



CILVĒKI AR HIV ĢIMENES ĀRSTA PRAKSĒ



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

Buklets izdots projekta *“HIV and primary healthcare in Latvia”* ietvaros, pateicoties *ViiV Healthcare* atbalstam



Informatīvais materiāls paredzēts apmācību “HIV pacients ģimenes ārsta praksē Latvijā” dalībniekiem. Bukleta elektroniskā versija atrodama šeit: <http://agihis.lv/noderiga-informacija/resursi/>

Teksts: Guna Zvirbule
Dizains: Ģirts Semēvics
Druka: Tipogrāfija „Krasts”
© Biedrība AGIHAS. 2020.

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

APMĀCĪBU "HIV PACIENTS ĢIMENES ĀRSTA PRAKSĒ LATVIJĀ" LEKTORI

- **Dr. med. Gunta Stūre** - infektoloģe-hepatoloģe ar 25 gadu stacionārā un ambulatorā darba pieredzi HIV jomā, RAKUS stacionārā "Latvijas Infektoloģijas centrs" 6. HIV/AIDS nodaļas vadītāja, Rīgas Stradiņa universitātes asociētā profesore.
 - **Dr. med. Anda Ķīvīte-Urtāne** - Rīgas Stradiņa universitātes docente, vadošā pētniece. Latvijas Zinātnes padomes eksperte (kopš 2013. gada), Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra nacionālā *Reitox* fokālā punkta pieaicinātā eksperte ar narkotikām saistīto infekciju jomā (kopš 2009. gada). Vadījusi un darbojusies nacionāla un starptautiska mēroga projektos par dažādu infekciju (HIV, vīrushepatīti B un C, sifiliss, tuberkuloze, cilvēka papilomas vīruss) izplatību un profilaksi, kā arī par seksuālās un reproduktīvās veselības un psihiskās veselības jautājumiem. Pēdējos 3 gadus - eksperte Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālā biroja projektos par HIV un vīrushepatītu B un C problemātiku.
 - **Jevgēnijs Bondins** - ģimenes ārsts ar 15 gadu pieredzi 10 dažādās praksēs, LU Medicīnas fakultātes lektors, studentu un rezidentu prakses vadītājs ģimenes medicīnā. 5 gadu pieredze starptautisku medicīnisku pētījumu jomā.
-

GALVENĀS ZĀLES - ĀRSTA UN PACIENTA SADARBĪBA

Tikai visu mūsu kopēja rīcība var kaut ko mainīt – pretējā gadījumā viss paliks pa vecam. Tieši kopdarbības vārdā tapis šis nelielais palīgs jūsu darbam. HIV šodien ir realitāte daudzās, iespējams, pat visās ģimenes ārstu praksēs. Ļoti ticams, ka pacienti to apzināti un rūpīgi slēpj, tāpēc jūsu uzdevums - laikus atpazīt šo infekciju, spējot sniegt atbalstu, padomu un mērķtiecīgu rīcības plānu veiksmīgai ārstēšanai kļūst īpaši svarīgs un sarežģīts. Maska, aiz kuras šī slimība slēpjas, var būt ļoti daudzslāņaina un smacējoša, tāpēc, lai veiksmīgi palīdzētu HIV+ cilvēkiem, nepieciešams vēss un zinošs, emociju nepieduļķots prāts. HIV šodien attiecas uz jebkuru seksuāli aktīvu cilvēku Latvijā, tāpēc mums visiem

jāmācās šo diagnozi ieraudzīt arī tajos gadījumos/cilvēkos, kas mūsu priekšstatos ar to nekādi neasociējas, turklāt pieņemt šo faktu bez nosodījuma, aizspriedumiem un žēlošanas. Arī tajos brīžos, kad šķiet - cilvēks nav saņēmis to, ko pelnījis, bet gan to, kas pagadījies (vai arī otrādi).

Vēlos Jums atgādināt sen zināmu patiesību, ka gadā ir tikai divas dienas, kurās nav iespējams neko paveikt. Viena no tām ir Vakardiena, otra – Rītdiena. Šodiena ir īstā diena, lai darītu ar kopēju mērķi būt veselākiem un drošākiem par mūsu kopējo nākotni šeit un tagad.

Andris Veikenieks,
AGIHAS valdes priekšsēdētājs

Ņemot vērā HIV/AIDS epidemioloģisko situāciju Latvijā, katra ģimenes ārsta praksē vidēji ir 10 - 15 HIV pozitīvi pacienti. Daudziem Prāts tomēr labāk grib šo situāciju neRedzēt, jo tas prasa iedziļināšanos un pēc tam, protams, darbošanos.

Es aicinu jūs būt cilvēkiem, kuri grib Redzēt. Grūti ir tikai sākumā. Pēc tam, kad viss kļūst skaidrāks un saprotamāks, Redzēšana sagādā milzu gandarījumu.

Asoc. prof. Gunta Stūre

HIV – INFEKCIJAS UN PACIENTA RAKSTUROJUMS

ĪSUMĀ PAR HIV

HIV infekcija mūsdienās ir labi vadāma un kontrolējama hroniska slimība - līdzīgi kā cukura diabēts vai astma. Diemžēl vēl aizvien nav atrasta ne efektīva vakcīna, ne medikamenti, kas spētu to pilnībā izārstēt. Labā ziņa – pateicoties modernajai iedarbīgajai antiretrovirālajai terapijai, šī slimība vairs nav šķērslis pilnvērtīgai, kvalitatīvai un ilgai dzīvei. Proti, tāda HIV+ cilvēka paredzamais mūža ilgums, kurš uzsācis terapiju savlaicīgi un ir līdzestīgs, ir identisks neinficēta indivīda mūža ilgumam.

Zinātniski pierādīti trīs ceļi, kā HIV infekcija tiek pārnesta no vienas personas citai. Inficēšanās notiek, ja kāds no inficētās personas organisma šķidrumiem, kas satur HIV lielā koncentrācijā – asinis, izdalījumi no dzimumorgāniem (sperma un maksts sekrēts) un mātes piens – nonāk otra cilvēka organismā.

Cilvēks ir vienīgais HIV pārnēsātājs. HIV vīruss eksistē un vairojas tikai dzīva organisma saimniekšūnās. HIV saimniekšūnas ir T limfocīti, makrofāgi. Uz saimniekšūnu apvalka atrodas CD4 receptori, ar kuru palīdzību HIV iekļūst šūnā. HIV, vairojoties un noārdot T-limfocītus, lēni un neatgriezeniski iznīcina organisma aizsardzības spējas un tādējādi paver ceļu dažādām baktēriju, sēnīšu un vīrusu infekcijām, kā arī audzējiem.

Ar HIV nevar inficēties sadzīves kontaktu ceļā, insektu vai dzīvnieku kodumu rezultātā. Vīrusam nav starpsaimnieka - nokļūstot kukaiņa vai dzīvnieka organismā (tāpat kā ārējā vidē), HIV iet bojā.

HIV PĀRNESES CEĻI

- Dzimumakts (vagināls, orāls, anāls) ar inficētu personu, ja netiek lietots prezervatīvs.
- Inficētas asinis, asins preparāti, donoru audi u.c. bioloģiskie 'materiāli', kas satur inficētas asinis.
- Bērns no mātes grūtniecības, dzemdību vai zīdīšanas laikā (HIV vertikālā transmisija).

HIV STADIJAS

1. stadija - vīrusa iekļūšana organismā ("loga periods")

HIV infekcijas pirmā stadija ir tā sauktais **loga periods** – pāris nedēļas līdz vairākus mēnešus ilgs pēcinficēšanās periods (iespējams, arī nedaudz garāks – atkarībā no konkrētā indivīda organisma īpatnībām), kad cilvēks jau ir HIV+, bet laboratoriski inficēšanos vēl nav iespējams apstiprināt. Proti, viņa organisms HIV antivielas vēl nav izstrādājis. HIV ir lēnas iedarbības vīruss, tāpēc antivielu izstrādes laiks katram cilvēkam ir individuāls – atkarīgs gan no viņa dabiskās imunitātes, gan dzīvesveida, gan asinīs nokļuvušā vīrusa koncentrācijas, kā arī dažādiem citiem faktoriem, kas pazemina vai paaugstina dabisko imunitāti.

Akūts retrovīrusu sindroms ir simptomātiska akūta HIV infekcija, kas attīstās vidēji 2 – 5 nedēļu laikā pēc inficēšanās. Simptomātiski akūta HIV infekcija izpaužas vairāk nekā pusei inficēto – pārējos gadījumos noris asimptomātiska serokonversija. Akūtā retrovīrusu sindroma gaita ir pašlimitējoša, un simptomi parasti izzūd vairāku dienu / pāris nedēļu laikā, retākos gadījumos saglabājoties līdz pat 10 nedēļām.

periods. HIV infekciju šajā akūtajā stadijā diagnosticē nepilniem 10 % pacientu.

2. stadija - latentais jeb slēptais periods

Perioda ilgums ir atkarīgs no organisma imūnsistēmas stāvokļa pirms inficēšanās, vīrusa tipa un agresivitātes, kā arī citu infekciju klātbūtnes, un tā, vai tiek lietota antiretrovirālā terapija (ART). Šajā laikā cilvēks pārsvarā jūtas un izskatās vesels un šādi var nodzīvot normāla garuma pilnvērtīgu dzīvi, tiesa gan, ar nosacījumu, ka antiretrovirālo terapiju lieto regulāri un atbilstoši ārsta norādījumiem – proti, katru dienu visa mūža garumā.

3. stadija – AIDS (HIV infekcijas pēdējā stadija)

AIDS – HIV infekcijas pēdējā stadija, kad imunitāte ir novājināta un organisms vairs nespēj pretoties slimību izraisītājiem.

Šajā stadijā attīstās pavadošās jeb oportūnistiskās slimības (tuberkuloze, atipiskā pneimonija, sēnīšu slimības, ļaundabīgie audzēji u.c.), visbiežāk – vairākas vienlaikus. Šajā stadijā infekcija



Akūtas HIV infekcijas laikā vīrusa koncentrācija gan asinīs, gan citos cilvēka ķermeņa bioloģiskajos šķidrumos ir ļoti augsta, un līdz ar to arī transmisijas risks ir ievērojami lielāks nekā latentajā periodā, kas seko pēc akūtās HIV infekcijas fāzes.

Akūtā retrovīrusu sindroma klīniskās izpausmes ir drudzis, limfadenopātija, faringīts, izsitumi, mialģijas/artralģijas, nelaba dūša/vemšana/caureja, neiroloģiska simptomātika (t.sk., galvassāpes). Simptomiem izzūdot, iestājas slēptais jeb latentais

strauji progresē un, cilvēkam nesaņemot specifisko jeb antiretrovirālo un oportūnistisko slimību terapiju, sekas var būt arī letālas.

HIV LATVIJĀ

HIV mūsdienās vairs nav nekas ārkārtējs. Tas 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.

Asoc. prof. Gunta Stūre

Pirmais HIV infekcijas gadījums Latvijā tika reģistrēts 1987. gadā. Pirmās inficētās personas, līdzīgi kā citviet pasaulē, bija vīrieši, kuri infekciju ieguvuši homoseksuālu dzimumkontakta rezultātā. 1990. gadā infekcija tika diagnosticēta pirmajai sievietei, kura bija inficējusies

heteroseksuālu dzimumkontakta ceļā. 1997. gadā tika novērots straujš HIV infekcijas izplatības kāpums, tai nekontrolēti izplatoties narkotiku lietotāju vidē. Taču nu jau vairāk kā 10 gadus (kopš 2008. gada) infekcijas galvenais transmisijas ceļš ir heteroseksuālais – 2018. gadā šāds

inficēšanās ceļš tika noteikts 53% jauno gadījumu (no visiem gadījumiem, kuriem transmisijas ceļš ir zināms).

Salīdzinot ar pārējām Baltijas valstīm, Latvijā ir arī lielākais jauno reģistrēto HIV gadījumu skaits sieviešu populācijā – ~ 30%. Attiecīgi šis faktors kalpo par iemeslu tam, ka Latvijā ir viens no ES augstākajiem HIV inficēto bērnu rādītājiem, kas norāda uz infekcijas izplatību vertikālās transmisijas (māte – bērns) ceļā. Diemžēl lielā daļā (~ 30%) jaunatklāto gadījumu inficēšanās iemesls nav zināms, kas, iespējams,

nozīmē to, ka šie cilvēki inficēšanās riskus uz sevi īsti nav attiecinājuši vai bijuši nepietiekami informēti. Speciālisti gan šo ‘ainu’ redz citādi – pēc viņu domām un pieredzes šie cilvēki lieliski zina, kur un kā inficējušies, bet, baidoties no nosodījuma un stigmatizējošās attieksmes, to slēpj. Vairāk nekā 2 000 Latvijas cilvēku HIV infekcija ir prasījusi dzīvību, jo diemžēl mūsu valsts ieņem pirmo vietu Eiropas Savienībā pēc jaunatklāto AIDS gadījumu skaita, kad slimība tiek diagnosticēta tās pēdējā stadijā.



Latvijā ir vieni no augstākajiem HIV infekcijas izplatības un AIDS saslimstības rādītājiem ES, turklāt mūsu valsts ir pirmajā vietā Eiropā tieši jauno gadījumu skaita ziņā. Saskaņā ar epidemioloģiskās statistikas datiem, šobrīd Latvijā ap 8 000 cilvēku ir noteikta HIV/AIDS diagnoze. Ik gadu tiek reģistrēti vairāk nekā 300 gadījumu (laika posmā no 2013. - 2017. gadam vidēji – 363.2 gadījumi, t.i., 18 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, salīdzinošie ES rādītāji – vidēji 7 gadījumi uz 100 000 cilvēku). Tas nozīmē, ka HIV ir patiešām relatīvi bieži sastopams – infekcija skārusi 3 no katriem 1000 Latvijas iedzīvotājiem. Ņemot vērā to, ka mums ir zemi infekcijas diagnostikas un ārstēšanas rādītāji, patiesais HIV inficēto personu skaits Latvijā tiek lēsts pat vēl 1,5 – 2 reizes lielāks.

HIV PACIENTA ‘PROFILS’

Kaut vēl aizvien būtiska daļa HIV inficēšanās gadījumu Latvijā notiek narkotiku injicēšanas rezultātā, HIV infekcija jau labu brīdi ir pārkāpusi ‘risku grupu’ robežas, un, palielinoties jauno gadījumu skaitam heteroseksuāli orientētu jaunu sieviešu un vīriešu vidū, vairs nav tikai narkotiku lietotājiem, seksuālo pakalpojumu sniedzējiem, biseksuālas vai ‘nepareizās’

cilvēks šodienas Latvijā neatbilst tam ‘HIV pacienta tēlam’, kas valda sabiedrības (t.sk., zināmas daļas veselības aprūpes profesionāļu) pieņēmumos – HIV+ cilvēki mūsdienās nav atpazīstami ne pēc izskata, ne kādām citām ārējām pazīmēm. Persona, kura dzīvo ar HIV, var pat nenojaust, ka ir slima - var strādāt labi atalgotu darbu, būt izglītota un labi ģērbies.

Tie ir stereotipi un aizspriedumi, ka cilvēkam ar HIV vajadzētu būt kādām noteiktām ārējām pazīmēm – nākušam ne no tās labākās sociālās vides, atkarīgam no kaitīgiem paradumiem utt. Nereti tieši tas ir iemesls vēlīnai infekcijas diagnostikai, kad jau ir AIDS un ārstēšanas pozitīvas prognozes vairs nav iespējamās un, par spīti medikū pūlēm, slimības progresija ir neapturama. Analizējot šos gadījumus un pētot novēlotus infekcijas atklāšanas iemeslus, ir redzams, ka dažādu aplamu priekšstatu un nepamatotu pieņēmumu dēļ šiem pacientiem netika laikus veikti HIV testi, jo viņi neizskatījās pēc tādiem, kurus šī ‘nepareizā diagnoze’ varētu piemēlēt.

Pauls Aldiņš, infektologs

orientācijas cilvēkiem piederīga. Proti, šodien HIV riska grupā ir visi seksuāli aktīvie iedzīvotāji, un HIV+ personas ‘profils’ ir kardināli mainījies – šobrīd tam ir jauna, karjerā veiksmīga vīrieša, nobriedušas, sevi īstenojošas sievietes un topošās māmiņas vaibsti. Tāpēc svarīgi apzināties, ka HIV+

Inficēts var būt gan mūsu kolēģis, gan draugs, gan treniņu biedrs, gan kaimiņiene un pat vecmāmiņa. Ieraudzīt šo jauno realitāti, noņemot stigmatizācijas ‘brilles’, ir mūsu katra un arī ikviena veselības aprūpes profesionāļa uzdevums un pienākums vienlaikus.

HIV DIAGNOSTIKA ĢĀ PRAKSĒ

HIV TESTĒŠANAS NOZĪME

Es ar pilnu atbildību gribu uzsvērt – nekad nav iespējams izmeklējumus veikt par daudz, nosakot HIV klātbūtni organismā. To var darīt tikai par maz. Un Latvijā mēs izmeklējam par maz. Daudz par maz. Tāpēc – ja ir kādas šaubas, aizdomas vai simptomi, ar izmeklējumiem vilcināties nedrīkst.

Pauls Aldiņš, infektologs

HIV primārajā diagnostikā tiek izmantots HIV antivielu noteikšanas jeb skrīninga tests **ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)**, kā arī precīzāks diagnozes apstiprināšanas tests **ImunoBlot**, ko izmanto gadījumā, ja sākotnējā skrīninga testa atbilde ir pozitīva. Latvijā HIV diagnoze tiek noteikta tikai pēc analīžu apstiprināšanas RAKUS stacionārā "Latvijas Infektoloģijas centrs" references laboratorijā.

Ģimenes ārstiem ir būtiska loma HIV epidēmijas ierobežošanā, taču primārajā aprūpē savlaicīgas diagnostikas iespējas netiek pilnībā izmantotas. Un tā tas nav tikai Latvijā – diemžēl visā ES, neraugoties uz dažādiem pūliņiem, teju pusei no visiem HIV+ cilvēkiem diagnoze aizvien tiek noteikta novēloti, t.i., kad CD4 šūnu skaits jau nokritis zem 350/mm līmeņa. Ir skaidrs, ka bez ģimenes ārstu lielākas iesaistes plašāka HIV testēšanas aptvere un līdz ar to - savlaicīgāka diagnostika nebūs panākama, taču

ierobežotām zināšanām par savlaicīgas diagnostikas nozīmi un HIV testa klīniskajām indikācijām, kā arī HIV infekcijas patiesajiem riskiem.

Arī pacientam vairumā gadījumu nav viegli runāt par HIV testa nepieciešamību, jo pastāv iekšējs inficēšanās riska iespējamības noliegums, ir bailes tikt nosodītam, nesapratam un neuzklašātam. Biedrība AGIHAS ir vairākkārt saņēmusi informāciju no cilvēkiem, ka ģimenes ārsta praksē viņu lūgums pēc nosūtījuma uz HIV analīzēm atteikts. Šie gadījumi ir dažādi - piemēram, saistīti gan ar personu vēlmi izslēgt inficēšanās faktu pēc situācijām, kurās infekcijas transmisijas risks pastāvējis, gan serodiskordantās attiecībās (attiecībās, kur vienam partnerim ir pozitīvs, bet otram - negatīvs HIV statuss) dzīvojušu HIV negatīvu cilvēku vēlēšanos regulāri kontrolēt savu HIV statusu.

PRIMĀRĀ DIAGNOSTIKA

- **ELISA testi HIV 1/2 antivielu noteikšanai**
- **ELISA testi HIV1/2 antivielu /HIV1 antigēna noteikšanai**
- **ELISA eksprestests HIV1/2 antivielu noteikšanai**

APSTIPRINOŠĀ DIAGNOSTIKA

- **Imunoblot tests HIV1 vai HIV2 antivielu apstiprināšanai**
- **ELISA tests HIV1 antigēna noteikšanai ar neitralizāciju**

skaidrs, ka tas nav ne vienas dienas, ne viena gada jautājums.

Barjeru aizvien ir daudz. Tas ir saprotami, jo HIV infekcija un viss ar to saistītais vēl aizvien ir liels 'tabu' ne tikai cilvēkam, kurš atnācis pie ārsta, bet arī pašam veselības aprūpes profesionālim ('nepareizā diagnoze', 'sliktie pacienti'), tāpēc viņam nav viegli ierosināt testa veikšanu (sniegt pirmstesta konsultāciju), turklāt to izdarīt īsā laika sprīdī - vizītei atvēlētajās nieka padsmī minūtēs. 2018. gadā Beļģijas primārās aprūpes ārstu populācijā veiktais pētījums liecina, ka viņi HIV testa ierosinājumu saista ar personisku diskomforta sajūtu, bailēm aizvainot pacientu,

Tomēr, neraugoties uz to, ka nosūtīšana uz HIV testu var prasīt no ārstniecības personas papildu laiku, kas jāvelta pacienta pārliecināšanai vai uzklaušanās, un citus resursus (t.sk., emocionālos un psiholoģiskos), **ikviena seksuāli aktīva cilvēka testēšana reizi gadā, neatkarīgi no viņa vecuma, dzimuma, sociālā stāvokļa utt. – šādam 'algoritmam' vajadzētu kļūt par rutīnu it visās ģimenes ārstu praksēs kā konkrēta indivīda, tā visas sabiedrības veselības un drošības interesēs**, neraugoties uz to, ka normatīvie akti atļauj pacientam no testa veikšanas atteikties. Kamēr tas nenotiek, Latvija HIV jomā turpina savu 'bēdu stāstu' ar daudz vēlīni diagnosticētiem HIV inficēšanās gadījumiem,

kas nozīmē to, ka infekcijas ārstēšana tiek uzsākta novēloti, līdz ar to pastāv lielāka infekcijas izplatības iespējamība sabiedrībā,

bet inficētajai personai – prognostiski sliktāka slimības gaita, būtiskāks pavadošo slimību utt. risks.

SIMPTOMI, SLIMĪBAS – INDIKĀCIJAS HIV TESTA NEPIECIEŠAMĪBAI

Dažādu citu slimību simptomu vienlaikus parādīšanās var būt kā paziņojums, ka, iespējams, ir notikusi inficēšanās ar HIV un ir nepieciešams veikt laboratorisko testu, lai noteiktu šā vīrusa esamību vai izslēgtu šo risku.

Profesore Ludmila Vīksna

HIV testēšana jāpiedāvā visiem tiem cilvēkiem, kuriem HIV statusa noskaidrošana varētu ietekmēt kādas slimības klīnisko iznākumu. HIV testēšana noteikti jārekomendē ikreiz, kad tā var palīdzēt diferenciāldiagnostikā – piemēram, jebkādu bakteriālu, sēnīšu, parazitisku vai vīrusu infekciju netipisku izpausmju gadījumos, kā arī jebkuru citu neizskaidrojamu veselības vai diagnostikas problēmu gadījumos.

Diemžēl ir vairāki gadījumi, kad cilvēks ar ģimenes ārsta nosūtījumu iestājas slimnīcā uz plānveida operāciju, un, klīnikai pēc savas iniciatīvas veicot testu, viņam tiek noteikta HIV diagnoze. Tas tikai liecina par to, ka primārās aprūpes ārsts, aprūpējot pacientu ar hroniskām slimībām, nav iedomājies, ka to gaitu un simptomus varētu noteikt cita slimība – inficēšanās ar imūndeficīta vīrusu. Proti, šobrīd galvenā problēma HIV infekcijas diagnostikā saistāma ar nepilnībām ārstu zināšanās par HIV infekcijas klīniskajām izpausmēm dažādos infekcijas norises periodos [Zeltiņa, Madelāne, 2017]. Palīdzēt laikus atklāt HIV infekciju var ātrāka reaģēšana uz

netipiskām vai biežām atkārtotām slimības epizodēm, nevis tikai cilvēka sociālo riska faktoru izvērtēšana. Par HIV infekciju ir jāaizdomājas biežāk, nekā līdz šim ierasts [Ažiņa, Šangirejeva, Rozentāle, 2019].

Par HIV infekcijas klātbūtni organismā var liecināt dažādi simptomi – ilgstošs nogurums, neskaidras izcelsmes drudzis, palielināti limfmezgli, makulopapulozi izsitumi, polineuropātija, hroniska caureja un nelaba dūša, kā arī svara zudums un svīšana miegā. Apmēram 60% HIV inficēto cilvēku Latvijā ir konstatēta koinfekcija ar hronisku C vīrushepatītu, daļā gadījumu – arī ar hronisku B vīrushepatītu. Bērniem par nomāktu imunitāti un, iespējams, HIV infekciju var liecināt bieži vidusauss, deguna blakusdobumu iekaisumi – vairākas epizodes gadā. Tāpat osteomielīta, meningīta, parotīta un abpusējas pneimonijas gadījumi. Īpaša vērība jāpievērš tad, ja šīm saslimšanām ir nespecifiska, netipiska norises gaita, un tās atkārtojas. Tas viss norāda uz to, ka bērniņš varētu būt imūnkompromitēts [Ansone, 2019].

STĀVOKĻI, KAS SAISTĪTI AR HIV/AIDS INFEKCIJU*

- **Neoplāzijas:** dzemdes kakla vēzis, Kapoši sarkoma, ne-Hodžkina limfoma
- **Bakteriālas infekcijas:** tuberkuloze (plaušu, ārpusplaušu), atipiskās mikobakteriozes (*Mycobacterium avium* komplekss MAC un citas), salmonellu sepse, atkārtotas bakteriālas pneimonijas.
- **Vīrusu infekcijas:** citomegalovīrusa retinīts, citas citomegalovīrusa izpausmes, herpes simplex vīrusa (HSV) radīti ādas bojājumi, kas ilgst ilgāk par 1 mēnesi, citas HSV izpausmes: bronhīts, pneimonīts, progresējoša multifokāla leukoencefalopātija.
- **Parazitiskas infekcijas:** cerebrāla toksoplazmoze, kriptosporidioze, izosporidioze, leišmanioze, tripanosomiāze - miokardīts, meningoencefalīts.
- **Sēnīšu infekcijas:** kriptokokoze, kandidoze, *pneumocystis jirovecii* pneimonija, histoplazmoze, kokcidioidiomikoze, peniciloze.

*[Stüre, 2015]

HIV TESTS IR **ĻOTI** REKOMENDĒJAMS*

- Seksuāli transmisīvas slimības
- Dzemdes kakla displāzija - CIN
- *Herpes zoster* infekcija
- B un C hepatīts (akūts un hronisks)
- Mononukleozei līdzīgs sindroms
- Leikopēnija un/vai trombocitopēnija, kas ilgst vairāk par 4 nedēļām
- Neskaidras etioloģijas drudzis
- Mutes dobuma, maksts kandidoze
- Hroniska caureja - ilgāk par 3 nedēļām
- Limfadenopātija
- Nemotivēts svara zudums

HIV TESTS IR REKOMENDĒJAMS

- Matainā leukoplakija
- Aseptisks meningīts
- Smagas vai atipiskas gaitas psoriāze
- *Gulian—Barre* sindroms
- Mononeirīts
- Subkortikāla demence
- Perifēra neiropātija
- Hroniska nieru mazspēja
- Atipiska pneimonija
- Onkoloģiskas slimības
- Seboreisks dermatīts
- Toksisks hepatīts
- Pirms hematologa, onkologa, infektologa konsultācijas

* [Stūre, 2015]



Latvijā obligāti tiek pārbaudīta HIV vīrusa klātbūtne visos donoru materiālos, par ko donors tiek informēts. Grūtniecēm HIV testu veic vismaz vienu reizi grūtniecības laikā, lai nepieciešamības gadījumā varētu savlaicīgi sākt terapiju un novērst bērna vertikālās infekcijas risku. HIV tests tiek veikts bērna adopcijas gadījumā kopējās veselības stāvokļa pārbaudes ietvaros, kā arī kareivjiem pirms stāšanās dienestā, jūrniekiem un apcietinājumā nonākušām personām.

HIV INFEKCIJAS KONTROLE

ANTIRETROVIRĀLIE MEDIKAMENTI

HIV infekcijas ārstēšanas iespējas mūsdienās ir izcilas. Ārstēšana mūsdienās nozīmē vienlaicīgu vairāku medikamentu lietošanu, tikai ar to atšķirību, ka tie bieži vien ir ietilpināti vienā tabletē, – zāļu attīstītāji un ražotāji ir spējuši panākt to, ka, iedzerot vienu tableti vienu reizi dienā, pacients patiesībā uzņem trīs, četras vai atsevišķos gadījumos pat piecas ķīmiskās vielas, kas, savstarpēji sadarbojoties, mazina vīrusa slodzi viņa organismā un atjauno imūnās sistēmas noturību. Medikamentu blakusparādības ir salīdzinoši nelielas – zināmas un vairumā gadījumu labi kontrolējamas.

Pauls Aldiņš, infektologs

Antiretrovirālie medikamenti ir zāles, kuras izmanto HIV infekcijas attīstības un progresijas aizkavēšanā. ART mērķis ir ~6 mēnešu laikā pēc terapijas uzsākšanas panākt HIV pozitīva cilvēka organismā laboratoriski nenosakāmu vīrusa slodzi (< 50 HIV-RNS kopiju/ml), neatkarīgi no viņa vecuma, dzimuma, slimības stadijas un uzturēt to iespējami ilgāku laika periodu. Lai sasniegtu un ilgstoši saglabātu nenosakāmu vīrusa slodzi,

virusoloģiskie, maksimāli samazinot HIV slodzi, tādējādi palēninot slimības progresiju un samazinot HIV transmisijas risku [Zeltiņa, Madelāne, 2017].

ART (visbiežāk – vairāku medikamentu kombināciju) jālieto regulāri – katru dienu visa mūža garumā. Tikai šādā gadījumā tiek samazināta HIV replikācija, nodrošināta CD4 šūnu skaita



N=N

Nenosakāma vīrusa slodze= Nepārnesama infekcija

Ja vīrusa nav asinīs, tā nav arī pārējos bioloģiskajos šķidrums (spermā, maksts sekrētā, mātes pienā), tāpēc infekcija vairs nevar tikt pārnesta/nodota citam indivīdam. Tātad ART veic ne tikai terapeitisku, bet arī preventīvu funkciju (terapija kā profilakse). No sabiedrības veselības viedokļa tas ir milzu sasniegums.

pacientam visbiežāk nepieciešama kombinēta ART — vismaz trīs medikamentu kombinācija. Būtiska ir individualizēta ART shēma, ņemot vērā gan pacienta, gan vīrusa specifiku.

Antiretrovirālās terapijas mērķi iedalāmi trīs virzienos. Pirmkārt, klīniskie, kas saistāmi ar HIV inficēta cilvēka dzīves ilguma pagarināšanu, saglabājot dzīves kvalitāti. Otrkārt, imunoloģiskie, kas nozīmē kvalitatīvu un kvantitatīvu imunoloģisko šūnu atjaunošanos, attiecīgi samazinot iespējamo oportūnistisko infekciju rašanās risku. Treškārt,

atjaunošanās un/vai saglabāšanās un līdz ar to stiprināta imūnā sistēma, lai cilvēka organisms spētu efektīvi reaģēt uz dažādiem patogēniem un mazinātos ar HIV infekciju saistīto slimību un komplikāciju risks. Bez tam – jo ilgstošāk zem laboratoriski nosakāmā sliekšņa ir HIV-RNS rādītāji, jo mazāka ir arī medikamentu rezistences attīstības iespējamība. Svarīgi zināt, ka terapijas pārtraukšanas vai nepareizas (piemēram, patvaļīgi samazinātu devu) lietošanas rezultātā CD4 šūnu skaits atkal sarūk, bet vīrusa slodze pieaug ļoti ātri – burtiski pāris mēnešu laikā.



ART terapiju šobrīd Latvijā kompensē valsts visiem cilvēkiem ar apstiprinātu HIV diagnozi un neatkarīgi no CD4 šūnu skaita. Terapiju nozīmē infektologs – pirms ārstēšanas uzsākšanas izvērtējot medikamentus, ko pacients jau lieto, šo zāļu iespējamo farmakokinētisko mijiedarbību ar ART, kā arī atbilstību nieru un aknu funkcionālajam stāvoklim. Atsevišķos gadījumos ar terapiju saistīto lēmumu pieņemšanai var tikt sasaukts konsīlijs.

Atgādinām - infektologs ir tiešās pieejamības speciālists. Konsultācijas pieejamas:

- RAKUS stacionārā “Latvijas Infektoloģijas centrs”,
- RAKUS stacionārā “Gaiļezers”,
- P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā,
- Daugavpils reģionālajā slimnīcā,
- Liepājas reģionālajā slimnīcā,
- Ziemeļkurzemes reģionālajā slimnīcā Ventspilī,
- Vidzemes slimnīcā Valmierā un Jēkabpils reģionālajā slimnīcā.

ART MEDIKAMENTU GRUPAS

• <i>NRTI</i> - nukleozīdu reversās (atgriezeniskās) transkriptāzes inhibitori	<i>Zidovudine, Lamivudine, Abacavir, Emtricitabine</i>
• <i>NtRTI</i> - nukleotīdu reversās (atgriezeniskās) transkriptāzes inhibitori	<i>Tenofovir, Emtricitabine/ Tenofovir</i>
• <i>NNRTI</i> - nenuklozīdu reversās (atgriezeniskās) transkriptāzes inhibitori	<i>Efavirenz, Doravirine, Nevirapine, Etravirine, Rilpivirin</i>
• <i>PI</i> – proteāzes inhibitori	<i>Atazanavir, Darunavir, Lopinavir, Ritonavir u.c.</i>
• <i>FI</i> – saplūšanas jeb fūzijas inhibitori	<i>Enfuvirtide</i>
• <i>INSTI</i> – integrāzes inhibitori	<i>Raltegravir, Dolutegravir, Elvitegravir/cobicistatam</i>
• <i>CCR5</i> antagonisti	<i>Maraviroc</i>

Antiretrovirālās zāles darbojas, inhibējot enzīmus (visbiežāk - reverso transkriptāzi, proteāzi vai integrāzi), kas iesaistīti vīrusu replikācijā CD4 šūnās iekšienē. Uzsākot ārstēšanu, parasti tiek izraudzīta dažādām augstākminēto medikamentu grupām piederošu zāļu kombinācija. Ārstēšanas shēmas tiek izstrādātas individuāli, pamatojoties uz devu atbilstību konkrētajam indivīdam, toksicitātes profiliem un blakusslimībām.

HIV infekcijas vadību, ārstēšanu un rezultātus ietekmē ne tikai jaunākās paaudzes medikamenti un to sniegtie ieguvumi, bet arī vairāki citi svarīgi komponenti:

- pats pacients – viņa fizioloģiskās un sociāli psiholoģiskās iezīmes, īpatnības;
- ārsts – viņa pieredze, zināšanas un spēja izveidot ar pacientu sadarbību;
- pats HIV vīruss, kam piemīt spēja mutēt, mainīties un kļūt rezistentam pret vienām vai otrām zālēm;
- citu slimību ārstēšanai izmantotie medikamenti.

POTENCIĀLA MIJIEDARBĪBA AR ART VAR BŪT

- Uztura bagātinātājiem - Fe, Mg, folijskābi un Ca saturošiem
- Dažādiem kuņģa skābi pazeminošiem medikamentiem jeb antacīdiem, t.sk., protonu sūkņa inhibitoriem
- Osteoporozes medikamentiem
- 2. tipa CD medikamentiem
- Labdabīgas prostatas hiperplāzijas medikamentiem
- Lipīdu līmeni regulējošiem medikamentiem (statīniem)
- Neiroleptiskajiem jeb antipsihotiskajiem medikamentiem
- Antikoagulantiem
- Ca kanālu blokatoriem
- Sedatīvas, hipnotiskas darbības līdzekļiem
- Azolu grupas pretsēņu līdzekļiem
- Makrolīdu grupas antibiotikām
- Perorālajiem kontracepcijas līdzekļiem
- ED medikamentiem
- Metadonam

ART BLAKUSPARĀDĪBAS

Antiretrovirālo medikamentu lietošana var būt visai sarežģīta (mūsdienās gan mazāk, bet tomēr) – dažādi medikamenti un vairākas tabletes dienā, devu un to lietošanas laika precizitātes nozīme. Pozitīvi, ka aizvien vairāk pacientiem ir iespēja lietot efektīvus fiksētas devas kombinētos medikamentus, kas bieži

vien nozīmē tikai vienu vai divas tabletes dienā. Jaunākās paaudzes zālēm ir arī labāks blakusparādību 'profils' – tās ir mazāk izteiktas/toksiskas, vieglāk panesamas, pārejošas un labāk kontrolējamas.

BLAKUSPARĀDĪBU IEDALĪJUMS

ĪSTERMIŅA

Parādās uzreiz pēc terapijas uzsākšanas, mazinās vai pāriet, kļūst kontrolējamas dažu nedēļu vai mēnešu laikā (piem., galvassāpes, diareja).

ILGTERMIŅA

Mēdz izpausties vairākus mēnešus vai pat daudzus gadus pēc terapijas uzsākšanas (piem., lipodistrofija).

Biežāk sastopamās ART blakusparādības: nelaba dūša, vemšana, diareja, galvassāpes un/ vai galvas reiboņi, alerģiskas reakcijas (piemēram, ādas sausums un nieze), bezmiegs un nogurums, kā arī bieža garastāvokļa maiņa, koncentrēšanās grūtības utt.

ART SNIEGTIE IEGUVUMI

Augsti aktīvās HIV terapijas jeb HAART nozīme ir nepārvērtējama, jo, pateicoties medikamentu kombinācijas iespējām un optimāli/individuāli piemērojamajām lietošanas shēmām, HIV ir kļuvusi par hronisku, vadāmu infekciju, kuras radīto kaitējumu iespējams būtiski un sekmīgi mazināt kā individuāla pacienta, tā sabiedrības veselības līmenī. Svarīgi saprast – šī ir terapija, kas vienlaikus nodrošina arī profilaksi un infekcijas izplatības ierobežošanu. Pētījumu dati rāda, ka

bez ART HIV infekcijas tālāka nodošana seksuālā ceļā ir ļoti liela – 100 neārstēti inficēti cilvēki gadā var tālāk inficēt vēl 12 personas. Papildus sabiedrības veselības un infekcijas izplatības ierobežošanas ieguvumiem, sekmīga un savlaicīga to cilvēku, kuri dzīvo ar HIV, ārstēšana nozīmē arī mazāku slogu veselības aprūpes un sociālajam budžetam nākotnē un šo personu aktīvāku iekļaušanos ekonomiskajā aprītē (arī kā nodokļu maksātājiem).

ART NODROŠINA

- HIV infekcijas optimālu ārstēšanu, ļaujot ierobežot pacientu stacionēšanas nepieciešamību un ilgumu, uzlabojot ārstēšanas iespējas ambulatorajā etapā.
- HIV inficētu pacientu dzīves kvalitātes uzlabošanu un dzīvildzes pagarināšanu.
- Savlaicīgu HIV asociēto slimību un oportūnistisko infekciju profilaksi.
- HIV infekcijas un ar to asociēto slimību izraisītās invaliditātes samazināšanu.
- Iespēju radīt no HIV vīrusa brīvus pēcnācējus.
- Tālākas HIV transmisijas pārtraukšanu.

HIV UN LĪDZESTĪBA

Pacientam, laikus saņemot pareizu terapiju, ar HIV infekciju ir iespēja nodzīvot tikpat garu un pilnvērtīgu mūžu kā veselam cilvēkam. Protams, ļoti būtisks ir ārsta un pacienta sadarbības faktors, vizišu regularitāte, medikamentu pareiza lietošana un terapijas precizitāte.

Asoc. prof. Gunta Stūre

Cilvēku, kuri dzīvo ar HIV, aprūpē ļoti svarīga un izšķiroša ir **LĪDZESTĪBA** – faktors, kas tieši ietekmē dzīves ilgumu un kvalitāti, jo pilnībā un ilgtermiņā nodrošina nenosakāmu vīrusa slodzi – proti, tādu veselības stāvokli, kad HIV+ indivīds vairs nevar inficēt citus un viņa imūnā sistēma darbojas pilnvērtīgi, spējot pasargāt no blakus saslimšanām.

Pasaules Veselības organizācija par optimālu uzskata līdzestības 'sliekšni' 95% apmērā, jo arī tādā gadījumā tiek nodrošināta pietiekama un noturīga virusoloģiskā atbilde uz saņemto terapiju. Savukārt 85% robeža jau ir tā, kas liecina par tuvošanos zema un nepietiekamai līdzestībai.



LĪDZESTĪBA

- Antiretrovirālo medikamentu lietošana – regulāri, tādās devās un pēc tādās 'shēmas', kā norādījis ārsts.
- Sistemātiskas pārbaudes (t.sk., dažādas analīzes) un ārsta plānveida apmeklējumi.
- Dzīvesveida un uztura rekomendāciju ievērošana.
- Atklātības un uzticības pilna sadarbība ar ārstu.

ART UN HIV+ GRŪTNIECĒ

Saskaņā ar pētījumu datiem, intrauterīnas inficēšanas risks veido 25 - 40% no visiem vertikālās transmisijas gadījumiem, savukārt dabisku dzemdību laikā vertikālās transmisijas risks pieaug līdz 60 - 75%. **Toties, ja grūtnieces inficēšanās fakts ir zināms vai laikus konstatēts, un viņa lieto antiretrovirālo terapiju, iespēja inficēt bērnu var tikt samazināta pat līdz 1 - 2%.** Tieši

tāpēc, ja, iestājoties grūtniecībai, sieviete vēl nesaņem ART, tiek rekomendēta terapijas nekavējoša uzsākšana neatkarīgi no vīrusa slodzes un grūtniecības nedēļas. HIV+ grūtniecēm, kuras medikamentus lietojušas vēl pirms grūtniecības iestāšanās, var būt nepieciešama medikamenta devu korekcija vai zāļu maiņa, ja pastāv teratogenitātes un toksiskuma risks.

3 GALVENIE VERTIKĀLĀS TRANSMISIJAS IEROBEŽOŠANAS CEĻI

- Antiretrovirālā terapija topošajai mātei.
- Vaginālo dzemdību aizstāšana ar ķeizargriezienu, ja vīrusa slodze ir nosakāma (nenosakāmas vīrusa slodzes gadījumā sieviete drīkst dzemdēt dabiski).
- Atteikšanās no krūts barošanas un mātes piena aizstājējproduktu lietošana.

CILVĒKI AR HIV ĢIMENES ĀRSTA PRAKSĒ

FOKUSA JOMAS

Diemžēl sirds-asinsvadu sistēmas slimības, nieru, aknu, kognitīvo funkciju traucējumi, ļaundabīgie audzēji, dažas infekcijas, kaulu vielmaiņas slimības biežāk sastopamas ar HIV inficētiem pacientiem nekā populācijā kopumā.

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. Protams, lielākam zāļu mijiedarbības riskam pakļauti gados vecāki HIV+

SVARĪGI HIV+ CILVĒKU APRŪPĒ

- Sirds un asinsvadu slimību profilakse, monitorings un ārstēšana.
- Onkoloģisko slimību skrīnings – valsts piedāvāto skrīninga programmu izmantojuma kontrole un papildu pārbaudes nepieciešamības gadījumā.
- Kontracepcijas jautājumi, reproduktīvā veselība.
- Citu vīrusu infekciju, t.sk., A, B un C hepatīta, monitorings un vakcinācija pret A, B hepatītu.
- Elpceļu slimības – ikgadējā gripas vakcinācija un pneimokoku vakcinācija (atbilstoši vadlīnijām).
- Garīgās veselības stāvokļa kontrole un atbalsts nepieciešamības gadījumā.
- HIV + senioru aprūpe (novecošanās procesa radīto veselības problēmu jeb geriatrisko aspektu un aktualitāšu pārzināšana).

Šo blakus slimību attīstība un ārstēšana HIV+ cilvēkiem 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. Diemžēl kompleksa terapija, kurā apvienoti vairāki medikamenti, ir saistīta gan ar lielāku kļūdu un līdzestības (gan saistībā ar antiretrovirālo terapiju, gan citām

cilvēki/cilvēki ar lielāku HIV un ART 'stāžu' vai tie cilvēki, kuriem ir nopietnākas citas hroniskās saslimšanas. Piemēram, atsevišķi HIV medikamenti var pastiprināt antidepresantu, lipīdu līmeni kontrolējošo, sirds darbības 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.

SEKMĪGA SADARBĪBA

Attiecības ar ārstu ir ļoti svarīgas, jo tieši tās lielā mērā ietekmē pacienta līdzestību. Sadarbībai ar ārstu ir vairāki aspekti:

- vispārējā saskarsme un komunikācija;
- ārsta spēja sniegt konkrētajam pacientam atbilstošu skaidrojumu par noteiktu manipulāciju, izmeklējumu un medikamentu nepieciešamību;
- ārsta prasme raisīt pacientā uzticību;
- pacienta gatavība un vēlme iesaistīties 'informētā lēmuma pieņemšanā';
- pacienta subjektīvā 'apmierinātība' ar ārstu, viņa sajūta un viedoklis par to, cik labi ārsts izprot viņa problēmas, ir gatavs tās risināt, izmantojot individuālu pieeju.

Praksē (dzīvē) diemžēl šādu ideālu situāciju panākt nav viegli. Viss ar HIV infekciju saistītais – testēšanu, rezultātu paziņošanu, diagnozi un tālāko pacienta aprūpi infekcijas kontekstā – prasa ģimenes ārstu sagatavotību, zināšanas un laiku. Kamēr tā visa nav pietiekami, atgādinām, ka pacientiem ir pieejamas citas bezmaksas konsultāciju un atbalsta iespējas:

- **Latvijas Infektoloģijas centra LĪDZESTĪBAS KABINETS** – 20205353
- **BIEDRĪBA "AGIHAS"**
Līdzīgs – līdzīgam konsultācijas – 20207737, www.agihas.lv
- **BIEDRĪBA "APVIENĪBA HIV.LV"**
Atbildes uz jautājumiem, informācija un konsultācijas – 26062077
Konsultants ķīmisko atkarību jautājumos – 29572671, www.hiv.lv
- **BIEDRĪBA DIA+LOGS**
Atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS – 67243101, www.diacentrs.lv

HIV UN STIGMATIZĀCIJA

Lai arī HIV infekcija ir gluži tāda pati hroniska slimība kā, piemēram, hepatīts vai diabēts, to no pārējām atšķir milzīgā stigmatizācijas 'aura', ko 'uztur' dažādi aizspriedumi un mīti un kas veicina cilvēku, kuri dzīvo ar HIV, pašstigmatizāciju. HIV stigmatizācija ir balstīta bailēs no šīs infekcijas – to aizsākums meklējams HIV izplatības pašos pirmsākumos un aizvien kalpo par pamatu novecojušiem un absurdiem pieņēmumiem par HIV transmisijas ceļiem un dzīvi ar šo infekciju.

STIGMATIZĀCIJA izpaužas, piemēram, kā:

- pārliecība, ka tikai noteiktas cilvēku grupas var inficēties ar HIV;

un izmisums, kas attur no palīdzības meklēšanas un ārstēšanās.

Otra 'apburtā loka' sastāvdaļa ir **DISKRIMINĀCIJA**. Proti, ja stigmatizācija vairāk attiecas uz attieksmi un pārliecību, tad diskriminācija – uz šo pieņēmumu un uzskatu radīto uzvedību. HIV diskriminācija nozīmē atšķirīgu izturēšanos pret cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV, ne kā pret tiem, kuri nav šīs infekcijas skarti. Piemēram:

- ārstniecības personas atteikums sniegt veselības aprūpes pakalpojumus;
- sociālu/personisku kontaktu neveidošana, atraidījums.



Pēdējā gada laikā piektā daļa (17,1%) respondentu piedzīvojuši baumošanu no veselības aprūpes personāla puses. 8,2% ir saņēmuši ieteikumu pārtraukt dzimumdzīvi HIV dēļ. Vēl 6,7% PLWH* piedzīvojuši to, ka veselības aprūpes personāls bez viņu piekrišanas atklāj kādam citam viņu HIV statusu.

62,6% aptaujāto pēdējo 12 mēnešu laikā ir izmantojuši veselības aprūpes pakalpojumus ar HIV nesaistītu veselības problēmu dēļ. No cita (ar HIV nesaistīta) medicīniskās aprūpes personāla puses stigmatizācija piedzīvota biežāk nekā no HIV aprūpes darbiniekiem. Visbiežāk no mediķu puses PLWH ir piedzīvojuši baumošanu (30,2%), un piektā daļa PLWH (17,3%) ir pieredzējuši, ka šie medicīnas darbinieki kādam bez aptaujāto piekrišanas ir izpauduši viņu HIV statusu. Tā rezultātā, saņemot ar HIV nesaistītus veselības aprūpes pakalpojumus, tikai puse (43,5%) PLWH atklāj savu HIV statusu.

Cilvēku, kuri dzīvo ar HIV, stigmas indekss 2.0, Latvija, 2019

**PLWH (people living with HIV) – cilvēki, kuri dzīvo ar HIV*

- uzskati, ka cilvēki HIV infekciju ir 'nopelnījuši' ar savu rīcību;
- HIV transmisijas novēršanas centienu (t.sk., finansiālu) nosodījums.

PAŠSTIGMATIZĀCIJA izpaužas, piemēram, kā:

- internalizēta uzvedība (negatīva paštēla izveide piedzīvotās stigmatizējošās attieksmes ietekmē, spriedzes un trauksmes vērsšana pret sevi, pašizolācija);
- kauna sajūta, bailes atklāt savu HIV statusu, bezcerība

Stigmatizējoša attieksme nereti izpaužas arī stigmatizējošā valodas lietojumā – izmantotie vārdi to atspoguļo un 'iedzīvina'. Svarīgi vienmēr atcerēties – indivīds vienmēr ir kas vairāk par viņa diagnozi. HIV kontekstā valodas princips – cilvēks vispirms – nozīmē personas 'likšanu' pirmajā vietā – pirms slimības vai veselības stāvokļa, aprakstot, kāda diagnoze tai ir, nevis kāda ir šī persona. 'Piekarinot' cilvēkiem medicīnisku diagnožu nosaukumus, mēs viņus nerespektējam kā indivīdus. Piemēram, ir taču atšķirība, vai sakām 'HIV inficēta persona', vai – 'cilvēks, kurš dzīvo ar HIV/cilvēks, kuram diagnosticēts HIV'.

VĀRDNĪCA

AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) – iegūtais imūndeficīta sindroms, kas rodas HIV infekcijas attīstības rezultātā.

Akūta HIV infekcija - HIV infekcijas agrīnais posms, kas ilgst aptuveni 2 līdz 5 nedēļas no sākotnējās inficēšanās līdz brīdim, kad organisms izveido pietiekami daudz HIV antivielu, lai tās varētu noteikt ar HIV antivielu testu. Akūtas HIV infekcijas laikā HIV ir ļoti virulents, jo strauji vairojas. Pirms HIV antivielu parādīšanās var konstatēt strauju HIV vīrusa slodzes palielināšanos.

Antiretroviral (ARV) – antiretrovirāls, medikaments, kas novērš retrovīrusa (t.sk., HIV) dalīšanos. Termins primāri tiek lietots, runājot par antiretrovirālajām (ARV) HIV zālēm.

Antiretroviral Therapy (ART) – antiretrovirālā terapija. Sinonīmi – kombinētā terapija, kombinētā antiretrovirālā terapija (cART), augsti aktīva antiretrovirālā terapija (HAART). Ikdienā lietojama HIV medikamentu kombinācija (saukta arī par HIV terapijas shēmu), kas paredzēta HIV infekcijas ārstēšanai. Sākotnējā terapijas shēma parasti tiek ietverti trīs antiretrovirālie (ARV) medikamenti no vismaz divām atšķirīgām HIV zāļu grupām.

CD4 T limfocīti (CD4 šūnas) - palīdz koordinēt imūnreakciju, stimulējot citas imūnās šūnas, piemēram, makrofāģus, B limfocītus (B šūnas) un CD8 T limfocītus (CD8 šūnas) cīņā ar infekciju. HIV novājina imūnsistēmu, iznīcinot CD4 šūnas.

CD4 šūnu skaits - CD4 T limfocītu skaits asins paraugā, kas atspoguļo imūnsistēmas stāvokli. Cilvēkiem ar HIV CD4 šūnu skaits ir nozīmīgākais laboratoriski nosakāmais imūnfunkcijas indikators un galvenais prognostiskais HIV progresijas rādītājs. CD4 šūnu skaitu izmanto arī, lai kontrolētu cilvēka reakciju uz antiretrovirālo terapiju (ART). HIV negatīvai personai CD4 šūnu skaits var būt no 500 līdz 1500. Ja pieauguša cilvēka CD4 šūnu skaits ir mazāks par 200, pastāv augsts oportūnistisko infekciju un citu nopietnu slimību risks..

HAART (*highly active antiretroviral therapy*) - augsti aktīva antiretrovirālā terapija.

HIV (*human immunodeficiency virus*) - cilvēka imūndeficīta vīruss. HIV vīruss vairojas, iznīcinot CD4 šūnas, kas atbild par imunitāti, un tādējādi izraisa pastiprinātu imūnsistēmas novājināšanos.

HIV-1 - viens no diviem HIV paveidiem. HIV-1 ir atbildīgs par lielāko daļu HIV infekciju visā pasaulē.

HIV-2 - viens no diviem HIV paveidiem. HIV-2 infekcijas galvenais endēmiskais reģions ir Rietumāfrika. HIV-2 infekcijai parasti ir nepieciešams ilgāks laiks līdz simptomātiskai HIV/AIDS attīstībai nekā HIV-1.

HIV progresija - HIV infekcijas norise. HIV ir infekcija, kas progresē trīs stadijās: akūta HIV infekcija, hroniska HIV infekcija un AIDS. Akūtas infekcijas laikā vīruss strauji vairojas un ir ar augstu virulences pakāpi. HIV akūtai infekcijai progresējot līdz hroniskai HIV infekcijas stadijai, vīrusa vairošanās kļūst lēnāka un tā slodze samazinās. Diemžēl, attīstoties hroniskai HIV infekcijai, vīrusa slodze atkal pakāpeniski pieaug, vienlaikus samazinoties CD4 šūnu skaitam. CD4 šūnu līmeņa samazināšanās norāda uz pieaugošiem imūnsistēmas bojājumiem. Antiretrovirālā terapija nodrošinot vīrusa supresiju, aizkavē HIV iznīcinošo ietekmi uz imūnsistēmu un infekcijas progresiju līdz AIDS stadijai.

Hroniska HIV infekcija - HIV infekcijas stadija starp akūtu HIV infekciju un AIDS stadiju. Hroniskas HIV infekcijas laikā HIV līmenis pakāpeniski paaugstinās, bet CD4 šūnu skaits - samazinās. CD4 šūnu skaita samazināšanās norāda uz pieaugošiem imūnsistēmas bojājumiem. Antiretrovirālā terapija aizkavē HIV imūnsistēmas vājināšanos un AIDS progresiju.

Viral load (VL) – vīrusa slodze, HIV daudzums asins paraugā jeb HIV RNS kopiju skaits mililitrā. Svarīgs antiretrovirālās terapijas mērķis ir samazināt VL līdz laboratoriski nenosakāmam līmenim, jo tādā gadījumā vairs nenotiek infekcijas transmisija (pārnese).

Ā T R A I U Z Z I Ņ A I

HIV TESTA KLĪNISKĀS INDIKĀCIJAS

HIV TESTS IR **ĻOTI** REKOMENDĒJAMS*

- Seksuāli transmisīvas slimības
- Dzemdes kakla displāzija - CIN
- *Herpes zoster* infekcija
- B un C hepatīts (akūts un hronisks)
- Mononukleozei līdzīgs sindroms
- Leikopēnija un/vai trombocitopēnija, kas ilgst vairāk par 4 nedēļām
- Neskaidras etioloģijas drudzis
- Mutes dobuma, maksts kandidoze
- Hroniska caureja - ilgāk par 3 nedēļām
- Limfadenopātija
- Nemotivēts svara zudums

HIV TESTS IR REKOMENDĒJAMS

- Matainā leukoplakija
- Aseptisks meningīts
- Smagas vai atipiskas gaitas psoriāze
- *Gulian—Barre* sindroms
- Mononeirīts
- Subkortikāla demence
- Perifēra neiropātija
- Hroniska nieru mazspēja
- Atipiska pneimonija
- Onkoloģiskas slimības
- Seboreisks dermatīts
- Toksisks hepatīts
- Pirms hematologa, onkologa, infektologa konsultācijas

* [Stüre, 2015]

STĀVOKĻI, KAS SAISTĪTI AR HIV/AIDS INFEKCIJU*

- **Neoplāzijas:** dzemdes kakla vēzis, Kapoši sarkoma, ne-Hodžkina limfoma
- **Bakteriālas infekcijas:** tuberkuloze (plaušu, ārpusplaušu), atipiskās mikobakteriozes (*Mycobacterium avium* komplekss MAC un citas), salmonellu sepse, atkārtotas bakteriālas pneimonijas.
- **Vīrusu infekcijas:** citomegalovīrusa retinīts, citas citomegalovīrusa izpausmes, *herpes simplex* vīrusa (HSV) radīti ādas bojājumi, kas ilgst ilgāk par 1 mēnesi, citas HSV izpausmes: bronhīts, pneimonīts, progresējoša multifokāla leukoencefalopātija.
- **Parazītiskas infekcijas:** cerebrāla toksoplazmoze, kriptosporidioze, izosporidioze, leišmanioze, tripanosomiāze - miokardīts, meningoencefalīts.
- **Sēnīšu infekcijas:** kriptokokoze, kandidoze, *pneumocistis jirovecii* pneimonija, histoplazmoze, kokcidioidiomikoze, peniciloze.

*[Stüre, 2015]

Ā T R A I U Z Z I Ņ A I

POTENCIĀLA MIJEDARBĪBA AR ART VAR BŪT

- Uztura bagātinātājiem - Fe, Mg, folijskābi un Ca saturošiem
- Dažādiem kuņģa skābi pazeminošiem medikamentiem jeb antacīdiem, t.sk., protonu sūkņa inhibitoriem
- Osteoporozes medikamentiem
- 2. tipa CD medikamentiem
- Labdabīgas prostatas hiperplāzijas medikamentiem
- Lipīdu līmeni regulējošiem medikamentiem (statīniem)
- Neiroleptiskajiem jeb antipsihotiskajiem medikamentiem
- Antikoagulantiem
- Ca kanālu blokatoriem
- Sedatīvas, hipnotiskas darbības līdzekļiem
- Azolu grupas pretsēņu līdzekļiem
- Makrolīdu grupas antibiotikām
- Perorālajiem kontracepcijas līdzekļiem
- ED medikamentiem
- Metadonam

LITERATŪRA

Stūre G. Cilvēka imūndeficīta vīruss. Aktuālā situācija un agrīnas diagnostikas stratēģijas. Doctus, 2015/7.

<https://www.doctus.lv/2015/6/cilveka-imundeficita-viruss-aktuala-situacija-un-agrinas-diagnostikas-strategijas>

Zeltiņa I., Madelāne M. HIV infekcijas ārstēšanas iespējas mūsdienās. Doctus, 2017/1.

<https://www.doctus.lv/2016/12/hiv-infekcijas-arstesanas-iespejas-musdienas>

Ažiņa I., Šangirejeva A., Rozentāle B. HIV pavadošās slimības. Aktuālākās tendences. Doctus, 2019/2.

<https://www.doctus.lv/2019/2/hiv-pavadosas-slimibas-aktualakas-tendences>

Stūre G. Līdzestība – esība līdzās slimībai. Ārsts.lv, 2019/3; 17-19.

Stūre G. HIV ar sievietes seju. Ārsts.lv, 2019/4; 36-38.

Aldiņš P. Vīrietis un HIV infekcija. Ārsts.lv, 2019/5; 22-24.

Ansone S. HIV – mūsdienās pavisam cita slimība. Ārsts.lv, 2019/8; 53-54.

Apers H., Nostlinger C., Van Beckhoven D., Deblonde J., Apers L., Verheyen K., Loos J., HERMETIC Study Group.

Identifying key elements to inform HIV-testing interventions for primary care in Belgium. Health Promotion International, 2019; 1-11; DOI: 10.1093/heapro/daz037

Infekcijas slimību gadījumā nedrīkst lietot jēdzienus “vainīgs” un “vaina”. Infekcijas slimība var skart ikvienu – tā nešķiro ne pēc naudas maka biezuma vai plānuma, ne augstākās izglītības diplomu skaita vai citiem parametriem. Tā vienkārši notiek, bet tā nekādā gadījumā nav kāda vaina.

P. Aldiņš, infektologs

Stigmatizācija jeb aizspriedumi pret personām, kuras dzīvo ar HIV, ir globāls šķērslis adekvātai un savlaicīgai HIV diagnostikai, ārstēšanai, aprūpes un atbalsta pieejamībai, kā arī cilvēku, kuri dzīvo ar HIV, sociālajai integrācijai. [...] pret cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV, stigmatizējoši izturas gan sabiedrība kopumā, gan ģimenes locekļi, gan darba devēji un kolēģi. Turklāt stigmatizāciju personas, kuras dzīvo ar HIV, diemžēl piedzīvo arī no veselības aprūpes profesionāļu puses.

Dr.med. Anda Ķivīte-Urtāne

Ģimenes ārstam vajadzētu būt pirmajai atbalsta personai. Diemžēl realitātē viņš ir pārāk noslogots, lai papildus domātu vēl par šiem jautājumiem, kā arī viņam nereti trūkst vajadzīgo iemaņu un zināšanu, kā runāt ar pacientiem par HIV infekciju. Situācija mainās, ienākot jaunajai ārsta paaudzei – viņi jūtas brīvāki, mazāk tic aizspriedumiem, vairāk paļaujas uz pētījumiem, statistiku. Tas priecē - medicīnā mums neviens nav jāsoda, jāizslēdz subjektīvie faktori un jārod risinājums.

Jevgēņijs Bondins, ģimenes ārsts

Man nāk prātā stāsts par sievieti, kurai uzliesmoja herpes zoster (jostas roze – klasisks HIV infekcijas simptoms) infekcija. Ģimenes ārstam viss uzreiz bija skaidrs – darba maiņa, daudz stresa un emocionālu pārdzīvojumu, tāpēc arī šī vējbaku vīrusa aktivizēšanās. Protams, HIV tests netika veikts, jostas roze – veiksmīgi izārstēta, taču sieviete pēc laika nonāca slimnīcā ar kuņģa plīsumu, kura iemesls izrādījās kuņģa limfoma. Un atkal nekāda HIV testa. Arī hematologiem, kuru vadībā tika veikta ķīmijterapija, neienāca prātā doma par HIV statusa pārbaudi. Diemžēl stāsts ar to nebeidzas – pēc ķīmijterapijas pacientei attīstījās pneimocistu pneimonija, un tieši pneimonologs bija tas, kurš beidzot iedomājās par HIV testa nepieciešamību. Un tomēr - 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.

Asociētā profesore Gunta Stūre

CILVĒKI AR
HIV
ĢIMENES
ĀRSTA
PRAKSĒ