEKMĒ ARĪ TO, KA MĒS NE TIKAI NERETI UZSKATĀM HIV PAR FATĀLU SLIMĪBU, NĀVES SPRIEDUMU VAI NETĪRU KAUNA TRAIPU, BET ARĪ NEKĀDĀ VEIDĀ INFICĒŠANĀS IESPĒJAMĪBU NEATTIECINĀM UZ SEVI...

– Jā, noteikti! Turklāt cilvēki bieži vien HIV inficēšanās iespēju ne tikai neattiecina uz sevi, bet vispār nevēlas par to neko zināt, ignorē dažādus informatīvus vēstījumus – diemžēl tieši šāda strausa politika noved pie neapzinātas sevis pakļaušanas nopietnam inficēšanās riskam. Diemžēl arī ārsti nereti grēko ar to pašu, neaizdomājoties un nepieļaujot to, ka kāds gluži normāls cilvēks, kurš “nemaz neizskatās pēc HIV inficēta”, varētu būt vīrusa nēsātājs. Bet es jau teicu, ka HIV infekcijai šodien ir pavisam cita seja: vismaz puse inficēšanās gadījumu notiek heteroseksuālās transmisijas ceļā, un HIV pacients ir kardināli mainījies – šobrīd viņa seja ir jauna, veiksmīga vīrieša, jaunas vai arī nobriedušas, sevi īstenojošas sievietes, kā arī grūtnieces vai jaunas māmiņas vaibsti.

– UN TOMĒR PĒDĒJĀ LAIKĀ IR ARĪ VAIRĀKAS LABAS AR HIV JOMU SAISTĪTAS ZIŅAS.

– Prieks, ka pēdējos ārstu konsilijos esmu sastapies ar vairākiem gadījumiem, kad infekcija ir diagnosticēta agrīni un HIV testa iniciatori ir bijuši ģimenes ārsti. Tas, uz ko mēs, infektologi, gadu gadiem esam aicinājuši, beidzot sāk īstenoties. Nenoliedzami milzīgs panākums ir terapijas sākšanas kritēriju atcelšana – proti, kopš pērnā gada Latvijā

ikviens cilvēks var saņemt ārstēšanu līdz ar to brīdi, kad viņam diagnosticēta infekcija. Tas ir bezgala svarīgi – jo agrāk tiek sākta ārstēšana, jo labāki ir rezultāti. Iegūst gan inficētais pacients, kurš var dzīvot pilnvērtīgu, no citām blakusslimībām brīvu dzīvi, gan sabiedrība kopumā, kas tiek pasargāta no HIV izplatības draudiem, jo ārstēts HIV pacients vairs nav infekcijas avots.

– JĀ, AR TERAPIJAS PIEEJAMĪBU VISS IR LABĀKAJĀ KĀRTĪBĀ, KO NEVAR TEIKT PAR DIAGNOSTIKU...

– Diagnostika patiešām lielā daļā gadījumu ir novēlota vairāku iemeslu dēļ – pirmkārt, kā jau minēju, cilvēki nepieļauj inficēšanās varbūtību, otrkārt, HIV infekcija ilgu laiku (pat padesmit gadus) var noritēt asimptomātiski, neradot ne mazākās aizdomas par klātesamību organismā. Tieši tāpēc gribu atkārtoti aicināt visus nopietni attiekties pret HIV testēšanu – uztvert šo pārbaudi kā rutīnas procedūru, kas būtu veicama reizi gadā. Tas patiešām ir vienkārši, un no tā nav jākaunas vai jābaidās! Uzmanāriet savus ģimenes ārstus vai rīkojieties paši, bet izdariet to!

Uzziņai!

- Zinātniski ir pierādīti tikai trīs veidi, kā HIV infekcija var tikt pārnesta no vienas personas otrai. Inficēšanās notiek, ja kāds no inficētās personas organisma šķidrumiem, kas lielā koncentrācijā satur HIV vīrusu, – asinis, izdalījumi no dzimumorgāniem (sperma un maksts sekrēts) un mātes piens – nonāk otra cilvēka organismā.
- Ārējā vidē HIV vīruss nav dzīvotspējīgs un ātri iet bojā.
- HIV infekciju ir iespējams pilnībā kontrolēt, panākot nenosakāmu vīrusa slodzi un līdz ar to – pilnībā atceļot tās pārneses risku.
- UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) 2020. gadam ir definējusi HIV infekcijas ierobežošanas mērķus “90 – 90 – 90”, proti, 90% inficēto personu tiek diagnosticēti, 90% no tiem saņem terapiju, bet 90% no ārstētajiem pacientiem ir nenosakāma vīrusa slodze. Šie skaitļi nav nereāli – vairākās ziemeļvalstīs tie jau ir sasniegti. Diemžēl Latvijā situācija ievērojami atšķiras – saskaņā ar prognostiskiem datiem diagnosticēti tikai 50% inficēto, 40% no tiem saņem terapiju, bet terapijas mērķi sasnieguši tikai 65% ārstēto pacientu

Ar HIV
VAR
inficēties:

MAN IR HIV
Vai būsi man līdzās?
Es neesmu tev bīstams

Ar HIV
NEVAR
inficēties:

Ar HIV
VAR
inficēties:

MAN IR HIV
Vai būsi man līdzās?
Es neesmu tev bīstama

Ar HIV
NEVAR
inficēties:

Latvijas Infektoloģijas centrs,
Infektoloģijas poliklīnika
213. kabinets
Linezera iela 3, Rīga

20205353

Līdzestības kabinets
HIV pacientiem