

Co to znaczy: Jestem zakażona/zakażony HIV?

Właśnie otrzymałaś/otrzymałeś dodatni wynik testu Western blot¹, co znaczy że jesteś zakażona/zakażony HIV (ale wcale nie oznacza, że jesteś chora/chory na AIDS → na tej samej stronie – informacje podstawowe: *czym różni się HIV od AIDS*).

Jasne, nie jest to przyjemna wiadomość. Ale jak się już trochę z tym oswoisz, dowiesz więcej o zakażeniu, o możliwościach życia z HIV² i terapii będziesz mogła/mógł się przekonać, że tak naprawdę **to, że wiesz o zakażeniu HIV daje Ci możliwość kontrolowania sytuacji**. Dzięki temu już wiesz, do jakiego lekarza się zgłosić by móc monitorować przebieg zakażenia, zwolnić jego postęp i zapobiec wystąpieniu chorób związanych z infekcją HIV. Możesz także uchronić przed zakażeniem Twojego partnera/partnerkę seksualną. Możesz mieć zdrowe dzieci. Ale żeby kontrolować sytuację musisz też trochę wiedzieć o HIV i AIDS.

Układ immunologiczny (odpornościowy) pomaga zachować zdrowie dzięki rozpoznawaniu i niszczeniu atakujących organizm drobnoustrojów chorobotwórczych, takich jak wirusy, bakterie, pierwotniaki.

Wirus HIV atakuje właśnie układ immunologiczny osoby seropozytywnej, powodując stopniowe jego upośledzenie i w końcu utratę zdolności do walki z niektórymi zakażeniami (infekcjami oportunistycznymi) lub nowotworami. Infekcje oportunistyczne to takie, które zagrażają osobom z osłabioną przez HIV odpornością, a nie są groźne dla osób niezakażonych, mających sprawny układ immunologiczny.

Uszkodzanie układu immunologicznego przez wirus HIV odbywa się zwykle powoli. U większości osób trwa to około 10 lat. U niewielkiej grupy osób może to nastąpić znacznie szybciej, w ciągu kilku lat. Także u niewielkiego odsetka osób zakażonych może nie dojść do zniszczenia układu odpornościowego przez 10 – 15 lat lub dłużej.

Istniejące obecnie leczenie antyretrowirusowe zmienia przebieg zakażenia, pozwalając na uniknięcie pojawienia się chorób i nowotworów związanych z zakażeniem HIV (czyli AIDS), a rozpoczęte u osób z zaawansowanym już zakażeniem pozwala na odtworzenie funkcji układu immunologicznego.

Osoba zakażona HIV powinna regularnie kontrolować najważniejsze parametry związane z zakażeniem HIV, którymi są:

- liczba komórek CD4 oraz
- poziom wirerii (ładunek wirusa) we krwi obwodowej.

Komórki CD4 są rodzajem krwinek białych (limfocytów). Osoby ze sprawnym układem odpornościowym mają zwykle więcej, niż 500 tych komórek w mikrolitrze - μl (milimetrze sześciennym – mm^3) krwi. Obniżenie się ich liczby poniżej $200/\mu\text{l}$ zapowiada ryzyko wystąpienia poważnych infekcji oportunistycznych. Według ostatnich zaleceń decyzję o rozpoczęciu leczenia należy podjąć, kiedy liczba limfocytów CD4 będzie niższa od $350/\mu\text{l}$, ale zanim spadnie poniżej $200/\mu\text{l}$.

Wirerii (ładunek wirusa) pozwala na określenie ilości wirusa krążącego we krwi, którą mierzy się liczbą kopii RNA wirusa HIV w mililitrze krwi obwodowej. Wiadomo już, iż im więcej wirusa we krwi, tym większe ryzyko szybkiego zniszczenia układu immunologicznego, czyli obniżenia się liczby komórek CD4. Leki antyretrowirusowe zmniejszają ilość wirusa poprzez hamowanie jego namnażania się w organizmie. Istniejące obecnie testy pozwalają na wykrycie we krwi już 50 i więcej kopii RNA HIV we krwi. Tak niski poziom wirerii – poniżej 50 kopii RNA HIV/ μl , czyli poniżej granicy wykrywalności – wiąże się z najlepszym z możliwych przebiegiem zakażenia. Wyższe poziomy od około

¹ Tylko dodatni wynik testu Western blot upoważnia do wyciągnięcia wniosku o zakażeniu HIV. W naszym kraju, niestety, ciągle jeszcze zdarza się, że pacjent dostaje tylko dodatni wynik testu przesiewowego (ELISA, EIA), bez żadnych dodatkowych informacji. Dodatni wynik testu przesiewowego nie jest jeszcze informacją ostateczną, nie powinien być przekazywany pacjentowi. Taki wynik wymaga zawsze potwierdzenia testem Western blot, gdyż zdarzają się wyniki fałszywie dodatnie.

² **dobrze byłoby, żebyś przeczytała/przeczytał poradnik „Życie z wirusem...” (jest na tej stronie), z którego można się dowiedzieć jak można, jak nie można przekazać zakażenia swoim bliskim, jakie są możliwości bezpiecznego posiadania dzieci, a także o wielu innych istotnych sprawach.**

30 000 kopii (u kobiet) i 60 000 kopii RNA HIV/ μ l (u mężczyzn) do kilku milionów zapowiadają szybszy postęp zakażenia i szybszy spadek liczby komórek CD4.

Leczenie antyretrowirusowe

W przypadku większości chorób leczenie rozpoczyna się po wystąpieniu ich objawów. Z HIV jest inaczej. Wirus niszczy układ immunologiczny od samego początku zakażenia. Dlatego także osoba zakażona HIV, która czuje się świetnie, powinna kontrolować stan układu immunologicznego. Dzięki temu możliwe jest rozpoczęcie leczenia zanim pojawią się choroby związane z zakażeniem.

Wiele osób obawia się terapii antyretrowirusowej. Niektórzy boją się rozpoczęcia leczenia, które będzie musiało być kontynuowane do końca życia. Inni, uważając obecnie dostępne leki za niedoskonałe, chcieliby zaczekać, aż pojawią się nowe, bardziej skuteczne, wygodniejsze w przyjmowaniu, pozbawione działań ubocznych. Jednakże nie wiadomo, kiedy te „doskonałe” leki pojawią się naprawdę. Wiadomo natomiast, co może spotkać osobę zakażoną HIV, która leczona nie jest.

Celem leczenia antyretrowirusowego jest spowolnienie postępu zakażenia HIV, a więc wydłużenie życia i poprawa jego jakości. Dzięki leczeniu można przecież doczekać pojawienia się bardziej doskonałych leków. Zbyt duże opóźnianie rozpoczęcia terapii może tę szansę przekreślić.

System opieki nad osobami zakażonymi HIV w Polsce

Opieka nad osobami zakażonymi HIV sprawowana jest przez Ośrodki Referencyjne. Ich listę, adresy, numery telefonów można znaleźć na tej stronie internetowej. W większości znajdują się przy Klinikach Chorób Zakaźnych Akademii Medycznych.

Nie jest to najwygodniejsze dla pacjentów, zwłaszcza mieszkających w mniejszych miejscowościach. Ale system ten ma też ogromną zaletę: leczeniem osób zakażonych HIV zajmują się specjaliści. Infekcji HIV towarzyszą inne choroby lub choroby przebiegające inaczej, niż te same schorzenia występujące u osób ze sprawnym układem immunologicznym, inaczej nawet, niż u osób z osłabioną odpornością z innych przyczyn (u osób leczonych lekami immunosupresyjnymi z powodu chorób nowotworowych czy u osób, których układ immunologiczny osłabiany jest celowo, by nie odrzucił przeszczepionego narządu). Samo leczenie antyretrowirusowe staje się także coraz obszerniejszą gałęzią wiedzy medycznej. Przybywa nowych leków, a to powoduje konieczność znajomości interakcji między samymi lekami antyretrowirusowymi, interakcji między tą grupą leków a innymi stosowanymi z innych przyczyn u osób zakażonych HIV.

Życie z HIV

Tak naprawdę życie z HIV nie różni się za bardzo od życia bez wirusa. Wiedząc o swoim zakażeniu:

- nie powinno się być krwiodawcą,
- nie powinno się oddawać swoich narządów, tkanek do przeszczepów,
- w życiu seksualnym powinno się zawsze używać prezerwatyw,
- jeśli jest się kobietą można zmniejszyć znacznie ryzyko przeniesienia HIV na dziecko – z około 40% do około 1% → informacje podstawowe,
- jeśli jest się mężczyzną, a partnerka nie jest zakażona HIV, można – bezpiecznie dla niej i dla dziecka – doprowadzić do jej zajścia w ciążę → informacje podstawowe,
- dzięki lekom antyretrowirusowym życie z HIV można wydłużyć o ponad 30 lat.

W dużych miastach w Polsce istnieją organizacje pozarządowe, skupiające osoby żyjące z HIV. Informacje o ich adresach znaleźć można na tej stronie. Ludzie żyjący z HIV od wielu lat mogą pomóc, doradzić, jak oswoić się z zakażeniem.

Także w całodobowym telefonie zaufania dyżurują ludzie żyjący z HIV, którzy także mogą pomóc.

czerwiec 2007r.