

Żyć
z wirusem...

pod redakcją
Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej

Żyć z wirusem

poradnik dla osób
żyjących z HIV

Wiedza dotycząca HIV/AIDS zmienia się, powiększa bardzo szybko. Dlatego zawsze sprawdzaj datę powstania informacji, które czytasz. Informacjami, które powstały kilka lat temu nie powinnaś/nie powinienesz sobie w ogóle zaprzętać uwagi.

Życie z wirusem...

poradnik dla osób
żyjących z HIV

pod redakcją
Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej

Pamięci dr Ireny Głowaczewskiej

2007 r.

Autorzy:

Dorota Rogowska-Szadkowska

Janusz Popowski

Barbara Daniluk-Kula

Monika Radzikowska

Michał Miñałto

© Copyright by Krajowe Centrum ds. AIDS

ISBN: 978-83-87068-36-3

Krajowe Centrum ds. AIDS

ul. Samsonowska 1

02-829 Warszawa

Tel. (022) 331 77 77

www.aids.gov.pl

DTP i druk:

www.pracowniacc.pl

Warszawa 2007 r.

Spis treści

Wstęp – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	7
Jak żyć z wirusem?	9
Gdy wynik testu jest dodatni... – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	10
Komu o tym powiedzieć? – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	12
Przekazanie informacji partnerce/partnerowi seksualnemu	12
Rodzina	13
Przyjaciele	13
Praca	13
Pracownicy służby zdrowia	14
Jakie zasady higieny stosować w zapobieganiu zakażeniom? – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	15
Podstawowe zasady higieny	15
Na co powinny zwracać uwagę osoby żyjące z HIV?	16
Kontakt ze zwierzętami	18
Przygotowywanie posiłków	18
Czy istnieją zagrożenia dla otoczenia osoby żyjącej z HIV?	19
Opieka lekarska – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	21
Wskazania do rozpoczęcia leczenia	22
Leki antyretrowirusowe	23
Decyzja o rozpoczęciu leczenia	25
Jak długo można przyjmować ten sam zestaw leków?	27
Jak ocenia się skuteczność leczenia?	28
Przerywanie leczenia antyretrowirusowego	29
Zmiany dotychczasowego leczenia	30
Oporność na leki	30
Objawy uboczne (niepożądane) leków antyretrowirusowych	31
Jak przekazać lekarzowi informacje o działaniach ubocznych?	36
Leczenie uzupełniające – zioła i inne preparaty kupowane bez recepty	38
Co to są interakcje między lekami?	39
Substancje psychoaktywne a leki antyretrowirusowe	40
Kobiety i HIV – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	42
Cięża a HIV	43
Możliwość posiadania dziecka przez parę, w której zakażony HIV jest mężczyzna, a kobieta nie jest zakażona	45
Antykoncepcja i HIV	45

Dziecko i HIV – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	47
Czy moje dziecko jest zakażone?	47
Życie dziecka zakażonego	47
Odżywianie dziecka	48
Opieka lekarska nad dzieckiem	48
Informowanie dziecka	48
Informowanie otoczenia dziecka	49
HIV i podróże – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	50
Przygotowanie do wjazdu	50
Przepisy dotyczące wjazdu i pobytu w krajach planowanej podróży	51
Ubezpieczenia	52
Podróżowanie z lekami antyretrowirusowymi	53
Apteczka w podróży	54
Szczepienia ochronne	54
Profilaktyka malarii	55
Podstawowe środki ostrożności	55
Szczepienia ochronne – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	57
Seks i HIV – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	62
Czy seks wówczas, kiedy partnerzy są zakażeni HIV, jest bezpieczny?	62
Leki antyretrowirusowe a seks	63
Seks, HIV i prawo	64
Jak się odżywiać? – <i>Dorota Rogowska-Szadkowska</i>	65
Twoja dieta i lipodystrofia	66
Woda, dostarczanie organizmowi odpowiedniej ilości płynów	66
Alkohol	67
Twoja dieta a leki antyretrowirusowe	67
Chudnięcie	69
Rola poszczególnych składników pokarmowych – <i>Janusz Popowski</i>	71
Rola rodziny – <i>Barbara Daniluk-Kula, Monika Radzikowska</i>	75
HIV/AIDS a prawa człowieka – <i>Michał Minalto</i>	80
Aneks:	
Klasyfikacja stadiów zakażenia HIV	93
Lista Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych, w których wykonywane są testy na HIV	94
Lista ośrodków zajmujących się terapią osób żyjących z HIV	95
Wybrane instytucje rządowe i organizacje pozarządowe współpracujące z Krajowym Centrum ds. AIDS	96

Wstęp

W tym roku minęło 25 lat od pierwszego opisu przypadków zachorowań na AIDS. Do Polski HIV i AIDS dotarły kilka lat później – pierwsze przypadki rozpoznano w latach 1985 – 1986.

W początkach epidemii lekarze nie mogli zrobić nic, poza obserwowaniem stopniowego pogarszania się stanu zdrowia swoich pacjentów i towarzyszeniu im podczas umierania. Stopniowo poznawano sposoby leczenia, a później także zapobiegania infekcjom oportunistycznym zagrażającym zakażonym HIV, co przedłużało nieco ich życie.

Początki leczenia antyretrowirusowego były trudne. AZT (Retrovir) przyjmowany był wówczas w dużo większych dawkach, co 4 godziny – w dzień i w nocy – na pusty żołądek, ale stosowany jako jedyny lek przedłużał życie osobom mającym zniszczony przez HIV układ immunologiczny tylko o kilka miesięcy. Łączenie dwóch leków także nie było zbyt skuteczne w zwalnianiu postępu zakażenia. Przełom nastąpił w roku 1996, kiedy wprowadzono do powszechnego stosowania inhibitory proteazy stosowane w połączeniu z dwoma lekami należącymi do innych grup. Dzięki temu sposobowi leczenia w krajach, w których jest ono dostępne, także w Polsce, zmniejszyła się znacznie ilość zachorowań na schorzenia związane z zakażeniem HIV, zmniejszyła się ilość śmierci powodowanych przez wirus.

Obecnie zakażenie HIV stało się schorzeniem przewlekłym, którego przebieg można znacznie spowolnić dzięki stosowanym lekom. Jednakże wykorzystanie szansy, jaką dają leki antyretrowirusowe, wymaga bardzo dokładnego ich przyjmowania, bardzo dobrej współpracy między Tobą a Twoim lekarzem. Żeby móc odnieść jak największe korzyści ze zdobyczy medycyny powinnaś/powinieneś wiedzieć jak najwięcej o wielu kwestiach dotyczących leczenia antyretrowirusowego.

Dorota Rogowska-Szadkowska

Jak żyć
z wirusem?

Gdy wynik testu jest dodatni¹...

Dorota Rogowska-Szadkowska

Niezależnie od tego, czy mogłaś/mogłeś się tego spodziewać, czy jest to zupełne zaskoczenie zawsze informacja o zakażeniu jest wstrząsem.

To, że rozpoznano u Ciebie zakażenie HIV nie znaczy wcale, że masz AIDS.

HIV to nie samo, co AIDS.

HIV (ang. *human immunodeficiency virus* czyli ludzki wirus upośledzenia odporności) to wirus powodujący upośledzenie układu immunologicznego, chroniącego człowieka przed drobnoustrojami chorobotwórczymi. HIV niszczy układ immunologiczny zwykle bardzo powoli, niezauważalnie, powodując w końcu, iż po latach trwania zakażenia organizm staje się bezbronny wobec chorób, które nie zagrażają osobom ze sprawnym układem immunologicznym (są to tak zwane infekcje oportunistyczne).

AIDS (ang. *acquired immunodeficiency syndrome* czyli nabyty zespół upośledzenia odporności) jest końcowym etapem zakażenia, pojawiającym się zwykle po wielu latach jego trwania. Jak nazwa wskazuje, jest to zespół objawów lub chorób towarzyszących zakażeniu HIV. AIDS rozpoznaje się na podstawie rozpoznania u osoby zakażonej HIV którejs z chorób definiujących AIDS (→ klasyfikacja stadiów infekcji HIV).

To, że wiesz o swoim zakażeniu może uratować Ci życie!!!
Może też uchronić Twoją partnerkę lub partnera seksualnego, a także Twoje przyszłe dziecko przed zakażeniem HIV!!!

¹ Zakażenie HIV potwierdza tylko dodatni wynik testu Western blot. Jeśli dostałeś wynik testu przesiewowego, niepotwierdzony tym testem, nie jest to jeszcze informacja wiarygodna, trzeba ją potwierdzić testem Western blot!

Tak naprawdę życie z HIV różni się bardzo nieznacznie od życia bez HIV. Będąc zakażonym:

- nie powinno się być krwiodawcą,
- nie powinno się oddawać narządów do przeszczepów,
- w życiu seksualnym powinno się używać prezerwatywy.

Przyznasz, że to bardzo niewiele różnic. Bo nawet posiadanie dzieci, w miarę bezpieczne, jest już możliwe. Będzie o tym mowa dalej.

Twoja wiedza o zakażeniu HIV może uratować Ci życie dlatego, że będziesz pod opieką lekarzy specjalizujących się w terapii osób żyjących z HIV. Problem z HIV polega bowiem na tym, że przez wiele lat może nie dawać żadnych objawów, a jak już się w końcu pojawiają, są bardzo niecharakterystyczne i dlatego trudne do rozpoznania, a co za tym idzie – leczenia, przez lekarzy nie zajmujących się HIV.

Istniejące obecnie leczenie antyretrowirusowe zmieniło przebieg zakażenia HIV. Dzięki lekom można zwolnić przebieg zakażenia, zapobiec wystąpieniu objawów i chorób towarzyszących infekcji HIV. Dzięki tym lekom mówi się już teraz, że HIV stał się zakażeniem przewlekłym. Ale żeby móc skorzystać z korzyści, które one dają, musisz wiedzieć o swoim zakażeniu.

Mogło się zdarzyć, że zrobiono Ci test bez pytania Cię o zgodę, bez Twojej wiedzy. Nie powinno się tak zdarzać, ale tak ciągle bywa. Od przekazującego Ci informacje o zakażeniu pracownika służby zdrowia mogłaś/mogłeś też usłyszeć niepotrzebne, raniące Cię słowa. To przykre, ale nie bierz tego do serca. Jeśli chciałaś/chciałbyś namówić kogoś do zrobienia testu na HIV pamiętaj, iż w Polsce jest coraz więcej Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych, w których można wykonać test bezpłatnie, a przede wszystkim anonimowo. Pracują w nich osoby przygotowane do przeprowadzania takich badań, przeprowadzające rozmowy przed i po teście. Lista tych Punktów, finansowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, znajduje się na końcu książki.

Nawet jeśli dowiedziałaś/dowiedziałeś się o swoim zakażeniu od kompetentnej, przyjaznej Ci osoby też nie jest łatwo pogodzić się z tym, co Cię spotkało. Ale jest to możliwe, tylko potrzeba zwykle sporo czasu.

Najważniejsze jest to, że wiesz, a dzięki temu masz możliwość zadbania o siebie, wybrania sobie ośrodka leczącego i uniknięcia chorób towarzyszących zakażeniu HIV, uniknięcia AIDS. Będzie o tym mowa w rozdziale dotyczącym opieki medycznej.

Komu o tym powiedzieć?

Dorota Rogowska-Szadkowska

Często jest tak, że kiedy zdarzy się coś złego, chciałoby się powiedzieć o tym bliskim osobom, wyrzucić to z siebie. Tylko pamiętaj, że tak jak Twoja wiedza o HIV w momencie, kiedy się dowiedziałas/dowiedziałeś o zakażeniu, nie jest duża, to równie mało, albo jeszcze mniej wiedzą o tym Twoi krewni – i – znajomi. Człowiek żyjący z HIV wcześniej lub później pogodzi się z tym, co mu się przydarzyło, ale inni wcale nie muszą. Nie jest to wiadomość, którą powinni znać wszyscy, bo wiedza dotycząca HIV/AIDS jest ciągle zbyt mała, zbyt wiele jest uprzedzeń i nieprawdziwych poglądów krążących w społeczeństwie. Trudno jest więc przewidzieć reakcje ludzi na taką wiadomość. Dlatego nie spiesz się z mówieniem komukolwiek o swoim zakażeniu.

Jedyną osobą, która powinna wiedzieć o twoim zakażeniu jest Twój partner seksualny.

Przekazanie informacji partnerce/partnerowi seksualnemu

Jest to jedna z trudniejszych decyzji, ale musisz ją podjąć.

Partnerka/partner powinien wiedzieć o Twoim zakażeniu, jeśli utrzymujecie ze sobą kontakty seksualne. HIV przenosi się przecież tą drogą, więc bliskiej Ci osobie może grozić zakażenie. Musi być tego świadoma, żeby móc podejmować świadome decyzje. Możesz powiedzieć o tym sam, możesz też poprosić o pomoc Twojego lekarza, do którego masz zaufanie, a który pomoże wyjaśnić wszystkie kwestie dotyczące HIV/AIDS.

Często bywa tak, że partnerka/partner po dowiedzeniu się o zakażeniu staje się najważniejszą osobą dającą wsparcie i miłość. Nie zawsze reaguje w ten sposób natychmiast. Niektórzy potrzebują trochę czasu. Muszą się oswoić z tą wiadomością, dowiedzieć więcej o HIV/AIDS, o sposobach zmniejszenia ryzyka zakażenia.

Może się jednak się zdarzyć, że partnerka/partner uzna, iż jest to powód do zerwania związku.

W Polsce i na świecie jest wiele par „mieszanych”, w których jedno z partnerów seksualnych jest, a drugie nie jest zakażone HIV. Ludzie żyjący z HIV spotykają też niezakażonych partnerów, z którymi wchodzi w związki formalne lub nieformalne. Jeśli konsekwentnie stosują się do reguł bezpieczniejszego seksu wówczas niezakażony partner/partnerka nie ulega zakażeniu. Będzie o tym mowa jeszcze dalej, w rozdziale „Seks i HIV”. Ale niezakażony partner/partnerka powinni wiedzieć o Twoim zakażeniu.

Rodzina

Przekazanie tej informacji rodzinie jest stresujące zarówno dla Ciebie, jak i dla Twoich bliskich. Nie ma dobrego momentu, dobrego czasu na powiedzenie rodzicom, siostrom, braciom, że masz HIV.

Często jest tak, że rodzina stanowi ogromną pomoc, wsparcie dla osób żyjących z HIV. Bywa jednak, choć obecnie już rzadko, że pogarszają się relacje, zrywane są kontakty. Zdarza się też, że rodzice stają się nadopiekuńczy wobec dorosłego dziecka, co też bywa trudne do zniesienia.

Niektórzy mówią rodzinie zaraz po dowiedzeniu się o zakażeniu, inni po latach, a jeszcze inni nie mówią o tym nigdy. Ty będziesz wiedzieć najlepiej co i kiedy powinni wiedzieć, a także jak i kiedy o tym powiedzieć. Nie śpiesz się z przekazywaniem informacji, najpierw to przemyśl.

Pamiętaj, że mieszkanie pod jednym dachem z rodzicami i rodzeństwem nie naraża ich na zakażenie.

Przyjaciele

Wspaniale jest mieć blisko siebie kogoś, komu można się zwierzyć ze smutków, złości, kłopotów, z kim można po prostu pewne rzeczy przegadać. Tylko zawsze warto zastanowić się, jaka będzie reakcja przyjaciela na wiadomość, że masz HIV, jaki wpływ wywrze to na Waszą przyjaźń. Pamiętaj, że przyjaciele mogą rozmawiać ze sobą lub z innymi jeszcze osobami o Twoim zdrowiu. Pomyśl wcześniej, komu możesz zaufać.

Praca

Nie ma żadnego powodu, żeby pracodawca lub koledy z pracy wiedzieli, że masz HIV. Nawet jeśli czasem chorujesz, nie muszą wiedzieć, że HIV jest tego przyczyną.

Zdarza się w naszym kraju, że pracodawca świadomy zakażenia HIV swojego pracownika traktuje to ze zrozumieniem, ułatwia wizyty u lekarza, nie ma pretensji o nieobecności w pracy związane z pogorszeniem stanu zdrowia. Nie jest to jednak regułą.

Istnieją zawody, w których przed przyjęciem do pracy wymagane jest zrobienie testu na HIV, a wynik dodatni uniemożliwia jej podjęcie.

W niektórych miejscach pracy podczas badań okresowych także wymaga się przedstawienia wyniku testu na HIV. Zwykle są to tak zwane służby mundurowe, wojsko, policja, marynarka. Nie ma żadnych regulacji prawnych nakazujących takie postępowanie, ale tak się dzieje.

Nie można zwolnić z pracy człowieka tylko dlatego, że jest zakażony HIV. Ale przecież pracodawca, jeśli chce się pozbyć pracownika, może użyć innych argumentów, ukrywając swe prawdziwe intencje.

Praca w zawodach wymagających częstych podróży do niektórych krajów wymaga uzyskania wiz. Przy wyjazdach służbowych na przykład do Rosji do uzyskania wizy niezbędne jest przedstawienie ujemnego wyniku w kierunku obecności przeciwciał anti-HIV, co może być znacznym utrudnieniem w kontynuowaniu pracy (o podróżach z HIV za granicę będzie jeszcze mowa dalej).

Pracownicy służby zdrowia

W Polsce leczeniem osób żyjących z HIV zajmują się lekarze specjalizujący się w terapii HIV/AIDS. Będzie o tym jeszcze mowa. Jeśli będziesz mieć problemy zdrowotne wymagające pomocy innego lekarza specjalisty zapytaj swojego lekarza leczącego, kogo Ci poleca. Twój lekarz może Ci pomóc w znalezieniu dentysty lub innego lekarza – specjalisty, któremu możesz powiedzieć spokojnie o swoim zakażeniu, bez obawy, że w bardziej lub mniej grzeczny sposób zostaniesz wyproszony za drzwi.

Problem z HIV polega ciągle na tym, iż wśród lekarzy innych specjalności wiedza o nim jest dalece niepełna, panuje też wiele uprzedzeń wobec osób żyjących z wirusem.

Jakie zasady higieny stosować w zapobieganiu zakażeniom?

Dorota Rogowska-Szadkowska

HIV, upośledzając funkcje układu immunologicznego, może powodować większe ryzyko zakażeń tak zwanymi infekcjami oportunistycznymi (zakażeniami zagrażającymi niemal wyłącznie osobom z upośledzoną odpornością). Wielu z ich można uniknąć poprzez stosowanie podstawowych zasad higieny ogólnej.

Podstawowe zasady higieny

Wydaje się, że wszyscy je znają, ale warto może mimo wszystko przypomnieć:

- niezwykle ważne jest częste, dokładne mycie rąk, a szczególnie przed każdym posiłkiem lub przystąpieniem do przygotowywania posiłku, po każdym wyjściu z ubikacji, po powrocie z miasta do domu, po każdych zajęciach, które powodują zabrudzenie rąk,
- w codziennej toalecie całego ciała zaleca się stosowanie łagodnych mydeł,
- ważne jest także dbanie o higienę jamy ustnej (mycie zębów przynajmniej dwa razy dziennie, a najlepiej po każdym posiłku) i regularne chodzenie do dentysty,
- nie powinno się dzielić z innymi osobami przedmiotami takimi jak:
 - maszynki do golenia,
 - szczoteczki do zębów,
 - wykałaczki:
 - może się na nich znaleźć niewielka ilość krwi, która może stwarzać ryzyko zakażenia dla niezakażonych HIV domowników; ryzyko to jest niezwykle małe, ale warto je eliminować.
- wszelkie przedmioty zanieczyszczone krwią zawierającą HIV (opatrunki, wata, podpaski, tampony itp.) powinny być wyrzucane w spo-

sób bezpieczny dla innych, np. przed wyrzuceniem do kosza pakowane w szczelny worek plastikowy.

Na co powinny zwracać uwagę osoby żyjące z HIV?

To, na co powinnaś/powinieneś uważać zależy w dużej mierze od liczby Twoich komórek CD4. Jeśli jest wysoka, możesz się czuć jak osoba zupełnie zdrowa. Jednakże także osoby zdrowe, ze sprawnym układem immunologicznym, powinny wiedzieć o sposobach unikania pewnych zakażeń, takich jak gruźlica, wirusowe zapalenia wątroby czy toksoplazmoza, jak bezpiecznie opiekować się zwierzętami, pracować w ogrodzie itp.

Gruźlica dość często współistnieje z zakażeniem HIV. Wiele osób dorosłych przebyło w przeszłości zakażenie prątkami gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*), które pozostały w organizmie w stadium utajenia. Jednakże obniżenie sprawności układu immunologicznego może spowodować, iż uśpione dotąd zakażenie stanie się aktywne (czynne).

Osoba, która nie miała dotąd kontaktu z prątkami gruźlicy może zakażać się nimi, a nawet wysoka liczba komórek CD4 może przed tym nie ochronić. Warto więc wiedzieć, że istnieją pewne sytuacje, w których kontakt z gruźlicą jest bardziej prawdopodobny. Praca w placówkach służby zdrowia czy w placówkach zajmujących się opieką nad ludźmi bezdomnymi (zawodowa lub wolontariat) zwiększa ryzyko kontaktu z gruźlicą. Decyzję o podjęciu pracy w takich miejscach lub o jej kontynuowaniu powinno się podejmować po kontakcie z lekarzem leczącym, po uwzględnieniu rodzaju wykonywanych w związku z pracą czynności, częstości występowania gruźlicy w tej społeczności, a także istniejących sposobów zmniejszających ryzyko zakażenia.

Czynna gruźlica zawsze stwarza ryzyko zakażenia osób z najbliższego otoczenia – prątki przenoszą się drogą kropelkową – dlatego powinna być jak najszybciej leczona. Największe ryzyko stwarza dla osób, których liczba komórek CD4 jest bardzo niska (mniejsza od 100 – 50/μl). Z kolei rozpoznanie gruźlicy powinno zawsze skłaniać do wykonania – za zgodą chorego – do wykonania testu na HIV.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A jest jedną z typowych chorób „brudnych rąk”: do zakażenia dochodzi poprzez przewód pokarmowy. Podstawowe zasady higieny zapobiegają zakażeniu, istnieje także szczepionka (→ szczepienia).

Wirusowe zapalenie wątroby typu B: wirus je powodujący – HBV (ang. *hepatitis B virus*) przenosi się dokładnie tymi samymi drogami, co HIV, a więc poprzez krew, w kontaktach seksualnych, a także z matki na dziecko. Znacznie łatwiej zakażać się tym wirusem, niż HIV czy HCV. Istnieje szczepionka zapobiegająca zakażeniu wirusem HBV (→ szczepienia).

Wirusowe zapalenie wątroby typu C: powodujący je wirus – HCV (ang. *hepatitis C virus*) przenosi się przede wszystkim poprzez krew, znacznie łatwiej, niż HIV, co powoduje, iż zakażonych nim jest bardzo wiele osób przyjmujących kiedykolwiek substancje odurzające w iniekcjach. Znacznie trudniej HCV przenoszony jest w kontaktach seksualnych, choć ostatnio zdarzają się coraz częściej przypadki zakażeń HCV w następstwie kontaktów homoseksualnych. Rzadko też wirus przenosi się z zakażonej HCV matki na jej dziecko.

Wykazanie we krwi obecności przeciwciał anti-HCV nie dowodzi jeszcze, iż jesteś przewlekle zakażona/zakażony HCV. U części osób, które zakażyły się tym wirusem udaje się układowi odpornościowemu usunąć go z organizmu, jednak przeciwciała przeciwko HCV pozostają. Potwierdzeniem utrzymującego się zakażenia jest bardziej swoiste badanie, czyli wykazanie obecności we krwi materiału genetycznego wirusa.

Toksoplazmoza jest chorobą powodowaną przez pierwotniaka *Toxoplasma gondii*, występującego powszechnie na całym świecie. Gospodarzem ostatecznym dla tego pierwotniaka, w organizmie którego dokonuje się jego namnażanie, jest kot. W pierwszych latach epidemii AIDS osobom zakażonym HIV polecano pozbycie się kotów. Ale od dawna już wiadomo, iż wprawdzie wydalają cysty pierwotniaka w stolcu, jednak stają się one zakaźne dla człowieka dopiero po kilku dniach – tak więc sprzątanie kociej ubikacji codziennie (najlepiej przez osobę niezakażoną HIV, nie będącą w ciąży, z użyciem rękawic ochronnych) chroni przed zakażeniem osoby, które jeszcze nie miały z nim kontaktu.

Zarażenie *T. gondii* jest znacznie łatwiejsze poprzez spożywanie surowego mięsa, niedostatecznie wymytych jarzyn lub picie nieprzygotowanej wody. Cysty pierwotniaka znajdujące się w środowisku są zakaźne przez około 12 miesięcy. Wysoka (przynajmniej 67°C) lub niska (-20°C) temperatura niszczy cysty, niszczą je także promienie gamma.

U osób ze sprawnym układem immunologicznym zarażenie *T. gondii* nie powoduje zazwyczaj żadnych objawów lub tylko niewielkie powiększenie węzłów chłonnych, jednak pierwotniak pozostaje do końca życia w organizmie. Dowodem na przebyte zarażenie jest obecność we krwi przeciwciał przeciwko *T. gondii* w klasie IgG.

Upośledzenie odporności związane z zakażeniem HIV może spowodować uaktywnienie się zarażenia, najczęściej w ośrodkowym układzie nerwowym.

Zarażenie się *T. gondii* w czasie ciąży stwarza ryzyko przeniesienia pierwotniaka na płód, dlatego w tym okresie wskazane jest szczególnie dokładne przestrzeganie podstawowych zasad higieny.

Nie ma powodów, by osobom żyjącym z HIV odradzać posiadanie kota. Ważne tylko, by zapobiegać jego zarażeniu tym pierwotniakiem, co naj-

łatwiej osiągnąć poprzez hodowanie go w domu, pilnowanie, by nie polował na dzikie ptaki i zwierzęta, a także niepodawanie mu surowego lub niedogotowanego mięsa.

Kontakt ze zwierzętami

Nie ma powodów, żeby mając HIV nie można było zajmować się zwierzętami lub hodować je w domu. Warto jednak wiedzieć, że:

- należy zachować ostrożność w kontaktach ze zwierzętami cierpiącymi na biegunkę (dokładne, częste mycie rąk zwykle wystarcza),
- jeśli chcesz mieć nowe zwierzątko domowe lepiej, żeby nie było całkiem małe, a miało przynajmniej rok; gdy istnieją jakies wątpliwości dotyczące jego stanu zdrowia dobrze jest się skontaktować z weterynarzem, przebadać je i ewentualnie poddać leczeniu,
- przebadaj u weterynarza także każde bezdomne zwierzę, które zdecydujesz się przygarnąć,
- kiedy podrapie lub ugryzie Cię kot staraj się jak najszybciej przemyć skaleczone miejsce,
- jeśli hodujesz ptaki staraj się unikać kontaktu z ich odchodami,
- jeśli hodujesz jaszczurki, węże, żółwie uważaj (myj często ręce, zwłaszcza przed jedzeniem) – mogą przenosić salmonellozy,
- jeśli masz akwarium, do jego czyszczenia zakładaj rękawice ochronne, by zmniejszyć ryzyko zakażenia *Mycobacterium marinum*.

Przygotowywanie posiłków

Osoba żyjąca z HIV może przygotowywać posiłki także dla innych osób, powinna jedynie – jak wszyscy!!! – przestrzegać podstawowych zasad higieny – myć często ręce no i uważać na ostre przedmioty. Gdyby doszło do skaleczenia, co zdarza się osobom wykonującym prace w kuchni, wówczas trzeba jak najszybciej zdezynfekować ranę i założyć szczelny opatrunek. W identyczny sposób powinni postępować wszyscy, którzy skaleczą się podczas przygotowywania posiłków.

Podczas przygotowywania posiłków powinno się zawsze przestrzegać podstawowych zasad higieny:

- powinno się unikać kontaktu surowego mięsa z innymi produktami spożywczymi, zwłaszcza takimi, które nie mogą zostać wymyte lub poddane obróbce termicznej (gotowanie),
- wszystkie przybory kuchenne, jak noże, deski do krojenia, a przede wszystkim ręce powinny być starannie myte po każdym kontakcie z surowymi potrawami.

Jeśli liczba Twoich komórek CD4 jest niska powinnaś/powinieneś uważać na to, co jesz:

- nie powinnaś/nie powinieneś jeść surowych lub niedogotowanych:
 - jaj, a także potraw, które mogą je zawierać,
 - mięsa, ryb, owoców morza,
 - niepasteryzowanego mleka i produktów z takiego mleka przygotowywanych,
 - owoce i jarzyny powinny być przed jedzeniem dokładnie myte,
 - unikaj miękkich serów, takich jak feta czy brie, a także serów pleśniowych,
 - pij zawsze wodę przegotowaną lub z bezpiecznego źródła.

Czy istnieją zagrożenia dla otoczenia osoby żyjącej z HIV?

Jak wiadomo od ponad 20 lat HIV przenosi się tylko trzema drogami:

1. poprzez krew,
2. poprzez kontakty seksualne,
3. z zakażonej HIV matki na jej dziecko.

Zakaźne są zatem: krew, nasienie, wydzieliny pochwy, a także mleko kobiece – dla noworodka.

Nie są zakaźne:

- mocz,
- kał,
- pot,
- łzy,
- ślina

Sytuacja zmienia się wówczas, kiedy zawierają widoczną gołym okiem domieszkę krwi – ale to wówczas krew, a nie te płyny, stanowi ryzyko zakażenia HIV.

HIV jest wirusem, który poza organizmem człowieka ginie bardzo szybko, zwłaszcza w wysokich temperaturach.

Żeby mogło dojść do przeniesienia zakażenia wirus trafić musi na „wrota” zakażenia, jakimi mogą być błony śluzowe narządów płciowych (lub jamy ustnej), uszkodzona w sposób widoczny gołym okiem skóra, czy krwioobieg osoby niezakażonej.

Skóra – nieuszkodzona w widoczny sposób – chroni organizm przed różnymi drobnoustrojami, także przed zakażeniem HIV.

Praktycznie nie ma możliwości zakażenia HIV w zwykłych, codziennych kontaktach w domu, w szkole, w pracy.

Nie można nikogo, ani osoby dorosłej, ani dziecka, zakazić HIV przez podanie ręki, obejmowanie, głaskanie, całowanie, kichanie, czy kaszel,

wspólne używanie tych samych naczyń, sztućców, korzystanie ze wspólnej łazienki, toalety, basenu kąpielowego. Komary także nie przenoszą HIV.

Pielęgnowanie w chorobie osoby zakażonej HIV nie pociąga za sobą żadnego niebezpieczeństwa przeniesienia zakażenia HIV na niezakażoną dotąd osobę, pod warunkiem przestrzegania podstawowych zasad higieny i ostrożności: wszelkie zranienia, skaleczenia osoby żyjącej z HIV powinny być jak najszybciej zabezpieczone samoprzylepnym opatrunkiem, zaś w przypadku kontaktu z płynami zakaźnymi (są nimi krew i wydzieliny narządów płciowych męskich i kobiecych) noszenie rękawic ochronnych. Rękawice ochronne należy zakładać także, jeśli pojawi się konieczność sprzątnięcia na przykład wymiocin, kału czy moczu.

Jeśli dojdzie do sytuacji, w której krew osoby zakażonej HIV będzie miała kontakt ze skórą osoby niezakażonej, wówczas należy to miejsce dokładnie wymyć dużą ilością wody i mydła.

Woda i mydło niszczą HIV!

Podobnie należy postąpić w sytuacji, kiedy materiał zakaźny będzie miał kontakt z uszkodzoną w widoczny sposób skórą czy z błonami śluzowymi. Jeśli zakażona HIV krew pryśnie na przykład do oka, wówczas należy oko dokładnie przepłukać dużą ilością wody destylowanej lub soli fizjologicznej.

Dla otoczenia osób żyjących z HIV nie ma ryzyka zakażenia większością infekcji oportunistycznych, na które chorują osoby ze zniszczonym przez HIV układem immunologicznym. Jedynym wyjątkiem jest tu gruźlica, która zagrażać może także osobom z prawidłową liczbą komórek CD4.

Natomiast niektóre choroby osób niezakażonych mogą zagrażać ludziom żyjącym z HIV, zwłaszcza tym, których układ immunologiczny został przez HIV upośledzony.

Pranie rzeczy osobistych czy pościeli używanej przez osoby żyjące z HIV powinno być wykonywane tak samo, jak bielizna pozostałych domowników.

Nie ma specjalnych zasad dotyczących sprzątnięcia takich pomieszczeń, jak łazienka czy ubikacja, poza przestrzeganiem podstawowych zasad higieny.

Opieka lekarska

Dorota Rogowska-Szadkowska

Osoby zakażone HIV powinny być leczone przez lekarzy specjalizujących się w zagadnieniach dotyczących HIV/AIDS. W Polsce zajmuje się tym kilkanaście ośrodków (ich pełna lista znajduje się na końcu książki). Nie jest to zbyt wygodne dla osób, które nie mają takiego ośrodka blisko swojego miejsca zamieszkania. Zapewnia jednak opiekę specjalistyczną na bardzo wysokim poziomie: wiedza dotycząca HIV/AIDS, a przede wszystkim terapii antyretrowirusowej, stale rośnie i staje się już odrębną specjalizacją medyczną.

To, że rozpoznano u Ciebie zakażenie HIV nie jest zwykle informacją o tym, kiedy zostałeś zakażony (chyba że trochę wcześniej robiłeś test i jego wynik był ujemny).

Dlatego jak najszybciej powinieneś zgłosić się do lekarza zajmującego się HIV/AIDS, żeby sprawdzić, jaki jest stan Twojego układu immunologicznego (czyli liczba komórek CD4) i poziom wirerii (niektórzy nazywają go ładunkiem wirusa), informujący o tym, jak wiele wirusa jest w Twojej krwi. Jeśli okaże się, że liczba CD4 jest w normie, a poziom wirerii niski będzie to znaczyło, że będziesz tylko co kilka miesięcy powtarzać te badania.

Komórki CD4 (limfocyty CD4) należą do krwinek białych krwi obwodowej i są jednym z ważniejszych składników obrony organizmu przed drobnoustrojami chorobotwórczymi. Są także głównym celem zakażenia HIV.

Liczba komórek CD4 (i ich odsetek – %) jest najważniejszym wskaźnikiem informującym o zaawansowaniu zakażenia HIV. U osób niezakażonych ich liczba waha się od 500 do 1 500 (u mężczyzn) i 1 800/ μ l (u kobiet). W Twoim laboratorium zakres wartości prawidłowych może być trochę inny (żeby móc porównywać wyniki trzeba wykonywać badania tą samą metodą i najlepiej w tym samym laboratorium).

Odsetek komórek CD4 u osób niezakażonych waha się od 32% do 50%. Odsetek ten może się zmieniać, mimo utrzymywania się liczby CD4 na tym samym poziomie – ze względu na zmiany całkowitej liczby krwinek białych, z tych samych względów może pozostawać takim sam, mimo zmniejszenia się liczby komórek CD4.

Lekarz specjalizujący się w terapii osób zakażonych HIV może Ci też pomóc w znalezieniu grupy wsparcia, osób żyjących z HIV, które podzielią się z Tobą swoimi doświadczeniami. Twój lekarz może też pomóc Ci w poinformowaniu Twojego partnera seksualnego.

Poziom wirerii, określane też jako **ładunek wirusa** (ang. *viral load*) określa ilość wirusa w twojej krwi. Mierzony jest liczbą kopii RNA HIV w mililitrze krwi (kopie RNA HIV/ml). W zależności od zastosowanego testu możliwe jest wykrycie tak małej jego ilości, jak 50 kopii RNA HIV/ml (lub nawet mniej) do ponad 1 miliona kopii w mililitrze krwi. Żeby móc porównywać kolejne wyniki ważnym jest, by wykonywać także to badanie tą samą metodą i najlepiej w tym samym laboratorium.

To, że rozpoznano u Ciebie zakażenie HIV nie znaczy jeszcze, że natychmiast musisz zacząć przyjmować leki antyretrowirusowe (chyba, że rozpoznanie nastąpiło późno, kiedy już chorowałaś/chorowałeś lub właśnie chorujesz na którąś z chorób związanych z HIV, stanowiących wskazanie do rozpoczęcia terapii).

Rozpoczęcie leczenia zależy od Twojego stanu zdrowia, a przede wszystkim od wyników badań dotyczących Twojego układu immunologicznego.

Z zakażeniem HIV **nie** jest tak, że im szybciej rozpocznie się leczenie, tym lepiej. Przynajmniej na razie, przy pomocy dostępnych obecnie leków. W przypadku innych chorób najpierw czujesz się źle, przyjmujesz więc leki po to, żeby poczuć się lepiej. Z HIV jest inaczej. Byłoby najlepiej, żebyś zaczęła leczenie zanim Twój układ immunologiczny zostanie bardzo zniszczony, zanim zaczniesz chorować w związku z zakażeniem HIV po to, żeby zwolnić postęp infekcji i zapobiec wystąpieniu chorób towarzyszących zakażeniu.

Raz rozpoczęte leczenie nie może być przerwane. Istniejące obecnie leki nie są w stanie wyeliminować, usunąć wirusa HIV z Twojego organizmu. Zmniejszają natomiast szybkość, z jaką się namnaża, zmniejszając jego ilość w organizmie, zapobiegając niszczeniu Twojego układu immunologicznego. U osób, które rozpoczęły leczenie późno, kiedy ich liczba komórek CD4 była niska, leki antyretrowirusowe pozwalają na odtworzenie funkcji układu immunologicznego i ponowny wzrost ich liczby.

Wskazania do rozpoczęcia leczenia

Wiedza dotycząca leczenia antyretrowirusowego ciągle się zmienia. Wraz z pojawiającymi się nowymi informacjami zmieniają się wskazania dotyczące rozpoczęcia leczenia. Jeszcze kilka lat temu zalecano podawa-

nie leków wszystkim, u których rozpoznano zakażenie. Jednakże teraz wiadomo już, że:

- przy pomocy istniejących obecnie leków nie jest możliwe wyleczenie,
- leki powodują także działania uboczne,
- pojawia się oporność na nie, zmniejszająca ich skuteczność.

Dlatego obecnie zaleca się rozpoczynanie leczenia:

- wszystkich osób, u których wystąpią choroby definiujące AIDS (→ aneks),
- wszystkich osób, których liczba komórek CD4 obniżyła się poniżej 200/ μ l,
- także u osób, których liczba komórek CD4 obniży się poniżej 350 komórek CD4/ μ l, ale najlepiej zanim spadnie poniżej 200/ μ l.

Leki antyretrowirusowe

Pierwszy lek stosowany w terapii osób zakażonych HIV wprowadzono do powszechnego stosowania w roku 1987 – była to zydowudyna, określana skrótami AZT lub ZDV, czyli Retrovir®. W tamtych czasach przyjmowanie leku było nie lada wyzwaniem: zalecano przyjmowanie 200mg Retroviru co 4 godziny, także w nocy, w dodatku na pusty żołądek. Zalecana wówczas dawka leku była znacznie większa, niż teraz, często też pojawiały się poważne działania uboczne. Wraz z pojawianiem się nowych leków leczenie staje się coraz wygodniejsze, coraz prostsze. Wymaga przyjmowania coraz mniejszej liczby tabletek w ciągu dnia, coraz rzadsze są też wymagania, by przyjmować leki na pusty żołądek. Obecnie dostępnych jest ponad 20 leków antyretrowirusowych, w czerwcu 2006 zarejestrowano w USA kolejny lek.

W Polsce dostępne są wszystkie leki, które zostały zarejestrowane w USA i w Unii Europejskiej. Stosowane bywają także leki pozostające w stadium badań klinicznych.

W tabeli 1. przedstawiono dostępne obecnie leki antyretrowirusowe.

Więcej informacji o tym, na czym polegają, jak są prowadzone badania kliniczne leków znaleźć można na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS – www.aids.gov.pl.

Tabela 1. Dostępne obecnie (lipiec 2006r.) leki antyretrowirusowe, W nawiasach podano daty rejestracji leków w USA, rejestracja w krajach Unii Europejskiej, także w Polsce, następuje zwykle kilka miesięcy później.

INHIBITORY ODWROTNEJ TRANSKRYPTAZY			INHIBITORY PROTEAZY
NUKLEOZYDOWE	NUKLEOTYDOWE	NIENUKLEOZYDOWE	
zydowudyna (AZT, ZDV) RETROVIR (19.03.1987 r.)	tenofowir (TDF) VIREAD (29.10.2001 r.)	newirapina (NVP) VIRAMUNE (24.06.1996 r.)	saquinawir (SQV) INVIRASE (7.12.1995 r.)
didanozyna (ddI) VIDEX (19.06.1991 r.)		delawirydyna (DLV) @ RESCRIPTOR (4.04.1997 r.)	indinawir (IDV) CRIXIVAN (14.03.1996 r.)
zalcytabina (ddC) HIVID (19.06.1992 r.)		efawirenz (EFV) STOCRIN (18.09.1998 r.)	ritonawir (RTV) NORVIR (1.03.1996 r.)
stawudyna (d4T) ZERIT (17.11.1994 r.)			nelfinawir (NFV) VIRACEPT *** (14.03.1997 r.)
lamiwudyna (3TC) 3TC (17.11.1995 r.)			Nowa postać SQV * FORTOBASE (7.11.1997 r.)
abakawir (ABC) ZIAGEN (18.12.1998 r.)			amprenawir (APV) ** AGENERASE (16.04.1999 r.)
emtricitabina (FTC) EMTRIVA (2.07.2003 r.)			lopinawir/ritonawir (LPV/r) KALETRA (15.09.2000 r.)
			atazanawir (ATV) REYATAZ (20.06.2003 r.)
			fosamprenawir LEXIVA, TELZIR (20.10.2003 r.)
			tipranawir APTIVUS (23.06.2005 r.)
			darunawir (TMC114) PREZISTA (26.06.2006 r.)
INHIBITORY FUZJI			
enfuwirzyd (T-20) FUZEON (13.03.2003 r.)			

@ – delawirydyna jest jedynym lekiem antyretrowirusowym, który nie został zarejestrowany w Europie.

* – w lutym 2006r. wstrzymano sprzedaż i dystrybucję tej postaci sakwinawiru, preferowaną postacią leku pozostaje INVIRASE w tabl. 200mg i 500mg, stosowaną w połączeniu z ritonawirem.

** – w grudniu 2004 roku wstrzymano produkcję amprenawiru – jego miejsce zajął fosamprenawir.

*** – 6 czerwca 2007 r. producent wycofał lek ze względu na stwierdzenie w niektórych jego opakowaniach toksycznych zanieczyszczeń chemicznych

Zarejestrowano także połączenia dwóch lub trzech leków w jednej tabletkce:

- **Combivir:** 300 mg AZT + 150 mg 3TC,
- **Trizivir:** 300 mg AZT + 150 mg 3TC + abacavir 300 mg,
- **Kivexa** (Epzicom): 600mg abakawiru + 300mg lamiwudyny,
- **Truvada:** 300mg tenofowiru + 200mg emtricitabiny,

W lipcu 2006r. amerykańskie FDA zarejestrowało preparat **Atripla**, składający się z trzech leków produkowanych przez dwie firmy farmaceutyczne. W jego skład wchodzi efawirenz – 600 mg, emtricitabina – 200 mg i tenofowir – 300 mg, do przyjmowania 1 raz dziennie, bez posiłku, najle-

piej przed udaniem się na spoczynek. Jest to kolejny krok w kierunku ułatwiania przyjmowania leków. Na pojawienie się tego leku w Polsce trzeba będzie jeszcze poczekać.

Decyzja o rozpoczęciu leczenia

Decyzja o rozpoczęciu leczenia jest **jedną z najważniejszych, jakie podejmiesz w życiu**. Dlatego musisz być do niej przygotowana/przygotowany, zanim połkniesz swoje pierwsze tabletki. Nie zmieniła się dotąd prawda mówiąca, iż **pierwszy zestaw leków ma szansę na najdłuższą skuteczność, pod warunkiem, że będzie właściwie przyjmowany**.

Wiele osób nie mających jeszcze żadnych objawów związanych z zakażeniem obawia się rozpoczęcia terapii, z różnych powodów. Jeśli boisz się czegoś w związku z terapią powinnaś/powinieneś przedyskutować swoje obawy z lekarzem, upewnić się, dlaczego właśnie teraz jest to najwłaściwszy moment na rozpoczęcie leczenia. Jeżeli będziesz patrzeć na każdą tabletkę myśląc, że to trucizna, nie pomoże to we właściwym ich przyjmowaniu, przyczynić się natomiast może do stresu, który tylko dodatkowo zaszkodzi Twojemu układowi immunologicznemu. Musisz być pewna/pewny, że leki, które zaczniesz przyjmować, są po to, żeby Twoje życie było lepsze i dłuższe, bo tak właśnie jest.

Celem leczenia antyretrowirusowego jest zmniejszenie ilości wirusa w Twoim organizmie, zachowanie funkcji układu immunologicznego (zapobieżenie obniżaniu się liczby komórek CD4 lub spowodowanie wzrostu ich liczby), co chroni przed pojawieniem się chorób związanych z zakażeniem HIV i postępem do AIDS, a co za tym idzie – poprawa jakości i długości życia.

Rozpoczynając leczenie musisz się zastanowić, czy jesteś gotowa/gotowy do możliwie najbardziej regularnego i dokładnego przyjmowania leków. **Leki działają tylko wtedy, kiedy są przyjmowane**. Opuszczanie poszczególnych ich dawek powoduje, że nie osiągają właściwych stężeń w organizmie (stężeń terapeutycznych), co może prowadzić do pojawienia się oporności na nie i nieco później – nieskuteczności leczenia. Żeby tego uniknąć, musisz być gotowy do przyjmowania leków zgodnie z zaleceniami.

Przed rozpoczęciem terapii powinnaś/powinieneś mieć także czas na przemyślenie tego, jak leczenie wpłynie na Twój dotychczasowy tryb życia. Niektóre leki powinny być przyjmowane na pusty żołądek, niektóre z posiłkiem. Musisz się zastanowić, czy schemat przyjmowania leków, który

proponuje Ci lekarz, da się dopasować do Twojego rozkładu dnia. Gdyby okazało się to niemożliwe, rozważcie wspólnie inne opcje.

Zastanów się też, czy będziesz mógł połykać leki w obecności członków Twojej rodziny, a jeśli pracujesz, także w obecności Twoich kolegów z pracy? Jeśli jest to dla Ciebie problemem, porozmawiaj o tym z lekarzem, by wybrać zestaw leków składający się z możliwie małej ilości tabletek, przyjmowanych możliwie rzadko. Nie zawsze da się jednak maksymalnie uprościć leczenie. Warto wtedy, przed jego rozpoczęciem, zastanowić się nad tym, jak wybrnąć z niewygodnych sytuacji. Może postarać się o jakieś pudełko na tabletki, które nie rzucałoby się w oczy, a w którym można przechowywać porcję leków, które trzeba połknąć w ciągu dnia?

Powinnaś/powinieneś także dowiedzieć się od lekarza, jakie działania uboczne związane z przyjmowanymi lekami mogą (ale nie muszą) pojawić się krótko po rozpoczęciu terapii. Jeśli częstym działaniem ubocznym jednego lub dwóch leków, których przyjmowanie rozważasz, są na przykład biegunka lub wzdęcia, powinnaś/powinieneś być na to przygotowana/przygotowany i wiedzieć, jak złagodzić te dolegliwości (→ działania uboczne leków).

Niezwykle ważna dla jak największej skuteczności leczenia jest Twoja dobra współpraca z lekarzem. Jeśli masz jakieś pytania, na które nie potrafisz znaleźć odpowiedzi, zapisz je sobie na kartce. Czekaając w kolejce w przychodni łatwo zapomnieć o tym, co w domu stanowiło duży problem. Nigdy nie myśl, że któreś Twoje pytanie jest głupie. Jeśli czegoś co mówi Twój lekarz nie rozumiesz – pytaj! Lekarze często używają medycznego języka, który nie-lekarzom trudno jest zrozumieć. Jeśli więc nie wiesz, co lekarz do Ciebie mówi – proś o dokładniejsze, prostsze wyjaśnienie.

Nie musisz podejmować decyzji przy pierwszej rozmowie z lekarzem, w której sugeruje Ci on rozpoczęcie leczenia!

Jeśli nie jesteś przekonany, że już powinieneś zacząć terapię, albo konsekwentnie pytaj, albo sam szukaj aktualnych informacji. Nie podejmuj decyzji pochopnie!

Decyzja o rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego nie może być podjęta tylko przez lekarza. Nie powinno zdarzać się tak, iż kiedy lekarz mówi „trzeba zacząć leczenie”, a nie ma czasu, żeby wytłumaczyć, z czym się to wiąże, to Ty mimo wszystko wyrażasz zgodę.

Najgorszą jest sytuacja, kiedy bez większego namysłu bierze się leki po pierwszej wzmiance lekarza o rozpoczęciu terapii i zaczyna je przyjmować. Wtedy mogą pojawić się kłopoty, takie jak działania uboczne towarzyszące często leczeniu na samym początku (ból brzucha, nudności; w ulotkach

dołączonych do leków możesz przeczytać, co MOŻE, choć NIE MUSI człowieka spotkać). Jeśli pojawią się objawy niepożądane, człowiek czuje się gorzej, niż przedtem, zanim zaczął brać leki, zwłaszcza jeśli rozpoczął leczenie w bezobjawowym stadium zakażenia HIV. Jak więc je dalej przyjmować? Kiedy czujesz się tak bardzo źle trudno uwierzyć, że to wszystko złagodnieje lub minie wraz z długością czasu przyjmowania tabletek i kapsułek. Najgorszym rozwiązaniem jest brnięcie dalej w komedię pomyłek: nie biorę leków, magazynuję je, ale nic nie mówię o tym lekarzowi, żeby nie przestał być mi życzliwy (pewnie nie polubi kogoś, kto sobie nie radzi z problemami). W takich momentach trzeba jak najszybciej porozmawiać z lekarzem. Trzeba zapytać, czy i jaki sens ma znoszenie dolegliwości, jakie znaczenie ma przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami, a także o wszystko, co Cię niepokoi.

Podjmując decyzję o rozpoczęciu leczenia musisz być w pełni świadomy także tego, że przy dostępnych obecnie lekach raz rozpoczęta terapia będzie musiała być kontynuowana do końca życia. Ale powinnaś/powinieneś też pamiętać, że jeszcze kilka lat temu nie było skutecznych sposobów hamowania replikacji (namnażania się) HIV i zwalniania postępu zakażenia do AIDS i do śmierci. Teraz zakażenie HIV stało się niemal chorobą przewlekłą.

Jeśli zdecydujesz się na leczenie antyretrowirusowe to traktuj je poważnie: przyjmuj leki tak, jakby od tego zależało twoje życie. Bo naprawdę tak jest.

Przed rozpoczęciem leczenia (ale także w jego trakcie) powiedz swojemu lekarzowi o przyjmowanych przez siebie lekach innych lekach, tych na receptę i tych kupowanych bez recepty, ziołach i innych preparatach leczniczych.

Mogą one wchodzić w interakcje z lekami antyretrowirusowymi, które mogą być albo niebezpieczne dla Twojego zdrowia i życia, albo zmniejszać działanie leków antyretrowirusowych.

Jak długo można przyjmować ten sam zestaw leków?

Tak długo, jak długo nie pojawią się nie dające się tolerować działania uboczne, poziom wirerii utrzymuje się poniżej granicy wykrywalności, a liczba limfocytów CD4 rośnie lub utrzymuje się na wysokim poziomie. O powodach, dla których można lub powinno zmieniać się leki mowa będzie dalej.

Jak ocenia się skuteczność leczenia?

W odpowiedzi na leczenie antyretrowirusowe poziom wirerii (ładunek wirusa) powinien się obniżać, liczba komórek CD4 wzrastać, a u osób, które rozpoczęły leczenie późno – poprawić się ich stan zdrowia.

Przed rozpoczęciem leczenia wskazanym byłoby **dwukrotne** oznaczenie poziomu wirerii i liczby komórek CD4. Tylko wtedy, kiedy już chorujesz na którąś z chorób definiujących AIDS decyzję o rozpoczęciu terapii powinno się podjąć po pierwszym badaniu, by uniknąć potencjalnie szkodliwego opóźnienia w rozpoczęciu terapii. Oznaczeń powinno się dokonywać w tym samym laboratorium, tą samą metodą. Zarówno infekcje, jak i szczepienia ochronne powodują przejściowy wzrost poziomu wirerii, dlatego dokonywanie oznaczeń krótko po ich przebyciu nie jest miarodajne.

Nie powinno się dokonywać pomiarów wirerii:

- w czasie trwania lub w ciągu 4 tygodni po skutecznym wyleczeniu jakiegokolwiek innej infekcji,
- w ciągu 4 tygodni od ustąpienia objawów jakiegokolwiek innej choroby,
- w ciągu 4 tygodni od jakiegokolwiek szczepienia.

Po rozpoczęciu leczenia **badania kontrolne**, obejmujące poziom wirerii i liczbę komórek CD4, powinny być wykonywane:

- po 2 – 8 tygodniach, w celu wstępnej oceny skuteczności terapii; w tym czasie poziom wirerii powinien się obniżyć przynajmniej o 1 log₁₀,
- a następnie co 3 – 4 miesiące.

W naszych warunkach badania kontrolne tych parametrów wykonywane są na ogół 2 – 4 razy w roku.

Po 16 – 24 tygodniach leczenia poziom wirerii powinien znajdować się poniżej granicy wykrywalności, zwykle poniżej 50 kopii RNA HIV/ml.

Ale nie u wszystkich poziom wirerii obniża się tak samo szybko.

Szybkość obniżania się poziomu wirerii zależy od:

- jej wyjściowego poziomu (im jest ona wyższa przed leczeniem, tym wolniej ulega obniżeniu) i liczby komórek CD4 (im jest ich mniej, tym mniejsza może być odpowiedź wirusologiczna),
- siły działania stosowanych leków,
- stopnia przestrzegania zaleceń dotyczących ich przyjmowania,
- wcześniej przyjmowanych leków,
- ewentualnego współwystępowania infekcji oportunistycznych.

ZNACZĄCA zmiana poziomu wirerii to przynajmniej 3-krotny jej spadek lub wzrost, albo zmiana o $0,5 \log_{10}$.

ZNACZĄCY spadek (lub wzrost) liczby komórek CD4 to zmiana ich liczby o 30% w porównaniu z wartością wyjściową lub zmiana ich odsetka o 3%.

Przerwanie leczenia antyretrowirusowego

Leczenie antyretrowirusowe nie powinno być przerywane. Jednakże niekiedy mogą się zdarzyć sytuacje, w których do przerwy w przyjmowaniu leków dojść może. Należą do nich:

- nie dające się znieść działania uboczne,
- interakcje z innymi lekami,
- pierwszy trymestr ciąży, jeśli kobieta podejmie taką decyzję świadomie, wiedząc o zaletach i ryzyku związanym z taką decyzją
- lub po prostu niedostępność leków.

W każdej z takich sytuacji trzeba jak najszybciej skontaktować się ze swoim lekarzem leczącym.

Generalnie obowiązuje zasada, iż jeśli przerywa się leczenie należy przestać przyjmować jednocześnie wszystkie leki, a potem równocześnie rozpocząć ich przyjmowanie. Problem pojawia się wówczas, kiedy przyjmujesz nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy – newirapinę lub efa-wirenz. Leki z tej grupy długo utrzymują się w organizmie, więc jeśli to możliwe, kilka dni wcześniej trzeba przerwać ich przyjmowanie, a dopiero potem pozostałych leków.

Jeszcze niedawno dużo mówiło się o strukturalnych przerwach w terapii antyretrowirusowej. Jednakże wiele prób dokonywania różnie długo trwających przerw w przyjmowaniu leków okazało się nieskutecznymi. W 2006 r. wykazano, iż przerywanie terapii po wzroście liczby komórek CD4 do powyżej 350/ μ l i ponowne jej włączenie po ich obniżeniu się do poniżej 250/ μ l nie jest bezpieczne dla osób żyjących z HIV. Badanie SMART, bo o nim tu mowa, zostało zakończone przed planowanym terminem ze względu na to, iż osoby, które przerywały leczenie częściej chorowały na schorzenia towarzyszące HIV, częściej też umierały, w porównaniu z osobami, które przyjmowały leki nieprzerwanie. Badanie prowadzono także w Polsce, na szczęście wśród osób, które przerywały leczenie nie obserwowano niekorzystnych następstw.

Przerwanie leczenia powoduje dość szybko (nawet w ciągu kilku tygodni) wzrost poziomu wirerii, a co za tym idzie prowadzi do obniżenia liczby komórek CD4. Im mniej miałas/miałeś tych komórek przed rozpoczę-

ciem leczenia i im bardziej liczba ich wzrosła w następstwie terapii tym szybciej – po przerwaniu leczenia – liczba ich obniżyć się może do wartości sprzed rozpoczęcia leczenia lub nawet niższych.

Zmiany dotychczasowego leczenia

Zmiany leczenia dokonywane są z różnych powodów. Najłatwiejsze są wówczas, kiedy powodowane są trudnymi do zniesienia działaniami niepożądanymi jednego lub więcej leków. Wówczas można wymienić lek podejrzewany o spowodowanie tych niepożądanych reakcji na inny.

Zdarza się też, że zamienia się któryś z leków dlatego, że nie jest dostępny przez jakiś czas.

Znacznie trudniej zmienia się leki u osób, u których pojawiła się oporność. Zmiana leków z powodu oporności u osoby leczonej wieloma lekami od wielu lat jest niezwykle trudna i wymaga ogromnej wiedzy od lekarza leczącego.

Dlatego tak ważne jest przestrzeganie zaleceń związanych z przyjmowanymi lekami, gdyż pojawienie się oporności na leki ogranicza kolejne opcje terapeutyczne. Im dłużej skuteczny jest pierwszy zestaw Twoich leków, tym więcej możliwości zostaje Ci na przyszłość.

Oporność na leki

Wirus HIV namnażając się w organizmie nie robi tego w sposób idealny: podczas tworzenia się kolejnych kopii wirusa powstają błędy nazywane mutacjami. Są to bardzo niewielkie zmiany struktury genetycznej wirusa. Mutacje takie mogą być szkodliwe dla wirusa, gdyż mogą spowodować, że wirus nie będzie zdolny do dalszego namnażania się (replikacji), czyli tworzenia kolejnych swoich kopii. Jednak inne mogą pozwalać mnożyć mu się nawet w obecności leków antyretrowirusowych. Wirus zdolny do replikacji w organizmie osoby przyjmującej leki antyretrowirusowe nazywany jest wirusem opornym na leki. Wirus, który przestaje się mnożyć w następstwie przyjmowania leków antyretrowirusowych to wirus wrażliwy na leki (czasem określa się go też jako dziki).

Największe prawdopodobieństwo powstania oporności na leki pojawia się wówczas, kiedy przyjmujesz je nieregularnie, opuszczasz dawki, nie stosujesz się do zaleceń nakazujących połykanie leków na pusty żołądek (przynajmniej 1 godzinę przed lub po posiłku) lub z posiłkiem właśnie. Leki będą wprawdzie w Twoim organizmie, ale w stężeniach zbyt małych, by móc hamować replikację HIV, a to z kolei ułatwia powstawanie oporności na jeden lub wiele leków. Po pewnym czasie wirusy odporne zaczynają dominować, co w konsekwencji może powodować nieskuteczność leczenia, czyli wzrost poziomu wirerii.

Mimo, iż leków antyretrowirusowych jest coraz więcej, to liczba skojarzeń, które mogą być u Ciebie skuteczne nie jest wcale zbyt duża. Istnieje w dodatku także zjawisko noszące nazwę oporności krzyżowej. Oznacza ono, iż pojawienie się oporności na jeden lek z jakiejś grupy leków powoduje oporność na pozostałe leki z tej grupy, nawet jeśli nigdy wcześniej ich nie przyjmowałaś/nie przyjmowałeś. Dotyczy to przede wszystkim nienukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy.

Jeśli przyjmowane przez Ciebie leki hamują replikację HIV, a poziom Twojej wirēmii jest niższy od granicy wykrywalności, wówczas mniejsze jest ryzyko pojawienia się oporności na leki. Z kolei żeby leki mogły działać tak skutecznie, muszą utrzymywać się w organizmie w odpowiednim stężeniu (to tak zwane stężenie terapeutyczne). Nie opuszczaj więc dawek leków, bo wtedy ich stężenie nie będzie dostatecznie wysokie, by hamować namnażanie się HIV.

Jeśli z jakichkolwiek powodów opuszczasz dawki leków lub przerywasz leczenie to nie od razu widać będzie niekorzystne dla Ciebie efekty takiego postępowania. Najpierw wzrośnie poziom wirēmii, później obniży się liczba komórek CD4 – ale tego nie czujesz, nie od razu odbije się to na Twoim zdrowiu, lecz z pewnym opóźnieniem, u różnych osób trwającym różnie długo.

Ryzyko pojawienia się oporności na leki zmniejszyć może przyjmowanie wszystkich leków dokładnie tak, jak zalecił to Twój lekarz.

Objawy uboczne (niepożądane) leków antyretrowirusowych

Wszystkie leki, które w jakikolwiek sposób działają dla dobra chorego, powodują także działania uboczne. Tylko preparaty zupełnie nieaktywne (placebo), czyli takie, które na nic nie pomagają, na nic też nie szkodzą.

Objawy niepożądane:

- ✓ najczęściej nie pojawiają się wcale,
- ✓ często są słabo wyrażone,
- ✓ u niektórych pacjentów mogą być dokuczliwe lub
- ✓ u bardzo niewielu tak ciężkie, że wymagają przerwania leczenia.

Nie można przewidzieć, jak zareagujesz na zastosowany lek. Wiadomo jednak, że częściej i cięższe objawy uboczne występują u osób z zaawansowaną infekcją HIV. Wiadomo także, iż u osób z przewlekłymi chorobami wątroby nie powinno się stosować leków, które często działają toksycznie na wątrobę. Podobnie jest z leczeniem osób, które przebyły zapalenie trzustki czy neuropatie obwodowe, u których leki powinny być dobierane z uwzględnieniem ewentualnie powodowanych przez nie działań niepożądanych.

Objawy niepożądane mogą pojawić się:

- wcześniej, czyli krótko po rozpoczęciu przyjmowania leków; o tych objawach wiele wiadomo już po zakończeniu badaniach klinicznych oraz
- późno, po wielu miesiącach lub latach, co ujawnia się już po wprowadzeniu leków do powszechnego stosowania.

Jeśli rozpoczynasz lub zmieniasz dotychczasowe leczenie powinieneś wiedzieć, czego się po nim spodziewać. Świadomość tego co może się zdarzyć nie powinna Cię przerażać, bo przecież działania uboczne NIE MUSZĄ się pojawić. Za to jeśli będziesz przygotowany, będziesz wiedzieć, co może się zdarzyć, łatwiej Ci będzie sobie poradzić. Niektórych działań ubocznych możesz nawet nie poczuć, jak na przykład wzrostu aktywności enzymów wątrobowych w konsekwencji toksycznego działania leków, ale musisz wiedzieć, które leki wymagają starannego monitorowania Twojego stanu zdrowia i wyników badań laboratoryjnych.

Tak więc zanim zaczniesz przyjmować leki, zapytaj swego lekarza:

- jakie są możliwe działania uboczne tych leków, które masz przyjmować?
- które z nich mogą się pojawić z największym prawdopodobieństwem?
- kiedy mogą się pojawić?
- jak długo mogą się utrzymywać?
- czy ustąpią same, wraz upływem czasu?
- co powinnaś/powinieneś zrobić, jeśli się pojawią?
- czy można coś zrobić, aby zapobiec ich wystąpieniu?
- czy są jakieś niebezpieczne objawy niepożądane? Jeśli tak, co powinieneś zrobić, jeśli się pojawią?
- czy leki powodują jakieś późne działania uboczne?

Pamiętaj także, że wiele zależy od Twojego własnego nastawienia do leków. Jeżeli łykasz je z niechęcią, ze strachem przed pojawieniem się objawów niepożądanych, wtedy na pewno będziesz czuć się gorzej, niż kiedy uznasz leki za normalny składnik Twojego rozkładu dnia, dzięki któremu masz szansę na dłuższe i lepsze życie.

Wczesne objawy uboczne (niepożądane) leków antyretrowirusowych.

Dość często po rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego pojawiają się dolegliwości z przewodu pokarmowego. U wielu osób ich nasilenie zmniejsza się wraz z długością czasu przyjmowania nowych leków, niekiedy ustępują zupełnie. Trzeba jednak wiedzieć, kiedy wymagają zgłoszenia się do lekarza.

Biegunka, czyli częstsze oddawanie stolca o luźniejszej konsystencji (czasem wodnistej) może się pojawiać po wielu lekach antyretrowirusowych, ale także po antybiotykach i innych lekach. Częste oddawanie luźnych lub wodnistych stolców, jeśli trwa dłużej, niż kilka dni, powinno zostać zgłoszone lekarzowi.

Biegunka nie zawsze musi być objawem ubocznym leków. Zaburzenia wchłaniania pokarmów, nietolerancja laktozy (mleka), tłuszczów, nadmierne spożywanie cukrów lub kawy, a także nadmierny stres mogą powodować częstsze oddawanie stolca. Czasem wystarczy więc niewielka zmiana przyzwyczajzeń, by zmniejszyć częstość oddawanych stolców.

Biegunka może być też spowodowana przez infekcje bakteryjne przewodu pokarmowego (np. *Salmonella*), pasożyty (np. *Microsporidium*, *Cryptosporidium*), co wymaga badań stolca w celu zidentyfikowania czynnika chorobotwórczego i rozpoczęcia właściwego leczenia.

Jeśli bieguncie towarzyszy gorączka lub zauważysz krew w oddawanym stolcu, wówczas nie lecz się sam, ale niezwłocznie zgłoś się do swojego lekarza.

W czasie trwania zwłaszcza wodnistej biegunki ważnym jest by pamiętać o dostarczaniu organizmowi niezbędnych ilości płynów i elektrolitów, by wyrównać straty. Pamiętać trzeba, że nieleczona, ciężka biegunka może prowadzić do odwodnienia organizmu, co w skrajnych sytuacjach może być niebezpieczne dla życia.

Nudności powodować może wiele leków antyretrowirusowych, ale także inne leki. Jeśli nudności pojawiają się po rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego i nie ustępują po kilku dniach, wówczas warto skonsultować się z lekarzem, czy nie może pomóc na przykład przyjmowanie „podejrzanego” leku o innej porze dnia. Warto też pamiętać, iż niektóre leki powinny być przyjmowane z posiłkiem – między innymi po to, by uniknąć pojawienia się nudności. Jeśli jednak lek wymaga przyjmowania na pusty żołądek i powoduje nudności można spróbować zjeść trochę (niewielką ilość) słonych paluszków lub krakersów, żeby nudności zmniejszyć, czasem pomaga też herbata z mięty lub rumianku.

Zdarza się też tak, iż nudności pojawiają się wtedy, kiedy drażni Cię zapach lub smak jednego z leków, które powinnaś/powinieneś przyjmować. Warto wtedy przedyskutować ze swoim lekarzem, co można zrobić, żeby ułatwiać jego połykanie.

Nudności pojawić się mogą także wtedy, kiedy nie jesteś przekonana/przekonany, że powinnaś/powinieneś przyjmować leki. Warto w takim przypadku przemyśleć, po co te lekarstwa w ogóle bierzesz. Zmiana nastawienia do terapii może wiele zmienić.

Jeśli nudności prowokowane są przez pokarmy, wówczas warto trochę uwagi poświęcić swojemu sposobowi odżywiania. Zamiast jednego dużego posiłku dziennie trzeba zacząć jeść częściej, ale w niewielkich ilościach, jeść powoli, bez pośpiechu, urozmaicać spożywane pokarmy, unikać bardzo ostrych przypraw. Czasem pomóc mogą leki przeciw nudnościom, dostępne bez recepty. Ale w sprawie tych dodatkowych leków warto też zasięgnąć porady swojego lekarza.

Wymioty, zwłaszcza pojawiające się krótko po połknięciu leków, są zawsze niepokojące, bo – poza dokuczliwością – mogą powodować niepełne wchłanianie połkniętych tabletek lub kapsułek, a co za tym idzie, zbyt małe ich stężenia w organizmie, co z kolei przyczynić się może do pojawienia oporności i nieskuteczności leków. Jeśli wymioty utrzymują się dłużej, a nie pomaga staranniejsze planowanie posiłków (takie jak częstsze ich spożywanie w małych ilościach, urozmaicanie posiłków) trzeba powiadomić o tym lekarza, zasięgnąć rady, by jak najszybciej się z nimi uporać. Bardzo nasilone wymioty, pojawiające się po każdej próbie jedzenia lub picia mogą doprowadzić do osłabienia i odwodnienia organizmu, co może być niebezpieczne.

Bóle brzucha mogą towarzyszyć różnym schorzeniom, również bieguncce, czasem zaparciu. Mogą także sygnalizować pojawienie się innych chorób, jak zapalenie trzustki, kamica dróg żółciowych, choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy i wiele innych. Warto skonsultować się z lekarzem, jeśli ich nasilenie jest duże i zwykle środki przeciwbólowe nie pomagają.

Zgaga, czyli uczucie palenia w przełyku, może być również dokuczliwa. Zwykle zmniejszają lub usuwają ją leki zobojętniające kwas solny z żołądka lub zmniejszające jego wydzielanie. Trzeba jednak pamiętać, iż niektóre z tych preparatów wchodzić mogą w interakcje z lekami antyretrowirusowymi, dlatego przed ich przyjmowaniem trzeba skonsultować się z lekarzem.

Uczucie zmęczenia, nie ustępujące nawet po odpoczynku, może również utrudniać normalne funkcjonowanie. Poczucie zmęczenia może narastać bardzo powoli, a powodować je może wiele przyczyn. Należą do nich:

- samo zakażenie HIV,
- choroby związane z zakażeniem HIV (jak gruźlica, zakażenie *Mycobacterium avium complex*, infekcje ośrodkowego układu nerwowego i inne),
- leki antyretrowirusowe,
- brak snu (jedna z najczęstszych przyczyn, którą można wyeliminować),
- złe odżywianie się,
- niedobór witaminy B12 lub żelaza,
- stres,
- depresja,
- leki przeciwhistaminowe (stosowane w leczeniu kataru siennego, a także wchodzące w skład środków przeciw grypie lub przeziębieniu), a także inne leki, jak Biseptol, dapson, interferon, hydroksymocznik, pentamidyna, leki przeciwnowotworowe,
- alkohol.

Przewlekłe uczucie zmęczenia może być także spowodowane anemią, czyli zmniejszeniem ilości krwinek czerwonych w Twojej krwi. Wykonanie

tak prostego badania, jak morfologia, pozwoli to wyjaśnić i rozpocząć właściwe leczenie.

Kiedy mówisz lekarzowi o zmęczeniu, które odczuwasz, powiedz, w wykonywaniu jakich czynności ono Ci przeszkadza, porównaj stan obecny z tym, jak się czułaś/czułeś kilka miesięcy wcześniej.

Wypadanie włosów jest zjawiskiem normalnym, nasila się zwłaszcza u mężczyzn wraz z upływem czasu. Jednak szybka, duża utrata włosów nie może być traktowana jako norma. Niepokojące jest wypadanie całych kosmyków włosów przy czesaniu, lub znajdowanie wielu włosów na poduszce, po obudzeniu się.

Leki antyretrowirusowe mogą także powodować wypadanie włosów, a spośród nukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy szczególnie 3TC, spośród inhibitorów proteazy HIV – indinawir. Nie znaleziono dotąd sposobu leczenia tego problemu. Odstawienie leku, zamienienie go na inny powoduje zwykle wolną poprawę, ale na ogół niecałkowitą. Jednak leki antyretrowirusowe rzadko powodują takie problemy.

Ale wypadanie włosów może mieć także inne przyczyny:

- niedożywienie, szczególnie niedobór białek w diecie,
- problemy z tarczycą (niedoczynność, nadczynność),
- niedobór witamin z grupy B.

Warto też pamiętać, że sterydom androgennym, jak testosteron, przypisywane jest również powodowanie wypadania włosów, szczególnie przy stosowaniu ich w dużych dawkach.

Bezsenność, czyli niedostateczna ilość snu, zwłaszcza jeśli występuje przez dłuższy czas, może wpływać niekorzystnie na zdolność koncentracji, wystawiania się, a także przyczyniać do utrzymywania się stanu przewlekłego zmęczenia.

O problemach ze snem mówi się rzadko, dlatego zwykle nie są leczone. A przecież lekarz nie może pomóc, jeśli nie wie, z czym masz problem. Przed zgłoszeniem lekarzowi problemów ze snem warto przeanalizować, na czym one polegają. Czy masz kłopoty z zasypianiem? Czy budzisz się za wcześnie? Czy budzisz się często w nocy? Czy dokuczają Ci koszmarne, złe sny?

Przeanalizuj, jak często piłeś alkohol w tym czasie, czy może po dłuższym okresie picia alkoholu odstawiłeś go zupełnie.

Kofeina, występująca w kawie, herbacie i Coca-coli może przyczyniać się do zaburzeń snu, nawet jeśli zawierające ją napoje były wypite kilka godzin przed udaniem się na spoczynek. Przeprowadzono badania u osób zgłaszających zaburzenia snu, w których wykazano, iż zmniejszenie ilości wypijanej w ciągu dnia kawy poprawiało znacznie jakość snu.

Stres i zdenerwowanie mogą także przyczyniać się do kłopotów ze snem.

Ważne jest zdiagnozowanie przyczyn kłopotów ze snem przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia. Może się bowiem okazać, że tak proste sposoby, jak ciepła kąpiel przed udaniem się na spoczynek, lub wypicie szklanki ciepłego mleka, mogą pomóc.

Jeśli masz kłopoty ze snem staraj się kłaść spać i wstawać zawsze o tej samej porze, w ciągu dnia staraj się wykonywać trochę wysiłków fizycznych, unikaj skrajnych temperatur, pij częściej herbatę z rumianku, a swoją sypialnię staraj się urządzać tak komfortowo i przytulnie, jak tylko to możliwe, jedz na kolację tyle, by idąc spać nie czuć się głodnym.

Jeśli przyjmujesz tabletki nasenne, staraj się nie łykać ich co wieczór, przyjmuj możliwie najniższe dawki i jak najkrócej można (pamiętaj, że niektóre leki nasenne mogą wchodzić w interakcje z lekami antyretrowirusowymi), nie pij napojów zawierających kofeinę lub alkohol przed pójściem spać.

Późne działania uboczne leków antyretrowirusowych

W momencie wprowadzania leków antyretrowirusowych do szerokiego stosowania nie były znane ich późne działania uboczne. Wraz z wydłużaniem się czasu ich stosowania zaczęły się pojawiać informacje o:

- zaburzeniach gospodarki węglowodanowej, objawiające się niekiedy wystąpieniem cukrzycy,
- zaburzeniach gospodarki lipidowej (tłuszczowej), polegające na zmniejszeniu się stężeń cholesterolu HDL, tak zwanego dobrego cholesterolu i wzroście stężeń cholesterolu całkowitego oraz trójglicerydów,
- redystrybucji tkanki tłuszczowej (lipidowej), polegającej na gromadzeniu się jej w obrębie jamy brzusznej, czasem też na karku (tak zwany bawoli kark) i chudnięciu kończyn górnych i dolnych oraz twarzy, a przede wszystkim policzków,
- kwasicy mleczajowej i innych.

W monitorowaniu skuteczności leczenia antyretrowirusowego konieczne jest więc kontrolowanie nie tylko liczby komórek CD4 i poziomu wirēmii, ale także pełnej morfologii krwi, aktywności enzymów wątrobowych (aminotransferaz, transaminaz), stężenia glukozy, lipidów i innych parametrów, w zależności od potrzeb.

Jak przekazywać lekarzowi informacje o działaniach ubocznych leków?

Jeśli chcesz, żeby Twój lekarz wiedział jakie objawy uboczne jak bardzo utrudniają Ci życie, musisz mu je jasno opisać. Jest to ważne dla także dla Twojego lekarza, by mógł wykluczyć inne przyczyny podobnych dolegliwości: biegunka na przykład może być wywołana zatruciem pokarmowym.

Najlepszym sposobem jest prowadzenie zapisków o pojawiających się działaniach ubocznych między kolejnymi wizytami u Twojego lekarza.

Zdaniem pacjentów angielskich jest czasem tak, że lekarze sądzą, iż pacjenci wyolbrzymią dolegliwości związane z leczeniem i że naprawę nie jest tak źle, jak mówią. Nudności nie są objawem niebezpiecznym dla życia, jednak mogą je uczynić mało komfortowym. Z drugiej strony jest także prawdą, iż pacjenci często przedstawiają swoje dolegliwości jako mniej przeszkadzające, mniej trudne do zniesienia, niż jest to w rzeczywistości lub w ogóle zapominają o niektórych powiedzieć. Może więc istnieć duża różnica między tym, co dzieje się z Tobą naprawdę, a tym, co sądzi o tym Twój lekarz. Dlatego w wielu przypadkach działania uboczne leków nie są właściwie leczone.

Ważne jest przekazanie następujących informacji o działaniach niepożądanych leków:

- co Ci najbardziej dokucza?
- jak często pojawiają się te objawy: raz – dwa razy w tygodniu? codziennie? kilka razy dziennie?
- jak długo się utrzymują: na przykład złe samopoczucie lub ból głowy trwa 20 minut? 3-4 godziny? różnie?
- kiedy się pojawiają – zaraz po przyjęciu leków? w regularnych odstępach czasu po połknięciu leków?
- jakie jest nasilenie objawów?
 - pomocna może być skala jak w tabeli 2.; zapisywanie ciężkości objawów w momencie kiedy występują jest lepsze, niż po ich ustąpieniu – łatwo zapomina się o bólu czy innych dolegliwościach; zapisz także informacje o środkach używanych do zmniejszenia ich nasilenia lub do zlikwidowania ich.

Tabela 2. Objawy uboczne leków, o których chcę (powiniennem) porozmawiać z lekarzem:

1. mrowienie dłoni i stóp		7. chudnięcie	13. nadmierna senność
2. ból dłoni lub stóp		8. wzrost wagi	14. większa nerwowość
3. nudności		9. zmiany kształtu ciała	15. inne (opisz jakie)
4. wymioty		10. zaburzenia smaku	16.
5. biegunka bóle brzucha		11. zaburzenia apetytu	17.
6. wysypka		12. bezsenność	18.
Objawy	Data	Czas pojawienia się (po przyjęciu leków)	Skala nasilenia: 1 = bardzo łagodne, 10 = bardzo silne
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Inne pytania, komentarze:			

Leczenie uzupełniające – zioła i inne preparaty kupowane bez recepty

Panuje dość powszechny pogląd, iż jeśli ma się HIV to trzeba stosować preparaty wzmacniające, witaminy, zioła, żeby wspomóc swój organizm. Pamiętać jednak trzeba, że między ziołami (i innymi lekami) a lekami antyretrowirusowymi występować mogą interakcje.

Co to są interakcje między lekami?

Leki, zioła mogą wchodzić w interakcje farmakologiczne z lekami antyretrowirusowymi, prowadzącymi do zmiany stężenia (zwiększenia lub zmniejszenia) w organizmie albo przyjmowanych innych preparatów leczniczych albo leków antyretrowirusowych.

Leki, zioła przyjmowane równocześnie z lekami antyretrowirusowymi mogą:

- nasilać działania uboczne leków antyretrowirusowych,
- zmniejszać efekt terapeutyczny leków antyretrowirusowych, co może prowadzić do nieskuteczności leczenia i / lub powstania oporności na leki,
- zmieniać sposób działania leków, co może spowodować nieznaną dawkę działania uboczne,
- leki antyretrowirusowe mogą także zmieniać reakcję na przyjmowane równocześnie zioła czy inne leki.

Witaminy przyjmowane bywają dość często. Ale warto wiedzieć, że nie tylko brak witamin powodować może schorzenia, ale także ich nadmiar.

Przyjmowanie dodatkowo witaminy E podczas leczenia schematem zawierającym amprenawir może spowodować jej nadmiar. Wprawdzie dorośli mogą przyjmować względnie duże dawki witaminy E (400 – 800 mg/dobę tokoferolu alfa) miesiącami lub latami, bez żadnej widocznej szkody, jednak czasami u osób zażywających 800 – 3 200 mg/dobę mogą wystąpić: osłabienie siły mięśniowej, uczucie zmęczenia, nudności i biegunka. Najistotniejsze objawy zatrucia witaminą E przy stosowaniu dawek większych, niż 1 000 mg/dobę związane są z jej antagonistycznym wpływem na witaminę K i nasilaniem działania doustnych leków przeciwzakrzepowych, pochodnych kumaryny, co może być przyczyną krwawień.

Często także przyjmowana jest dodatkowo witamina A, zaś jej nadmiar może powodować bóle stawów i kości, brak apetytu, nudności, wymioty i chudnięcie, może się też wiązać ze zmniejszeniem gęstości mineralnej kości oraz zwiększonym ryzykiem złamań.

Dodatki lub przyprawy do potraw mogą również wchodzić w interakcje z lekami antyretrowirusowymi.

Duże ilości czosnku (surowego lub w tabletkach) mogą wchodzić w interakcje z inhibitorami proteazy i obniżać ich stężenie do wartości niższych, niż terapeutyczne (m. in. sakwinawiru) lub nasilać objawy niepożądane powodowane przez te leki (m. in. ritonawiru). Gotowany z potrawami czosnek nie powinien powodować interakcji.

Sok grapefruitowy również może wpływać na metabolizm wielu leków i ich efekt kliniczny, a odkryto to dopiero w 1989r. Sok ten powoduje zwiększenie stężeń wielu leków, nie powinno się nim popijać leków psycho-

tropowych, antagonistów wapnia, niektórych statyn i innych leków. Także stężenia sildenafilu (Viagra) mogą rosnąć pod wpływem tego soku.

Nie obserwowano zmian stężeń leków po innych sokach cytrusowych.

Zioła. Osoby zakażone HIV często sięgają po preparaty ziołowe. Trzeba jednak pamiętać, że nie podlegają one tak ścisłym badaniom, jak leki, nie ma więc zbyt wielu informacji o ich farmakologii, farmakokinetyce, czyli wchłanianiu się, utrzymywaniu w organizmie, przenikaniu do różnych narządów i tkanek, o interakcjach z innymi lekami, skuteczności i bezpieczeństwie tych produktów. Jeszcze bardziej alarmujący jest brak kontroli producentów takich produktów.

W badaniach przeprowadzonych w USA wykazano, iż wśród 24 preparatów żeń-szenia aż 33% z nich nie zawierało aktywnych składników, a w pozostałych ich ilość była niezwykle zróżnicowana. Podobnie było też z innymi produktami ziołowymi.

Wiele osób żyjących z HIV nie mówi lekarzowi o przyjmowanych ziołach, bo uważa je za „naturalne”, a przez to nieszkodliwe. Jednakże niektóre zioła mogą być szkodliwe dla organizmu, inne wchodzić mogą w interakcje z lekami antyretrowirusowymi.

Dziurawiec na przykład (łac. *Hypericum perforatum*, ang. *St. Johns wort*) wchodzi w skład wielu preparatów ziołowych. W początkach XXI wieku wykazano, iż powoduje on obniżenie stężeń niektórych leków antyretrowirusowych w organizmie, poniżej stężeń niezbędnych do hamowania replikacji HIV. Dotyczy to inhibitorów proteazy HIV, ale także innych leków, jak hormonalne doustne środki antykoncepcyjne, niektóre leki nasercowe, antydepresyjne. Zwiększa także nasilenie reakcji skóry na światło słoneczne.

Uzyskiwane z ziaren ostropestu plamistego (łac. *Silybum marianum*, ang. *milk thistle*) sylibina i sylimaryna, wchodzące w skład leków chroniących wątrobę (na przykład *Sylimarol*), mogą zwiększać stężenia nienukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy i inhibitorów proteazy HIV, co z kolei prowadzić może do pojawienia się lub nasilenia działań ubocznych. Preparaty te przyczyniają się także do zwolnienia metabolizmu i wydalania leków antyretrowirusowych.

Dlatego, szczególnie jeśli przyjmujesz leki antyretrowirusowe, zanim zaczniesz przyjmować witaminy, zioła czy inne preparaty porozmawiaj o celowości i bezpieczeństwie takiego postępowania.

Zanim wydasz pieniądze na cudowną mieszankę ziół, która – według reklam – leczy mnóstwo ciężkich chorób, w tym usuwa HIV, poradź się lekarza.

Substancje psychoaktywne a leki antyretrowirusowe. Pomijając już fakt, iż wiele substancji psychoaktywnych jest nielegalna, a ich posiadanie nawet w małej ilości może spowodować kontakt z wymiarem sprawiedliwości.

ści, to przyjmowanie niektórych substancji może być niebezpieczne dla zdrowia i życia.

W początkach stosowania inhibitorów proteazy zdarzyło się kilka zgonów spowodowanych równoczesnym przyjęciem ritonawiru i ekstase. Inhibitory proteazy mogą zwiększać stężenia ekstase powodując poważne działania uboczne.

W interakcje, przede wszystkim z inhibitorami proteazy, wchodzić mogą także inne substancje psychoaktywne, jak metamfetamina, kwas gamma-hydroksymasłowy (GHB), ketamina, fencyklidyna. Niewiele wiadomo o interakcjach heroiny z lekami antyretrowirusowymi, jednak mogą być podobne do interakcji z morfiną (zmniejszenie działania przeciwbólowego, przyspieszenie wystąpienia objawów odstawienia opiatów).

Także metadon wchodzić może w interakcje z lekami antyretrowirusowymi. Przyjmując leki antyretrowirusowe z metadonem trzeba sprawdzić, czy nie będą wpływać na zmiany jego stężenia, co niekiedy wymagać może zwiększenia dawki metadonu.

Nie wszystkie interakcje leków antyretrowirusowych są znane. Nie da się przebadać wszystkich. Tym bardziej nie należy się spodziewać, by prowadzono badania z nielegalnymi substancjami.

Wiadomo natomiast, iż jak najbardziej legalne benzodiazepiny takie jak midazolam, triazolam, alprazolam, mogą wchodzić w interakcje z inhibitorami proteazy i niektórymi nienukleozydowymi inhibitorami odwrotnej transkryptazy, powodujące wzrost stężeń benzodiazepin, co może prowadzić do niebezpiecznych dla zdrowia i życia działań ubocznych.

Kobiety i HIV

Dorota Rogowska-Szadkowska

W początkach epidemii HIV/AIDS uważano, iż dotyczy ona tylko mężczyzn, dlatego tylko wśród nich prowadzono badania dotyczące przebiegu zakażenia HIV. Większość badań kobiet ciężarnych kończyło się w momencie urodzenia przez nie dziecka, a później skupiano się wyłącznie na ryzyku przeniesienia zakażenia na noworodka. Do badań klinicznych nowych leków długo nie włączano kobiet z obawy, iż gdyby zaszły w ciążę, leki mogłyby okazać się szkodliwe dla płodu.

Uległo to zmianie, gdy okazało się, iż zakażenie HIV dotyczy coraz częściej także kobiet. W niektórych częściach świata, jak na przykład w Afryce, zakażonych HIV kobiet jest więcej, niż mężczyzn.

W Polsce także coraz częściej ulegają zakażeniu kobiety, coraz częściej w następstwie kontaktów heteroseksualnych. Wiadomo przecież od dawna, iż w kontaktach seksualnych HIV znacznie łatwiej przenosi się z mężczyzny (nie zawsze świadomego swego zakażenia) na kobietę.

Przebieg kliniczny nielezonego zakażenia HIV jest podobny u kobiet i u mężczyzn. Istnieją jednak pewne różnice. Pewne schorzenia towarzyszące HIV występują u kobiet rzadziej, niż u mężczyzn (na przykład mięsak Kaposiego), znacznie częściej u kobiet zakażonych HIV, niż u niezakażonych, występują natomiast choroby ginekologiczne, jak:

- kandydoza pochwy,
- zakażenia wirusem *Herpes simplex* typu 2, prowadzące do powstawania przewlekłych owrzodzeń narządów płciowych,
- stany zapalne w obrębie miednicy małej,
- zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (ang. human papilloma virus – HPV), które prowadzić mogą do zmian nowotworowych szyjki macicy.

Dlatego jeśli wiesz o swoim zakażeniu HIV powinnaś pozostawać pod stałą opieką ginekologa. Twój lekarz leczący pomoże Ci znaleźć takiego lekarza, który wie, na co szczególnie zwracać uwagę u pacjentek zakażonych HIV. Powinnaś odwiedzać ginekologa najlepiej raz na pół roku, najrzadziej raz w roku.

Ciąża a HIV

Jeśli jesteś kobietą, żyjesz z HIV i jesteś w ciąży, masz jeszcze więcej powodów, by dbać o swoje zdrowie: dziecku potrzebna jest jak najdłużej zdrowa mama, a także dlatego by zwiększyć prawdopodobieństwo, że Twoje dziecko urodzi się zdrowe.

To, że wiesz o swoim zakażeniu, to już ogromna część sukcesu. Skoro wiesz, wiesz także, że powinnaś być pod opieką lekarza specjalizującego się w leczeniu osób zakażonych HIV. A skoro jesteś w ciąży, powinnaś być jeszcze dodatkowo pod opieką ginekologa – położnika. Dzięki temu masz szansę na to, że dzięki leczeniu antyretrowirusowemu i ewentualnie rozwiązaniu ciąży przez cesarskie cięcie Twoje dziecko prawie na pewno nie będzie zakażone HIV (prawdopodobieństwo wynosi ponad 98%!!!).

Jeśli wiesz o swoim zakażeniu HIV, a podczas ciąży pozostajesz pod opieką ginekologa-położnika i lekarza specjalizującego się w terapii osób zakażonych, wówczas ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko wynosi około 1%!!!

Decyzję o zastosowaniu leków antyretrowirusowych podczas ciąży powinnaś podjąć Ty sama, po przedyskutowaniu z lekarzem wszystkich znanych i nieznanymi korzyści i ryzyka, jakie mogą one stanowić dla Ciebie i Twojego dziecka.

Jeśli jesteś na początku ciąży, w pierwszym jej trymestrze, czyli przed ukończeniem trzeciego jej miesiąca, a nie byłaś leczona wcześniej lekami antyretrowirusowymi, możesz chcieć odłożenia rozpoczęcia terapii do 10 – 12 tygodnia ciąży. Pierwszy trymestr ciąży jest okresem organogenezy (tworzenia się narządów wewnętrznych dziecka), kiedy płód jest najbardziej wrażliwy na szkodliwe działanie leków: ryzyko dla płodu powodowane przez terapię antyretrowirusową w tym okresie nie jest do końca znane. Jednakże decyzja powinna zostać starannie rozważona, powinien być wzięty pod uwagę Twój aktualny stan zdrowia, a także potencjalne korzyści i ryzyko związane z przesunięciem rozpoczęcia leczenia o kilka tygodni. Jeśli Twój stan kliniczny, a także wirusologiczny (duża wirémia) i immunologiczny (mała liczba komórek CD4) uzasadniałby rozpoczęcie terapii, gdybyś nie była w ciąży, zaleceniem większości ekspertów byłoby jej rozpoczęcie, niezależnie od okresu ciąży. Jeśli we wczesnej ciąży masz nudności i wymioty, to także powinno być uwzględnione przy podejmowaniu decyzji, gdyż dolegliwości te wpływają niekorzystnie na przyjmowanie i wchłanianie się stosowanych leków antyretrowirusowych.

Po pierwszym trymestrze ciąży, jeśli masz wskazania do rozpoczynania terapii to powinno Ci być zaoferowane standardowe, skojarzone leczenie antyretrowirusowe. Jeśli kryteria dla rozpoczynania terapii nie są do końca spełnione, a poziom wirerii jest wyższy od 1 000 kopii RNA HIV/ml, powinnaś być świadoma potencjalnych korzyści wynikających z leczenia antyretrowirusowego i terapia powinna zostać Ci zaoferowana wraz z trzyczęściowym schematem podawania AZT (stosowaniem Retroviru podczas ciąży, porodu i podawanie go później noworodkowi przez pierwszych 6 tygodni jego życia). Choć przy względnie niskim poziomie wirerii ryzyko postępu klinicznego choroby nie jest duże, to jednak terapia antyretrowirusowa zmniejszająca wiramię poniżej 1 000 kopii RNA/ml zmniejsza także ryzyko przeniesienia zakażenia HIV z matki na dziecko w okresie okołoporodowym.

Istnieją dowody, iż przyjmowanie AZT nawet wtedy, kiedy wiremia jest mniejsza od 1 000 kopii RNA HIV/ml dodatkowo zmniejsza ryzyko przeniesienia zakażenia w okresie okołoporodowym.

Jeśli czujesz się świetnie, masz dużą liczbę komórek CD4 i niską wiramię, a skojarzone leczenie antyretrowirusowe stosowane jest tylko w celu zmniejszenia ryzyka okołoporodowego zakażenia dziecka, możliwe jest rozważenie przerwania terapii po porodzie, a ponowne jej wdrożenie powinno się opierać o kryteria rozpoczynania leczenia dla osób nie będących w ciąży.

Możliwe jest także, iż zajdziesz w ciążę i zostanie ona rozpoznana dostatecznie wcześnie, by rozważyć potencjalną teratogenność leków antyretrowirusowych i czasowe – do końca pierwszego trymestru – odstawienie leków. Istniejące obecnie dane są niedostateczne, zarówno by potwierdzać, jak i by zaprzeczać istnieniu takiego ryzyka dla płodu. Jednakże odstawienie leków antyretrowirusowych w tak wczesnym okresie ciąży może spowodować wzrost poziomu wirerii, co może teoretycznie zwiększać ryzyko zakażenia płodu wewnątrz macicy, może także zwiększać ryzyko postępu choroby u kobiety. Mimo istnienia pewnych niejasności co do wpływu leków antyretrowirusowych na płód wielu ekspertów uważa, iż wskazane jest kontynuowanie stosowania schematu maksymalnie zmniejszającego replikację HIV nawet podczas pierwszego trymestru ciąży. Powinno się jednak unikać stosowania efawirenu podczas pierwszego trymestru ciąży ze względu na obserwowany teratogeny wpływ u małp należących do makaków. Nie powinno się też stosować w tym okresie hydroksymocznika.

Jeśli podczas ciąży zostanie rozpoczęte skojarzone leczenie antyretrowirusowe, wówczas – jeśli nie występuje toksyczność związana z tym lekiem – AZT (zydowudyna, Retrovir) powinno być składnikiem zestawu leków.

W czasie ciąży powinno się kontrolować poziom wirerii. Wiadomo już bowiem, iż poziom wirerii koreluje zwykle z ryzykiem przeniesienia zaka-

żenia z matki na dziecko (to znaczy: im większa wiremia, tym większe ryzyko zakażenia dziecka, im mniejsza wiremia – tym mniejsze ryzyko).

Obserwowano jednak przeniesienie infekcji z matki na dziecko przy każdym poziomie wiremii, zaś profilaktyka antyretrowirusowa zmniejsza ryzyko zakażenia dziecka przy każdym poziomie wiremii.

**Kiedy już zostaniesz mamą pamiętaj, że musisz dbać nie tylko o swoje dziecko, ale także o siebie!
Problemem kobiet na całym świecie jest to, że kiedy już urodzą dziecko przestają dbać o swoje zdrowie.
A przecież Twoje dziecko potrzebuje zdrowej mamy!!!**

Możliwość bezpiecznego posiadania dziecka przez parę, w której zakażony HIV jest mężczyzna, a kobieta nie.

Jeszcze kilka lat temu dyskutowano, czy osoby zakażone w ogóle powinny mieć dzieci. Później pragnących mieć dziecko parom młodych ludzi, w których tylko mężczyzna był zakażony HIV polecano, by w dni płodne kobiety nie stosowali zabezpieczeń w kontaktach seksualnych. Jednakże wiążące się z takim postępowaniem ryzyko przeniesienia zakażenia na kobietę nie było akceptowane.

Zalecano także parom „mieszanym” adopcję dzieci. Jednak nie jest to opcja możliwa do zaakceptowania przez wszystkich, a w niektórych krajach istnieją utrudnienia lub zakazy adopcji dzieci przez osoby zakażone HIV.

W roku 1992 pojawiło się pierwsze doniesienie o bezpiecznym zapłodnieniu niezakażonej HIV kobiety nasieniem jej zakażonego partnera. Pionierami w tej dziedzinie są Włosi. Od tego czasu wiadomo już, że podanie kobiecie plemników odseparowanych od płynu nasiennego i innych znajdujących w nim komórek jest znacznie bezpieczniejsze dla niezakażonej HIV kobiety, niż mające doprowadzić do zapłodnienia kontakty seksualne bez zabezpieczenia.

W Polsce taki program prowadzony jest od kilku lat w Instytucie Matki i Dziecka. Od początku istnienia programu przyszło bezpiecznie na świat już kilkanaścioro dzieci.

Antykoncepcja i HIV

W zapobieganiu nieplanowanej ciąży stosowane są różne metody. Największą skuteczność wykazują hormonalne środki antykoncepcyjne. Jednakże niektóre z nich wchodzi w interakcje z lekami antyretrowirusowymi, co może zmniejszyć ich skuteczność w zapobieganiu ciąży. Dlatego za-

wsze sprawdzaj informacje na ten temat w ulotkach dołączonych do leków antyretrowirusowych.

Pigułki antykoncepcyjne nie chronią przed przenoszeniem zakażenia HIV.

Przed nieplanowaną ciążą, a także przed zakażeniem HIV chronią prezerwatywy, pod warunkiem, że są właściwie i konsekwentnie używane (będzie o tym mowa jeszcze dalej).

Środki stosowane miejscowo (dopochwowo), zawierające środki plemnikobójcze, przede wszystkim nonoksynol 9, powodują często podrażnienia, mikrourazy pochwy, a ich skuteczność antykoncepcyjna nie jest największa.

Możliwe jest także stosowanie antykoncepcji „nagłej” – po kontakcie seksualnym bez zabezpieczenia lub w przypadku, gdy zawiodły stosowane sposoby zapobiegania niechcianej ciąży – poprzez przyjęcie dwóch tabletek leku o nazwie Postinor-Duo. Pierwszą tabletkę należy przyjąć jak najszybciej po kontakcie seksualnym, nie później jednak, niż w ciągu 72 godzin, drugą po 12 godzinach od przyjęcia pierwszej. Jeśli jednak przyjmujesz leki antyretrowirusowe, zwłaszcza inhibitory proteazy, dawka leku powinna zostać ewentualnie podwojona, zawsze trzeba to sprawdzić w ulotce dołączonej do leków antyretrowirusowych.

Postinor-Duo nie jest lekiem refundowanym, 1 opakowanie (2 tabletki) kosztuje około 50 zł, sprzedawanym w aptekach wyłącznie na receptę, którą może wypisać każdy lekarz.

Dziecko i HIV

Dorota Rogowska-Szadkowska

Dzieci nabywają zakażenie najczęściej od swoich matek, zwykle w okresie okołoporodowym, rzadziej w czasie życia wewnątrzmacicznego lub poprzez karmienie piersią.

Obecnie, jak już wspomniano, jeśli kobieta wie o swoim zakażeniu, w czasie ciąży pozostaje pod opieką ginekologa-położnika i lekarza specjalisty w zakresie terapii HIV, a ciąża zostanie rozwiązana przy pomocy cesarskiego cięcia przed rozpoczęciem się akcji porodowej, wówczas ryzyko zakażenia dziecka wynosi około 1%. Kobieta zakażona HIV nie powinna też karmić piersią swojego dziecka.

Jednakże jeśli kobieta nie jest świadoma swego zakażenia ryzyko przeniesienia HIV na dziecko wynosi 40%. W Polsce ciągle zdarza się tak, że zakażenie HIV u matki rozpoznaje się po rozpoznaniu go u jej dziecka.

Czy moje dziecko jest zakażone?

Dziecko rodzi się z wszystkimi przeciwciałami, jakie ma jego mama. Jeśli więc jest zakażona HIV, dziecko też będzie miało przeciwciała skierowane przeciwko wirusowi. Jednakże ich obecność nie dowodzi wcale, że dziecko jest zakażone. Przeciwciała anty-HIV mogą utrzymywać się w organizmie dziecka przez 18 miesięcy. Tak więc przez 1,5 roku obecność tych przeciwciał ani nie potwierdza, ani nie wyklucza zakażenia HIV dziecka.

U niezakażonego dziecka przeciwciała anty-HIV zanikają. Nie znaczy to wcale, że dziecko zwalczyło zakażenie. Ono po prostu nie było zakażone.

Wcześniejsze wykluczenie lub potwierdzenie zakażenia możliwe jest dzięki poszukiwaniu materiału genetycznego wirusa we krwi dziecka, wymaga jednak przynajmniej dwukrotnego powtórzenia badań, tak więc odpowiedź możliwa jest do uzyskania po 3 miesiącach jego życia. Badania takie wykonywane są także w Polsce, w specjalistycznych laboratoriach niektórych szpitali zakaźnych.

Życie dziecka zakażonego

W początkach epidemii HIV/AIDS rokowanie części dzieci zakażonych w okresie okołoporodowym było bardzo poważne, szybciej niż u dorosłych następował u nich postęp zakażenia do stadium objawowego i AIDS.

Wprowadzenie leków antyretrowirusowych poprawiło także rokowanie dzieci zakażonych HIV.

Dziecko zakażone HIV powinno prowadzić taki sam tryb życia, jak pozostali rówieśnicy. Nie ma żadnych powodów, dla których nie mogłoby uczestniczyć w zabawach i grach, gdyż nie stanowi żadnego zagrożenia dla innych dzieci. Powinny tak samo jak wszystkie dzieci chodzić do przedszkola, szkoły, a później studiować i podejmować pracę.

Odżywianie dziecka

Zakażona HIV matka nie powinna karmić piersią swojego dziecka. Szanse dziecka na to, że nie nabędzie zakażenia są duże, nie można więc dopuszczać najmniejszego ryzyka.

Poza tym reguły dotyczące karmienia noworodka, niemowlęcia i małego dziecka są takie same jak dla wszystkich dzieci.

Opieka lekarska nad dzieckiem

Noworodek urodzony przez kobietę zakażoną HIV powinien być pod opieką lekarzy znających zagadnienia związane z HIV/AIDS. Jak już wspomniano, nie jest możliwe wykluczenie lub potwierdzenie zakażenia natychmiast po urodzeniu dziecka. Opieka specjalistyczna potrzebna jest dlatego, iż tylko specjalista może podjąć decyzję o ewentualnym zastosowaniu u dziecka profilaktycznego przyjmowania leków zapobiegających pojawieniu się u dziecka zapalenia płuc spowodowanego *Pneumocystis jiroveci* (dawniej *Pneumocystis carinii*), a po potwierdzeniu zakażenia – o ewentualnym rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego.

Pamiętać też należy, iż dziecko zakażone HIV nie powinno być szczepione szczepionkami zawierającymi żywe, osłabione drobnoustroje.

Informowanie dziecka

Jeśli zakażenie HIV dziecka zostanie potwierdzone wówczas pojawia się problem przekazania mu informacji o zakażeniu. Jest to niewątpliwie bardzo trudna decyzja. Rodzice boją się przekazania takiej informacji z obawy o reakcje dziecka, a także o to, że nie będzie umiało zachować tajemnicy przed rówieśnikami, co może mieć negatywne konsekwencje dla całej rodziny.

Ale trzeba też pamiętać, iż dzieci są bardzo baczными obserwatorami, wylapują informacje, których – jak mogłoby się wydawać – nie powinny rozumieć, potrafią też zachować pewne sprawy dla siebie, jeśli tylko wiedzą, dlaczego jest to ważne. Często wiedzą więcej, niż rodzicom się wydaje. Poza tym ukrywanie problemów powoduje większy strach, niż otwarte, jasne ich wytłumaczenie.

Uważna obserwacja dziecka pomoże uchwycić moment, w którym konieczne stanie się porozmawianie o zakażeniu.

Trzeba też pamiętać, iż dzieci rosną szybko. Kilka lat temu pojawiło się doniesienie z USA, w którym pisano o posiadaniu dzieci przez dziewczynki zakażone HIV w okresie okołoporodowym. Niektóre z nich do momentu zajścia w ciążę nic nie wiedziały o swoim zakażeniu, a z większością z nich rodzice nie rozmawiali o ryzyku przenoszenia zakażenia w kontaktach seksualnych. W dobie istniejących leków antyretrowirusowych rokowanie dzieci zakażonych HIV uległo radykalnej poprawie, więc dobrze byłoby, by wiedziały o swoim zakażeniu, zanim same rozpoczną życie seksualne.

Informowanie otoczenia dziecka

Do rodziców dziecka należy decyzja, czy będą chcieli przekazać tę informację innym członkom rodziny. Nie ma obowiązku informowania o zakażeniu dziecka przedszkola, szkoły czy wychowawców na koloniach letnich. Dziecko zakażone HIV nie stanowi zagrożenia dla innych dzieci.

Dużym komfortem byłaby sytuacja, gdyby osoba zajmująca się bezpośrednio dzieckiem lub lekarz szkolny wiedzieli o jego zakażeniu. Jednakże często jeszcze nie jest to możliwe. Zdarzają się już jednak przedszkola i szkoły, których dyrektorzy wiedzą o zakażeniu HIV swoich podopiecznych, nie wpadają z tego powodu w panikę i zachowują to w tajemnicy.

Rodzice zakażonego HIV dziecka uczęszczającego do szkoły lub przedszkola powinni poinformować lekarza odpowiedzialnego za szczepienia dzieci, iż ich dziecko nie może otrzymać żywej szczepionki przeciwko chorobie Heinego-Medina (*poliomyelitis*), ani żadnej innej żywej szczepionki. Nie ma konieczności szczegółowego uzasadniania tego zastrzeżenia.

HIV i podróże

Dorota Rogowska-Szadkowska

Ludzie żyjący z HIV podróżują, na wakacje, w ramach wykonywanej pracy zawodowej po kraju, ale coraz częściej także za granicę.

Podróżowanie po kraju nie stwarza ryzyka dla zdrowia, pod warunkiem przestrzegania podstawowych zasad higieny (mycie rąk przed jedzeniem i tym podobne). Podróżowanie, zwłaszcza do krajów rozwijających się, pociąga za sobą ryzyko zachorowań na choroby zakaźne, pojawienia się reakcji alergicznych związanych na przykład z nieznanymi w Polsce potrawami czy przyprawami, naraża też na konsekwencje pogryzień przez owady czy gady. Takie ryzyko dotyczy wszystkich podróżników, niezależnie od zakażenia HIV.

Jednakże dla osób żyjących z HIV ryzyko to może być większe, zależnie od stanu układu immunologicznego (czyli liczby komórek CD4): jeśli liczba komórek CD4 jest niższa od 200/μl wówczas ryzyko poważnych zakażeń przewodu pokarmowego lub innych infekcji znacznie rośnie.

Dlatego osoby żyjące z HIV powinny starannie planować swoje wyjazdy. Szczególnie przed wyjazdem do krajów sub- lub tropikalnych warto zasięgnąć dodatkowych informacji od lekarza specjalizującego się w medycynie podróży. Przy wyjazdach na dłuższy czas warto też sprawdzić czy w krajach docelowych istnieją możliwości leczenia ewentualnych problemów zdrowotnych związanych z HIV.

Przygotowanie do wyjazdu

Przed planowaną podróżą dobrze jest zdobyć jak najwięcej informacji o kraju czy krajach, do których chce się wyjechać. Dobrze jest porozmawiać z ludźmi, którzy już tam byli, z pracownikami biur podróży, przeczytać przewodniki.

Nieocenionym źródłem informacji jest Internet, jednakże żeby w pełni wykorzystać związane z nim możliwości dobrze byłoby znać języki obce, przynajmniej angielski.

Przed wyjazdem dobrze jest wiedzieć jak najwięcej o celu podróży:

1. Jaki panuje w nim klimat i jaka jest pogoda,
2. Jak, w jakich warunkach żyją tam ludzie,
3. Jaka jest kultura kraju, do którego jedziesz, jakie obowiązują w nim zwyczaje.

4. Jaki jest dostęp i jakość służby zdrowia,
5. Co i jak się tam je,
6. Jakie są warunki pobytu (hotele, schroniska, mieszkania prywatne).

O planach podróży warto też porozmawiać ze swoim lekarzem.

Jeśli jesteś w bezobjawowym stadium zakażenia, a liczba komórek CD4 przewyższa 500/μl, nie powinno być specjalnych problemów, choć oczywiście należy przestrzegać obowiązujących wszystkich środków ostrożności.

Jeśli jednak masz już jakieś problemy zdrowotne, liczba komórek CD4 jest niska, szybko się męczysz lub masz inne problemy zdrowotne nie związane z HIV Twój lekarz pomoże Ci w podjęciu decyzji lub doradzi zmiany planów, by były dla Ciebie dogodniejsze.

Przed wyjazdem zapytaj swojego lekarza o:

1. Szczepienia,
2. Profilaktykę malarii,
3. Leczenie w podróży,
4. Zapas leków antyretrowirusowych na czas trwania podróży i na kilka dni po powrocie, by mieć czas na ponowne spotkanie z lekarzem,
5. Leki: przeciwbiegunkowe, antybiotyki,
6. Kontaktowy numer telefonu do twojego lekarza (tak na wszelki wypadek),
7. Opis przyjmowanych przez ciebie leków (w niektórych krajach może być potrzebne zaświadczenie lekarskie, że leki które masz ze sobą są ci naprawdę potrzebne).

Lekarz wyjaśni Ci też jakie są zalety i wady szczepień ochronnych, wyjaśni, jakie szczepienia są zalecane i bezpieczne dla Ciebie.

Nie poddawaj się szczepieniom bez konsultacji ze swoim lekarzem!!! Niektóre szczepionki mogą być skuteczne, ale niektóre mogą być niebezpieczne. Będzie o tym jeszcze mowa.

Przepisy dotyczące wjazdu i pobytu w krajach planowanej podróży

Chociaż Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) nie zaleca takiego postępowania, to przynajmniej 13 krajów świata odmawia prawa wjazdu osobom zakażonym HIV (są to: Arabia Saudyjska, Armenia, Brunei, Chiny, Federacja Rosyjska, Fidżi, Irak, Katar, Republika Korei, Libia, Mołdawia, Sudan i USA).

Więcej krajów wprowadziło ograniczenia dotyczące dłuższych pobytów, łączących się z pracą lub studiami (wśród nich są Australia, Kanada, Hiszpania, wymieniana też jest Polska)². Niektóre państwa nie respektują wyników testów na HIV wykonanych w innych krajach, wymagając wykonania ich u siebie, co z kolei nie zawsze musi być bezpieczne (w krajach rozwijających się zdarza się wielokrotne używanie tych samych igieł i strzykawek). Dlatego dla uniknięcia kłopotów warto sprawdzić przepisy obowiązujące w kraju, do którego chce się wyjechać.

Dobrze skontaktować się z ambasadą kraju, do którego chce się wyjechać, by uzyskać najbardziej aktualne wiadomości.

Ubezpieczenia³

Przed podróżą warto też zadbać o ubezpieczenie, które pokrywałoby koszty ewentualnego leczenia za granicą. Nie wszyscy ubezpieczyciele oferują swoje usługi osobom żyjącym z HIV.

Jeśli wyjeżdżasz do któregoś z krajów Unii Europejskiej załatw sobie Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego, którą wydają wszystkie wojewódzkie oddziały funduszu. Karta ważna jest w krajach Unii Europejskiej, ale także w nienależących do Unii Szwajcarii, Norwegii i Islandii i w zamorskich terytoriach francuskich, portugalskich i hiszpańskich. Nie jest ważna na Grenlandii i na Wyspach Owczych (Dania) oraz na brytyjskich Wyspach Normandzkich i Wyspie Man. Karta poświadcza prawo do uzyskania opieki medycznej w Polsce (czyli fakt, iż jest się ubezpieczonym) i jest gwarancją uzyskania takiej opieki w innych państwach UE, a potem rozliczenia się pomiędzy Polską a tym krajem. Jednak opieka medyczna w poszczególnych krajach różni się: w niektórych obowiązuje częściowa odpłatność za wizytę u lekarza, czasem płaci się za nią od razu, a zwrot kosztów uzyskuje po pewnym czasie, różne są też przepisy dotyczące realizacji recept.

Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego wydaje się wówczas, kiedy wyjeżdżasz:

- w celach turystycznych,
- w odwiedziny do rodziny lub znajomych,
- w krótka podróż służbową,
- na studia,
- lub jesteś oddelegowany do pracy za granicę przez polskiego pracodawcę (pracodawca powinien wówczas sam wystąpić o formularze E101 – E102).

Szczegółowe informacje o tej karcie znaleźć można na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia: www.nfz.gov.pl/ue lub w najbliższej

² Szczegółowe informacje po angielsku, niemiecku i francusku znaleźć można na szwajcarskiej stronie internetowej: <http://www.aidsnet.ch/linko/immigration>.

³ W rozdziale wykorzystano informacje od Michała Minalto.

siedzibie Funduszu. Dodatkowe informacje znajdziesz w rozdziale o prawach człowieka.

Sprawdź, czy Twoje ubezpieczenie:

1. obejmuje choroby związane z HIV,
2. wypadki lub choroby osób żyjących z HIV,
3. zapewnia zwrot kosztów leków przyjmowanych za granicą,
4. zapewnia, w razie takiej konieczności, lot do kraju z lekarzem,
5. zapewnia zwrot kosztów związanych z ewentualnym przedterminowym zakończeniem podróży,
6. zapewnia zwrot kosztów leków, jeśli zostaną zgubione lub zniszczone podczas podróży.

Podróżowanie z lekami antyretrowirusowymi

Jak wiadomo, skuteczność leczenia antyretrowirusowego zależy od przyjmowania leków zgodnie z zaleceniami, we właściwych odstępach czasu, we właściwej dawce, a także – jeśli lek tego wymaga – z posiłkiem lub na pusty żołądek. W podróży może być z tym jeszcze trudniej, niż w domu. A jeśli jeszcze zmienia się strefy czasowe, wówczas staje się to bardzo skomplikowane. Dobrze więc jeszcze przed wyjazdem rozplanować sobie przyjmowanie leków z uwzględnieniem zmian czasu.

Leki antyretrowirusowe powodują niekiedy działania uboczne, pojawiające się krótko po rozpoczęciu ich przyjmowania. Dlatego lepiej nie wybierać się na podróż krótko po rozpoczęciu lub zmianie leczenia.

Trzeba też pamiętać, iż leki antyretrowirusowe mogą być dowodem zakazania podczas kontroli bagażu, co może niekiedy spowodować problemy.

Przed wyjazdem:

1. upewnij się, że masz wystarczającą ilość leków,
2. przewoź leki w bagażu podręcznym – bagaż oddawany przewoźnikowi może się zawieruszyć na krócej lub dłużej,
3. jeśli to możliwe, trzymaj leki w oryginalnych opakowaniach, miej też zaświadczenie od lekarza, że to Twoje leki i powinien je przyjmować,
4. przechowuj lekarstwa z należytą starannością: wiele leków psuje się pod wpływem gorąca i wilgoci, dlatego przechowuj je w chłodnym, suchym miejscu,
5. miej ze sobą własne jedzenie i napoje: nawet podczas podróży samolotem możesz nie dostać właściwego dla Ciebie posiłku we właściwym czasie, a uzupełnianie płynów jest szczególnie ważne w suchym, pozbawionym wilgoci samolocie,

6. upewnij się, że wiesz jakie leki będziesz móc bezpiecznie przyjmować w razie problemów ze zdrowiem związanych z podróżą (chodzi o wykluczenie możliwości zaistnienia niebezpiecznych interakcji z lekami antyretrowirusowymi).

Apteczka w podróży

Twój lekarz podpowie Ci, jakie leki, antybiotyki powinieneś ze sobą zabrać, żeby samemu leczyć ewentualne zakażenia górnych dróg oddechowych, biegunkę czy zakażenia przewodu pokarmowego.

Leki przeciwbiegunkowe mogą łagodzić dolegliwości, jednak należy stosować je zgodnie z zaleceniami producenta. Pojawienie się gorączki lub krwi w stolcu wymaga konsultacji miejscowego lekarza!

W przypadku zwłaszcza obfitej, wodnistej biegunki ważne jest nawadnianie organizmu i uzupełnianie utraconych elektrolitów. Odwodnienie może być niebezpieczne dla zdrowia i życia. Tabletki lub proszek zawierający potrzebne składniki można zwykle kupić w aptekach bez recepty. Można też zabrać je ze sobą z kraju.

Jeśli przyjmujesz leki antyretrowirusowe powinieneś uzgodnić ze swoim lekarzem jakie leki, także te kupowane bez recepty, możesz bezpiecznie przyjmować. Pamiętaj, że leki antyretrowirusowe mogą wchodzić w interakcje z lekami stosowanymi z innych przyczyn, które mogą być niekiedy niebezpieczne dla zdrowia i życia. Więcej na ten temat można przeczytać w rozdziale o leczeniu.

Osoby przyjmujące **metadon** powinny pamiętać, że w wielu krajach jest on uznawany za nielegalny środek psychoaktywny. Dlatego przed wybraniem się w podróż warto sprawdzić, jak jest w kraju, do którego planujesz podróż. Nawet wyjazd na międzynarodowe konferencje, na które zapraszani są ludzie żyjący z HIV mogą stwarzać problemy. W roku 2004 Światową Konferencję AIDS zorganizowano w stolicy Tajlandii, Bangkoku. Na stronie internetowej Konferencji widniała informacja dla osób przyjmujących metadon, mówiąca iż po przybyciu do Tajlandii powinny się zgłosić do punktu medycznego, w którym pokażą zaświadczenie od lekarza o potrzebie przyjmowania metadonu oraz cały zapas leku, a przed wyjazdem wykażą się, iż zużyły tylko tyle, ile wynikało z zaleceń lekarskich. Niedopełnienie tych formalności mogło się wiązać z dotkliwymi karami finansowymi i nawet karą pozbawienia wolności.

Szczepienia ochronne

Przed wyjazdem w podróż wskazane jest sprawdzenie i ewentualne uzupełnienie obowiązkowych w Polsce szczepień ochronnych. Zgłoś się więc do lekarza dostatecznie wcześniej, by zdążyć to zrobić. Inne ewentualne szczepienia zależą od kraju, do którego planuje się podróż, charakteru

i długości pobytu. Więcej informacji na ten temat znaleźć można w rozdziale o szczepieniach.

Profilaktyka malarii (zimnicy)

Osoby nie leczone lekami antyretrowirusowymi powinny stosować się do zaleceń profilaktycznych obowiązujących w poszczególnych regionach świata. Na różnych obszarach w profilaktyce malarii stosowane są różne leki, a zalecenia te nie są stałe, co kilka miesięcy pojawiają się ich aktualizacje, dlatego przed podróżą warto skonsultować się ze specjalistą.

Trudniej jest w przypadku osób leczonych. Interakcje między lekami antyretrowirusowymi a lekami stosowanymi w profilaktyce malarii nie są dokładnie znane, a ich stosowanie wymaga konsultacji z ekspertem.

Leki zapobiegające malarii nie są niestety skuteczne w 100%, niektóre z nich powodują także działania uboczne, dlatego znacznie ważniejsze jest chronienie się przed ukąszeniami komarów.

Jeśli po powrocie z podróży do krajów, w których malaria występuje, poczujesz się niezbyt dobrze, będziesz miał gorączkę lub objawy przypominające grypę nie lekceważ tego i zgłoś się do lekarza. To może być malaria. Co roku Polacy przywożą z wakacji oprócz zdjęć i pamiątek z wakacji także malarię, która nie rozpoznana i nieleczona w porę może być śmiertelna.

Podstawowe środki ostrożności

Osoby żyjące z HIV mogą mieć większe ryzyko zachorowania na schorzenia przewodu pokarmowego, stąd konieczność dokładniejszego przestrzegania zasad higieny dotyczących posiłków i wody, a obowiązujących wszystkich podróżujących za granicę, szczególnie do krajów rozwijających się.

Najczęstszą dolegliwością dotyczącą osoby wyjeżdżającą do krajów o innym klimacie, zwyczajach żywieniowych i warunkach higieniczno-sanitarnych jest biegunka, często nazywana biegunką podróżnych. Istnieje wiele sposobów, żeby zmniejszyć ryzyko jej wystąpienia.

Za granicą powinieneś przestrzegać podstawowych, obowiązujących wszystkich podróżnych środków ostrożności:

1. pić tylko wodę butelkowaną z butelek które sam otworzyłeś, sprawdzając, czy na pewno nie były otwierane wcześniej (bezpieczniejsza jest woda gazowana, trudniej zastąpić ją wodą z kranu),
2. jeśli nie ma dostępnej wody butelkowanej woda z kranów czy studni powinna być zawsze przegotowywana przed użyciem. Na obszarach do 2000 metrów nad poziomem morza gotowanie przez minutę wystarczy do zabicia potencjalnie chorobo-

twórczych drobnoustrojów. Na większych wysokościach trzeba gotować ją dłużej, przynajmniej przez 3 minuty. Mniej skuteczne w dezynfekcji wody jest używanie środków chemicznych lub filtrowanie jej,

3. nie wrzucaj kostek lodu do napojów, chyba że sam je przygotowałeś z wody butelkowanej,
4. jedz pokarmy dobrze przegotowane i podawane jeszcze ciepłe,
5. nie kupuj potraw od handlarzy ulicznych,
6. owoce i jarzyny obieraj lub myj sam w czystej wodzie, unikaj sałatek,
7. unikaj lodów, sorbetów i majonezu,
8. nie pij niepasteryzowanego mleka.

Nawet mycie zębów lub pływanie w rzekach czy jeziorach pociąga za sobą ryzyko połknięcia niewielkich ilości wody, która może zawierać drobnoustroje chorobotwórcze.

Ważne jest **chronienie się przed ukąszeniami owadów**, które w krajach tropikalnych mogą przenosić różne choroby zakaźne. Pomocne są środki odstrasżające owady (repelenty). Najlepszą i najdłuższą (utrzymującą się od 3 do 5 godzin) ochronę dają preparaty zawierające przynajmniej 24% substancji o nazwie DEET. Miejsce do snu powinno być osłonięte przed moskitami specjalną siatką (moskitierą). Na zewnątrz dobrze jest ubierać się w odzież osłaniającą ciało, dobrze też jest unikać przebywania na powietrzu w nocy i o świcie.

Ziemia, piasek mogą być również zanieczyszczone drobnoustrojami chorobotwórczymi, jak *Strongyloides stercoralis*, dlatego należy unikać bezpośredniego kontaktu skóry z glebą zanieczyszczoną fekaliami. Stąd zalecenie noszenia zamkniętego obuwia i unikania kładzenia się na gołej ziemi.

Zawsze też należy starannie myć ręce po kontakcie ze zwierzętami. Także przed spożywaniem posiłków, ale to chyba oczywiste.

Uważaj także na słońce! Nadmierne wystawianie się na działanie promieni słonecznych może spowodować ciężkie poparzenia skóry. Szczególnie łatwo o nie wtedy, gdy istniejący przewiew sprawia, iż nie czujesz gorąca (na przykład podczas pływania łódką).

Nadmierne wystawianie się na działanie promieni słonecznych może prowadzić do upośledzenia funkcji układu immunologicznego, może też ułatwiać powstanie zmian nowotworowych skóry.

Niektóre leki mogą także zwiększać wrażliwość na promienie słoneczne, nasilać ich działanie szkodliwe dla skóry.

Dlatego pamiętaj, by osłaniać ciało, używać kremów ochraniających przed działaniem promieni słonecznych, które nie zmywają się podczas pływania.

Szczepienia ochronne

Dorota Rogowska-Szadkowska

Szczepienia ochronne są jednym z większych osiągnięć medycyny, chroniąc zwłaszcza dzieci przed chorobami zakaźnymi, które mogą być niebezpieczne dla zdrowia i życia. Dzięki nim świat stał się wolny od ospy prawdziwej, zaś obecnie prowadzona jest kampania mająca uwolnić świat od choroby Heinego-Medina. Istnieją także szczepionki, które zapobiegają chorobom powodowanym przez drobnoustroje chorobotwórcze (bakterie, wirusy) zagrażające osobom dorosłym.

Nie wszystkie szczepionki są bezpieczne dla osób żyjących z HIV: niektóre zawierają żywe, choć znacznie osłabione (atenuowane) drobnoustroje i nie powinny być stosowane, szczególnie u osób ze znacznie upośledzoną odpornością. Istnieją na szczęście szczepionki zawierające drobnoustroje zabite lub produkowane przy pomocy inżynierii genetycznej, stymulujące odpowiedź immunologiczną chroniącą przed tymi drobnoustrojami.

Niezbyt wiele badań poświęcono skuteczności szczepień ochronnych u osób żyjących z HIV, jednakże wiadomo już, że skuteczność szczepionek jest większa u osób, których liczba komórek CD4 jest wyższa, niż 200/ μ l. Osoby z niższą ich liczbą mogą nie odpowiedzieć na szczepienie, to znaczy: ich organizm nie będzie w stanie wyprodukować dostatecznej ilości przeciwciał, by szczepionka mogła chronić przed zachorowaniem. Leczenie antyretrowirusowe może poprawić odpowiedź na szczepienie, dzięki zwiększeniu w następstwie leczenia liczby komórek CD4. W takich sytuacjach wskazane jest ewentualne podanie dodatkowej dawki szczepionki.

Szczepienia zalecane lub rozważane u osób dorosłych, żyjących z HIV:

✓ przeciwko pneumokokom (*Streptococcus pneumoniae*):

- pneumokoki mogą powodować inwazyjną chorobę z bakteriecią i zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie płuc lub zakażenia górnych dróg oddechowych z zapaleniem ucha wewnętrznego i zatok,
- ryzyko inwazyjnej infekcji i zapaleń płuc wywołanych tym drobnoustrojem jest dla osób zakażonych HIV większe, niż w populacji ogólnej;

- wprowadzenie skojarzonej terapii antyretrowirusowej spowodowało znacznie zmniejszenie zachorowań na choroby powodowane przez pneumokoki,
 - szczepione powinny być osoby zakażone HIV, szczególnie gdy występują równocześnie:
 - przewlekłe schorzenia układu sercowo-naczyniowego,
 - przewlekłe choroby płuc (np. przewlekła obturacyjna choroba płuc lub rozedma, ale nie astma),
 - przewlekłe choroby wątroby i / lub nerek,
 - cukrzyca,
 - brak lub nie funkcjonująca właściwie śledziona,
 - niedożywienie,
 - upośledzenie odporności spowodowane chorobą lub jej leczeniem,
 - szczepionka jest bardziej skuteczna u osób, których liczba komórek CD4 jest wyższa od 200/?l,
 - wskazane jest powtórzenie szczepienia u osoby, której liczba komórek CD4 wzrosła w następstwie terapii antyretrowirusowej do ponad 200/?l, a pierwsze szczepienie wykonywano, gdy ich liczba była niższa.
- ✓ przeciwko grypie:
- według dostępnych dotąd danych grypa u osób zakażonych HIV nie przebiega bardziej ciężko, jej powikłania zdarzają się z podobną częstością, jak u osób niezakażonych, ale zapalenia płuc spowodowane wirusem grypy, jak i dodatkowymi zakażeniami innymi wirusami lub bakteriami mogą być niebezpieczne dla życia,
 - szczepionki przeciwko grypie przygotowywane są co roku, przeciwko szczepowi grypy który – zgodnie z przewidywaniami – będzie dominował w nadchodzącym sezonie,
 - w krajach półkuli północnej sezon grypowy trwa zwykle od października do maja, na półkuli południowej od kwietnia do września, w krajach tropikalnych – przez cały rok,
 - szczepienie przeciwko grypie zalecane jest gdy osoba zakażona HIV cierpi dodatkowo na inne schorzenie stwarzające ryzyko cięższego przebiegu grypy, takie jak:
 - przewlekłe choroby układu oddechowego, astma,
 - choroby układu sercowo-naczyniowego (z wyjątkiem samego nadciśnienia tętniczego),
 - przewlekłe choroby wątroby,
 - przewlekłe choroby nerek,
 - cukrzyca,

- dodatkowa immunosupresja spowodowana chorobą lub leczeniem (w tym brak śledziona lub jej dysfunkcja, chemioterapia lub stosowanie steroidów doustnie przez ponad miesiąc lub w inhalacjach (długo działające, w dużych dawkach),
 - wiek ponad 65 lat,
 - zamieszkiwanie w domach opieki i tym podobnych placówkach.
 - szczepienia, jeśli istnieją po temu wskazania, powinny być wykonywane co roku, przed wystąpieniem sezonu zachorowań,
 - powinny być oferowane wszystkim, którzy mogą zakażać grypą osoby HIV (+), co dotyczy pracowników służby zdrowia, jak i osób zamieszkujących z nimi wspólnie,
 - ochronne przeciwciała pojawiają się około 2 tygodnie po szczepieniu, ochrona trwa około 1 roku.
- ✓ przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby (wzw) typu A:
- wzw A może przebiegać bezobjawowo, przechorowanie pozostawia trwałą do końca życia odporność na ponowne zakażenie,
 - przed wykonaniem szczepienia warto dokonać sprawdzenia statusu serologicznego (jeśli we krwi obecne są przeciwciała anty-HAV w klasie IgG wówczas szczepienie nie jest konieczne),
 - szczepienie wymaga podania dwóch dawek szczepionki w dniu 0 i po 6 – 12 miesiącach, skojarzona szczepionka przeciwko HAV i HBV podawana jest zwykle w czasie 0, 1 i 6 miesięcy,
 - szczepienia należy rozważyć u osób:
 - mieszkających wspólnie z chorymi na wzw A,
 - partnerów seksualnych osób zakażonych HAV,
 - zakażonych równocześnie HIV i HCV lub HBV,
 - posiadających zwiększone ryzyko zakażenia (podróże do krajów o dużej częstości zachorowań – z wyjątkiem Australii, Nowej Zelandii, Japonii, Ameryki Północnej oraz Europy Północnej i Zachodniej),
 - homoseksualnych mężczyzn.
- ✓ przeciwko wzw typu B:
- przed szczepieniem powinno się dokonać sprawdzenia obecności przeciwciał przeciwko antygenowi powierzchniowemu wirusa – HBs – poziom 10 IU/l chroni przed zakażeniem, choć wskazane byłoby, by przekraczał 100 IU/l,
 - szczepienie składa się zwykle z 3 dawek szczepionki – 0, 1 i 6 miesięcy; możliwe jest przyspieszone szczepienie: 0, 1 i 2 miesiące i dodatkowa dawka po 12 miesiącach,

- wskazane jest szczepienie wszystkich osób zakażonych HIV, nie wykazujących odporności na zakażenie HBV,
- szczepienie powinno być rozważone u osób:
 - zakażonych HIV pracowników służby zdrowia,
 - pacjentów posiadających wielu partnerów seksualnych,
 - współzakażonych HCV,
 - osób z bliskiego otoczenia chorych na wzw typu B i nosicieli HBV (domownicy oraz osoby przebywające w zakładowych opiekuńczych, wychowawczych i zakładach zamkniętych),
- po 6 – 8 tygodniach od zakończenia cyklu szczepień powinno się oznaczyć miano przeciwciał anti-HBsAg: osobom, u których jest ono niższe od 10 IU/l powinno się zaoferować 3 dodatkowe dawki szczepionki podawanej w miesięcznych odstępach, zaś osobom, których miano przeciwciał wynosi więcej, niż 10 IU/l, ale mniej, niż 100 IU/l powinno się proponować dodatkową dawkę szczepionki,
- po skutecznym szczepieniu wskazane byłoby oznaczanie poziomu przeciwciał przeciwko antygenowi HBs co roku, a jeśli będzie niższe od 100 IU/l – podanie jednej dawki szczepionki.

Szczepienia przeciwko chorobie Heinego-Medina (poliomyelitis)

- stosowana jest doustna szczepionka przeciwko chorobie Heinego--Medina, zawierająca żywe, osłabione szczepy wszystkich trzech serotypów wirusa polio (szczepionka według Sabina i według Korprowskiego, określana skrótem OPV od angielskiej nazwy: *oral polio vaccine*). Po podaniu szczepionki wirus wydalany jest ze stolcem przez okres 6 tygodni (szczyt wydzielania 1- 2 tygodnie), co stwarza możliwość ekspozycji i zakażenia osób mających kontakt z kałem osoby szczepionej. Trzeba o tym pamiętać, jeśli w domu mieszkają wspólnie dzieci niezakażone i zakażone HIV.
- dostępna jest, także w Polsce, szczepionka parenteralna, zawierająca inaktywowany wirus (szczepionka według Salka, określana skrótem IPV: *inactivated polio vaccine*) i ona właśnie powinna być stosowana u zakażonych HIV dzieci, a także u dorosłych, jeśli nie byli właściwie szczepieni w dzieciństwie.

Szczepienia przeciwko żółtej febrze (żółtej gorączce)

Wiele krajów tropikalnej Ameryki Południowej i Afryki wymaga szczepień przeciwko występującej tam żółtej febrze, która w dalszym ciągu zabija około połowę osób, które na nią zachorowały. Szczepionka przeciwko żółtej febrze 17 D jest żywą, osłabioną szczepionką, dobrze tolerowaną przez osoby immunokompetentne. Istnieje kilka doniesień w literaturze medycznej

mówiących, iż szczepienie nią osób zakażonych, mających liczbę komórek CD4 wyższą od 200/ μ l były dobrze tolerowane, powodowały też utrzymywanie się ochronnej ilości przeciwciał przeciwko żółtej febrze jeszcze po 2 latach od szczepienia. U osób niezakażonych HIV szczepionka zapewnia ochronę przynajmniej na 10 lat (po tym czasie, jeśli istnieje w dalszym ciągu ryzyko zachorowania wskazane jest powtórzenie szczepienia). Nie wiadomo, jak długo ochrona po szczepieniu trwa u osób żyjących z HIV.

Decyzję o dokonaniu takiego szczepienia należy podjąć po konsultacji zarówno z lekarzem leczącym zakażenie HIV, jak i specjalistą medycyny podróży.

Nie jest zalecane szczepienie przeciwko **cholercze**, przede wszystkim z powodu niewielkiej jego skuteczności.

Ospa prawdziwa – dzięki kampanii masowych szczepień w roku 1980 ogłoszono, iż świat jest od niej wolny, zaprzestano też dokonywania rutynowych szczepień. W niektórych krajach świata powstały jednak w ostatnich latach programy ponownych szczepień w odpowiedzi na potencjalne zagrożenie bioterroryzmem.

Pod koniec 2002 r. w USA powstał plan szczepienia pracowników służby zdrowia i wojskowych przeciwko ospie prawdziwej. Nie wiadomo, jaki przebieg miałyby ospa prawdziwa u osób zakażonych HIV, gdyż została ona wykorzeniona przed pierwszym opisem AIDS. Śmiertelność wśród osób immunokompetentnych, nieszczepionych przeciwko ospie, wynosiła kiedyś 10 – 30%. Szczepionka przeciwko ospie prawdziwej powoduje także objawy uboczne, które także mogą być niebezpieczne dla życia. Szczepienia przeciwko ospie proponowano także polskim pracownikom służby zdrowia. Wszędzie były dobrowolne. Ryzyko mogłoby wiązać się z tym, że szczepionkę otrzymałaby osoba nieświadoma swojego zakażenia HIV.

Szczepienie przeciwko ospie prawdziwej nie jest zalecane osobom zakażonym HIV, chyba że doszłoby do kontaktu z osobą chorą lub innego rodzaju ekspozycji na wirus. Testy na HIV powinny być dostępne dla osób, które nie znają swojego statusu serologicznego, nie powinny być jednak obowiązkowe.

Seks i HIV

Dorota Rogowska-Szadkowska

W początkach epidemii HIV/AIDS ludzie dowiadujący się o zakażeniu dostawali często także informację, iż od tego momentu nie mogą już uprawiać seksu. To nieprawda.

Zdarza się jednak, iż po rozpoznaniu zakażenia Twoje nastawienie do seksu ulegnie zmianie – na pewien czas lub na zawsze. Niektórzy tracą zainteresowanie seksem, inni wręcz przeciwnie.

Pamiętać należy, iż kontakty seksualne stanowią drogę zakażenia HIV, a nie wszystkie rodzaje aktywności seksualnej są tak samo ryzykowne dla przeniesienia zakażenia HIV. Najbardziej ryzykowne są kontakty analne, zarówno w kontaktach homo-, jak i heteroseksualnych, dla strony biernej, jak i dla strony czynnej. Dla kobiet ryzykowne są także kontakty waginalne, a HIV znacznie łatwiej przenosi się w tego rodzaju kontaktach z mężczyzny na kobietę, niż z kobiety na mężczyznę. Kontakty oralne nie są zupełnie bezpieczne, jak uważano w początkach epidemii HIV/AIDS. Ryzyko przeniesienia zakażenia tą drogą jest wprawdzie znacznie mniejsze, niż w kontaktach analnych i waginalnych, ale jednak istnieje.

Natomiast wszelkie aktywności, w których nie dochodzi do kontaktu błon śluzowych z wydzielinami narządów płciowych lub krwią nie pociągają za sobą ryzyka zakażenia.

Wbrew temu, co czasem mówi się w naszym kraju, prezerwatywy dobrej jakości i właściwie założone, używane w kontaktach seksualnych konsekwentnie, od początku do końca zbliżenia, a potem właściwie zdjęte praktycznie zabezpieczają przed przeniesieniem zakażenia na osobę dotąd niezakażoną.

Więcej szczegółowych informacji o ryzyku zakażenia HIV poprzez kontakty seksualne znaleźć można na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS (www.aids.gov.pl).

Czy seks wówczas, kiedy oboje partnerzy są zakażeni HIV, jest bezpieczny?

Nawet w takiej sytuacji lepiej jest używać prezerwatyw. HIV nie jest przecież jedyną chorobą, która przenosi się drogą płciową, a prezerwatywy chronią także przed nimi.

Ale to nie jedyny powód, dla którego zawsze należy używać zabezpieczeń. Istnieją doniesienia o przypadkach tak zwanych **superinfekcji**, kiedy osoba zakażona HIV nabywa od partnera inny, bardziej zjadliwy szczep HIV, co powoduje, iż poziom jej wirerii zaczyna szybko rosnąć, a liczba komórek CD4 obniża się gwałtownie. Nie wiadomo jeszcze, jak często tak się dzieje, wiadomo jednak, iż takie przypadki już się zdarzały.

Leki antyretrowirusowe a seks

Jeśli jesteś skutecznie leczona/leczony, a Twoja wiremia jest niewykrywalna to nie znaczy wcale, że nie ma ryzyka przeniesienia zakażenia na partnera seksualnego. Pojęcie „niewykrywalna wiremia” znaczy tylko tyle, iż wirusa we krwi jest mniej, niż można go wykryć stosowanymi obecnie metodami diagnostycznymi. Obecnie oznacza to, iż w Twojej krwi jest mniej, niż 50 kopii RNA HIV/ml, ale wirus ciągle w niej jest.

Poziom wirerii we krwi nie zawsze jest taki sam we krwi, jak w wydzielinach narządów płciowych. Leki antyretrowirusowe niejednakowo przenikają do narządów płciowych. Zdarza się tak, iż poziom wirerii w wydzielinach tych narządów może być niższy, niż we krwi, może być taki sam, ale może być także wyższy.

Przerwy w przyjmowaniu leków – niezależnie od powodów – mogą powodować wzrost poziomu wirerii we krwi, a także w narządach płciowych, a więc zwiększać ryzyko przeniesienia zakażenia na partnerów seksualnych.

Pojawiają się informacje, iż osoby żyjące z HIV wykazują częściej zaburzenia popędu płciowego. Nie prowadzono dotąd szczegółowych badań dotyczących tej sfery życia. Jednakże zaburzenia popędu powodować mogą różne czynniki, między innymi:

- depresja,
- leki stosowane w leczeniu depresji,
- leki nasenne i uspakajające,
- niektóre substancje psychoaktywne.

Nie do końca wiadomo, czy leki antyretrowirusowe wpływają na tę sferę życia osób zakażonych.

Jednakże dla życia seksualnego niezwykle istotne znaczenie odgrywa psychika, nastawienie do samego siebie, do własnego ciała, a także poczucia, jak HIV wpływa na Twoje zdrowie, również seksualne. Jeśli nie dajesz sobie z tym rady, poszukaj pomocy psychologa lub seksuologa.

Pod koniec XX wieku pojawiły się preparaty zmniejszające problemy ze wzrodem u mężczyzn. Najbardziej znanym przedstawicielem leków z tej grupy jest sildenafil (Viagra). Jednakże nie wszyscy czytają dokładnie ulotkę dołączaną do leków tej grupy, mogą więc nie wiedzieć, że często wchodzi

w interakcje z lekami antyretrowirusowymi. Jeśli w skład przyjmowanego przez Ciebie zestawu leków wchodzi inhibitory proteazy lub nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy, wówczas dawka Viagry powinna być mniejsza, zwykle 25 mg w ciągu 48 godzin. Jeśli podejmujesz decyzję o zażyciu Viagry zawsze sprawdź, czy nie spowoduje ona niebezpiecznych dla życia interakcji z innymi, przyjmowanymi przez Ciebie, lekami.

Seks, HIV i prawo

W wielu krajach świata kontakty seksualne osób żyjących z HIV z osobami niezakażonymi, które nie były świadome faktu zakażenia partnera, traktowane są jako narażanie na zakażenie i karane przez prawo.

Opisy takich sytuacji zdarzających się na świecie pojawiają się także w polskiej prasie, czasem w TV. W Wielkiej Brytanii ostatnio skazano na więzienie osoby oskarżone o ciężkie uszkodzenie ciała poprzez zakażenie partnerów seksualnych HIV w wyniku kontaktów seksualnych bez zabezpieczenia i bez poinformowania ich o zakażeniu HIV. Policja prowadzi dochodzenie w środowiskach o dużej częstotliwości zakażeń HIV, możliwe jest więc, iż oskarżeń będzie więcej.

Idealnie byłoby, gdyby także osoby niezakażone HIV były zobowiązane do dbania o swoje własne bezpieczeństwo. Jednakże uregulowania prawne obowiązujące w wielu krajach powodują, iż odpowiedzialność za dbałość o bezpieczeństwo partnera seksualnego spoczywa na osobie zakażonej.

Takie przerzucenie odpowiedzialności na osoby zakażone nie zapewnia bezpieczeństwa osobom niezakażonym: jak mają poinformować partnera o swoim zakażeniu osoby nieświadome tego? Czy wpajanie poczucia osobom niezakażonym, iż zawsze dowiedzą się o infekcji partnera nie jest dla nich bardziej niebezpieczne?

Jednakże jeśli wiesz o swoim zakażeniu Twój partner seksualny powinien o tym wiedzieć!!!

Wymaga tego elementarna uczciwość, a partner powinien mieć prawo do wyrażenia świadomej zgody na kontakty seksualne.

W kodeksach karnych wielu krajów to osoba zakażona zobowiązana jest do przekazania informacji o swoim zakażeniu partnerowi seksualnemu i dbałości o jego bezpieczeństwo. Także w polskim kodeksie karnym istnieje paragraf mówiący: „kto naraża świadomie drugą osobę na zakażenie HIV podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech”.

Jak się odżywiać?⁴

Dorota Rogowska-Szadkowska

To, że jesteś zakażony nie znaczy wcale, że powinnaś/powinieneś dokonywać jakichś ogromnych zmian w Twojej diecie. Ważne jest jednak, żebyś odżywał się dobrze i dostarczał organizmowi wszystkich niezbędnych składników.

Właściwa dieta powinna składać się z następujących pokarmów:

- potraw bogatych w skrobię, jak chleb, zielone banany, mąka kukurydziana, kasze, ziemniaki, makaron, ryż, płatki zbożowe; pokarmy bogate w skrobię tworzą podstawę diety, dostarczając węglowodanów dla zapewnienia energii, a także minerałów, witamin i błonnika,
- owoców i jarzyn, dostarczających witamin, minerałów i błonnika;
- mięsa, drobiu, ryb, fasoli, orzechów, dostarczających organizmowi białek, minerałów i witamin,
- produktów mlecznych, jak mleko, sery, jogurty, dostarczających witamin, minerałów, a szczególnie wapnia; występująca w mleku laktoza, jest na ogół dobrze trawiona i przyswajana przez dzieci, jednak u dorosłych, u których dość często występuje niedobór enzymu niezbędnego do jej trawienia, może powodować biegunki – jeśli pojawi się taki problem, rozwiązać go można poprzez spożywanie produktów mlecznych, takich jak kefir, jogurt czy zsiadłe mleko, w których laktoza została zużyta w procesie fermentacji;
- tłuszczów, jak olej, masło, margaryna, dostarczających energii, a także niezbędnych kwasów tłuszczowych i ułatwiających wchłanianie rozpuszczalnych witamin rozpuszczalnych w tłuszczach – A, D, E i K.

Codziennie posiłki powinny być możliwie urozmaicone i zawierać wszystkie wymienione składniki.

Nadmierne spożycie tłuszczów i węglowodanów może prowadzić do nadmiernego wzrostu masy ciała, co może zwiększać ryzyko pojawienia się choroby wieńcowej serca.

Wiele osób żyjących z HIV decyduje się na uzupełnianie swojej diety dodatkowymi witaminami, odżywkami i ziołami, w nadziei, że ochroni to i wzmocni ich układ immunologiczny i pomoże w utrzymaniu zdrowia, wagi lub kształtu ciała. Jak dotąd brak jest dowodów, iż takie postępowanie

⁴ Ten rozdział opracowano na podstawie publikacji pod redakcją Michaela Cartera „Nutrition”, wydanie 7, z roku 2006, wydanej przez organizację nam (dostarczającą konsultowanych przez specjalistów informacji ludziom żyjącym z HIV), dostępnej na stronie internetowej www.aidsmap.com.

rzeczywiście jest skuteczne, pojawiają się natomiast dowody, iż niektóre leki uzupełniające mogą zahamować właściwe działanie leków antyretrowirusowych. O ryzyku wiążącym się z nadmiarem witamin czy preparatami ziołowymi wspomniano już wcześniej.

Większość lekarzy zajmujących się HIV uważa, iż zdrowa, zbilansowana dieta, zawierająca wszystkie niezbędne składniki, jest wystarczająca dla zachowania dobrego stanu zdrowia

Twoja dieta i lipodystrofia

Wiadomo już, że niektóre leki antyretrowirusowe mogą powodować zmiany nazywane zespołem lipodystrofii, który polega na zaburzeniach przetwarzania, zużywania i magazynowania tłuszczu. Niektórzy przyjmujący leki zauważają zmiany kształtu ciała, a w badaniach ich krwi pojawiają się zaburzenia gospodarki lipidowej (wzrost stężenia cholesterolu, trójglicerydów, obniżenie stężenia cholesterolu HDL – „dobrego” cholesterolu), niekiedy też węglowodanowej (wzrost stężenia glukozy), co może zwiększać ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej serca lub cukrzycy.

Dieta może pomóc w kontrolowaniu zmian metabolicznych obserwowanych u osób przyjmujących leki antyretrowirusowe. Zaleca się przede wszystkim, by osoby leczone, u których wysokie jest stężenie cholesterolu, zmniejszyły przyjmowanie tłuszczów nasyconych, których głównym źródłem jest czerwone mięso (wołowina, wieprzowina, baranina), a także produkty mleczne, jak masło, śmietana, pełne mleko, sery, nieodtłuszczone jogurty, a także olej palmowy, krem orzechowy. Zalecane jest zmniejszenie spożywania cukrów i alkoholu (w celu zmniejszenia stężenia trójglicerydów). Wskazane jest zwiększenie ilości spożywanych warzyw i owoców.

Tłuszcze ryb, zawierające kwasy tłuszczowe z grupy omega-3, mogą pomóc w zmniejszeniu stężenia trójglicerydów i cholesterolu LDL („złego”) i zwiększeniu stężenia cholesterolu HDL „dobrego”), mogą pomóc także w utrzymaniu elastyczności ścian naczyń krwionośnych. Możesz spożywać więcej ryb, takich jak makrele, tuńczyk, wędzone śledzie.

Istnieją także dowody, iż wysiłki fizyczne, takie jak bieganie, pływanie, jazda na rowerze mogą pomóc w zmniejszeniu stężenia tłuszczów we krwi, a pewne rodzaje ćwiczeń fizycznych (np. podnoszenie ciężarów) mogą pomóc przy pewnych zmianach kształtu ciała. Łatwiej jest tym zmianom zapobiegać, poprzez stosowanie diety i wysiłków fizycznych, niż leczyć je, kiedy już się pojawią.

Woda, dostarczanie organizmowi odpowiedniej ilości płynów

Niezwykle ważne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu jest jego właściwe nawodnienie. Każdy człowiek powinien wypijać około 2 litry

wody dziennie. Więcej płynów wypijać trzeba wówczas, kiedy masz gorączkę lub biegunkę, albo dokonujesz intensywnych wysiłków fizycznych.

Część zapotrzebowania na płyny możesz uzupełniać sokami owocowymi lub innymi napojami, ale pamiętaj, że alkohol, kawa, cola i w mniejszym stopniu herbata odwadniają Twój organizm.

Alkohol

Nie ma dowodów, że **umiarkowane** spożycie alkoholu jest szkodliwe dla osób żyjących z HIV. Wiele osób uważa, że niewielkie ilości alkoholu pozwalają zmniejszyć stres i strach, zwiększają też apetyt. Niewielkie ilości to, według autorów brytyjskich, jedno, dwa małe piwa, kieliszek wina, mały kieliszek sherry lub innego alkoholu wysokoprocentowego.

Pojawiają się pewne dowody, iż **niewielkie** ilości alkoholu pite codziennie mogą pomóc w ochronie przed chorobą serca i cukrzycą. Jednakże mężczyźni nie powinni wypijać więcej, niż dwa duże piwa (lub odpowiadającą im ilość innego napoju alkoholowego), kobiety nie więcej, niż jedno lub półtora. Przekraczanie tych ilości może mieć niekorzystne dla Twojego zdrowia konsekwencje.

Nadużywanie alkoholu może niekorzystnie wpływać na Twój układ immunologiczny i zmniejszać zdolność organizmu do zwalczania infekcji. Nadużywanie alkoholu może także prowadzić do uszkodzenia wątroby i jej marskości. Szczególnie osoby zakażone wirusem C zapalenia wątroby nie powinny spożywać alkoholu.

Alkohol nie powinien być przyjmowany równocześnie z niektórymi lekami antyretrowirusowymi lub antybiotykami. Sprawdź w ulotce dołączonej do leków, które przyjmujesz, informacje dotyczące interakcji leków z alkoholem.

Twoja dieta a leki antyretrowirusowe

Wybierając połączenie leków antyretrowirusowych zastanów się, czy da się je dostosować do Twoich zwyczajów dotyczących przyjmowanych posiłków. Trudniej jest zmieniać tryb życia, by go dopasować do prowadzonego przez Ciebie trybu życia.

Leki antyretrowirusowe mogą wymagać jednej z następujących zmian:

- jedzenia w czasie przyjmowania leków,
- unikania posiłków 2 godziny przed i 1 godzinę po przyjęciu leków,
- jedzenia lub unikania pewnych rodzajów pokarmów w celu zapewnienia właściwego wchłaniania leków.

Interakcje między lekami a pokarmem

Ponizej umieszczono krotki przegląd wymagań dietetycznych wiążących się z przyjmowaniem leków antyretrowirusowych.

Kiedy dostajesz nowe leki lub zmieniasz dotychczasową terapię powinnaś/powinieneś zawsze dostać informację na piśmie o tym, jak je przyjmować, a także informacje o ewentualnych restrykcjach dietetycznych (żywieniowych).

Tabela 3. Leki antyretrowirusowe a przyjmowanie posiłków.

Lek	Wymagania żywieniowe	Wymagania dotyczące spożycia płynów
Nukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy		
3TC (lamiwudyna)	może być przyjmowana z posiłkiem lub bez	brak specjalnych zaleceń
abakawir (Ziagen)	może być przyjmowany z posiłkiem lub bez	brak specjalnych zaleceń
AZT (zydowodyna, Retrovir)	może być przyjmowany z posiłkiem lub bez, jednak przyjmowanie z posiłkiem może zmniejszyć nudności	brak specjalnych zaleceń
d4T (stawudyna, Zerit)	może być przyjmowany z posiłkiem lub bez. W informacji na ulotce jest informacja, iż lek powinien być przyjmowany na pusty żołądek, jednak pokarm nie wpływa na wchłanianie się leku, może zmniejszyć nudności.	brak specjalnych zaleceń
ddI EC (kapsułki), (didanozyna, Videx EC)	ważne jest przyjmowanie na pusty żołądek, albo przynajmniej 30 minut przed lub 2 godziny po posiłku	brak specjalnych zaleceń (wcześniejsza postać – tabletki – mogły być popijane po rozkruszeniu tylko niegazowaną wodą mineralną lub sokiem jabłkowym).
ddC (Zalcitabina, Hivid)	może być przyjmowana z posiłkiem lub bez	brak specjalnych zaleceń
FTC (emtricitabine, Emtriva)	może być przyjmowana z posiłkiem lub bez	brak specjalnych zaleceń
Nukleotydydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy		
tenofovir (Viread)	lepiej, by był przyjmowany z posiłkiem, ale nie jest to konieczne	brak specjalnych zaleceń
Nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy		
efawirenz (Stocrin)	może być przyjmowany z posiłkiem lub bez, jednak przyjmowanie z posiłkiem, szczególnie tłustym, może spowodować wzrost stężenia leku w organizmie i spowodować wystąpienie działań ubocznych	brak specjalnych zaleceń
newirapina (Viramune)	może być przyjmowana z posiłkiem lub bez	brak specjalnych zaleceń
Inhibitory proteazy		
fosamprenawir (Telzir)	może być przyjmowana z posiłkiem lub bez	osoby przyjmujące postać leku w płynie powinny unikać alkoholu
atazanawir (Reyataz)	zalecane przyjmowanie z posiłkiem: pokarm zwiększa znacząco stężenie leku	osoby przyjmujące postać leku w płynie powinny unikać alkoholu
indinawir (Crixivan) 3 x dziennie (co 8 godzin)	dwie godziny po lub godzinę przed posiłkiem bogatym w białka i tłuszcze	wskazane wypijanie dodatkowo 1,5 – 2,0 litrów najlepiej niegazowanej wody mineralnej w celu zapobieżenia kamicy nerkowej, ostrożnie z sokiem grejfrutowym – zmniejsza wchłanianie leku.

indinawir (Crixivan) 2 x dziennie w połączeniu z ritonawirem	może być przyjmowany z posiłkiem lub bez	wskazane wypijanie dodatkowo 1,5 – 2,0 litrów najlepiej niegazowanej wody mineralnej w celu zapobieżenia kamicy nerkowej, ostrożnie z sokiem grejfrutowym – zmniejsza wchłanianie leku.
lopinawir/ritonawir (Kaletra)	wskazane przyjmowanie z posiłkiem zawierającym tłuszcz	brak specjalnych zaleceń
nelfinawir (Viracept)	przyjmuj z posiłkiem, jak płatki zbożowe z mlekiem, kanapką, pieczonymi ziemniakami	brak specjalnych zaleceń
ritonawir (Norvir)	może być przyjmowany z posiłkiem lub bez, przyjmowanie z tłustym posiłkiem zmniejsza ryzyko rozstroju żołądka	brak specjalnych zaleceń
sakwinawir (Invirase)	w połączeniu z małymi dawkami ritonawiru przyjmuj w czasie 2 godzin od spożycia posiłku	brak specjalnych zaleceń
tipranawir (Aptivus)	przyjmowanie razem z posiłkiem zawierającym dużą ilość tłuszczu zwiększa stężenie leku	brak specjalnych zaleceń
Inhibitor fuzji		
T-20 (enfurwid, Fuzeon)	stosowany w iniekcjach	brak specjalnych zaleceń

Chudnięcie

W początkach epidemii HIV/AIDS ogromnym problemem osób żyjących z HIV było niezamierzone chudnięcie, prowadzące do wyniszczenia. Wprowadzenie leków antyretrowirusowych stosowanych w skojarzeniach spowodowało, iż nieplanowana utrata wagi występuje znacznie rzadziej, choć ciągle może się zdarzyć. Strata w sposób niezamierzony tylko 3% wagi może zwiększyć ryzyko zachorowania na schorzenia związane z HIV.

Przyczyny chudnięcia

Najczęstszą przyczyną utraty wagi jest brak apetytu, innymi przyczynami mogą być:

- trudności w jedzeniu spowodowane pleśniawkami lub owrzodzeniami jamy ustnej,
- biegunka,
- zakażenia,
- trudności w kupowaniu lub przygotowywaniu potraw,
- wykonywanie zbyt wielu wysiłków fizycznych bez zwiększenia dostarczania organizmowi kalorii,
- opuszczanie posiłków z powodu nadużywania alkoholu lub narkotyków.

Pierwszym ważnym krokiem jest zidentyfikowanie ewentualnych chorób, które mogą być przyczyną chudnięcia. Chudnięcie może być ważnym sygnałem chorób, których inne, bardziej charakterystyczne objawy mogą pojawić się później.

Ważnym jest minimalizowanie utraty wagi zdarzającej się podczas chorób. Jeśli czujesz się zbyt źle, by chodzić na zakupy i przygotowywać posiłki poproś o pomoc członków rodziny lub przyjaciół.

Jedzenie w czasie choroby

Dobrze mieć zapasy żywności w domu w postaci produktów o długiej przydatności do spożycia lub zamrożonych, gotowych do spożycia po podgrzaniu.

Łatwiej jest zjadać małe porcje jedzenia w ciągu dnia, niż przestrzegać spożywania trzech głównych posiłków. Mniej męczące jest zarówno przygotowywanie małych porcji, jak i ich zjedanie.

Twój lekarz doradzi Ci, czego powinnaś/powinieneś jeść więcej, co dodać do posiłków, by zachować równowagę składników pożywienia.

Problemy związane z jedzeniem

Suchość w ustach: pomocne może być żucie gumy przed jedzeniem. Łatwiej połykać pokarmy płynne lub półpłynne. Pokarmy kwaśne, jak owoce cytrusowe (pomarańcze, mandarynki, grejpfruty, limonki), niektóre przyprawy mogą stymulować produkcję śliny, ale mogą też drażnić występujące w jamie ustnej owrzodzenia.

Pleśniawki lub stany zapalne w ustach: unikaj pikantnych, kwaśnych, słonych, bardzo gorących lub twardych pokarmów, staraj się żuć pokarm nie drażniąc zmian w jamie ustnej. Łatwiejsze może być jedzenie pokarmów płynnych lub półpłynnych.

Trudności w połykaniu zmniejszyć może jedzenie płynnych pokarmów. Puree z ziemniaków lub dobrze ugotowany ryż mogą się okazać łatwe do jedzenia, mogą być też miksowane z serem, mlekiem lub jarzynami, dla poprawienia smaku i zwiększenia kaloryczności. Jednak zawsze zgłoś swojemu lekarzowi istnienie takiego problemu, gdyż może wymagać specyficznego leczenia, które szybko przyniesie ulgę.

Zaburzenia smaku mogą być spowodowane zmianami zapalnymi dziąseł, ich krwawieniem, stanami zapalnymi w jamie ustnej, mogą być też działaniem niepożądanym leków, które przyjmujesz z różnych powodów. Staraj się dodawać przyprawy, które poprawią smak jedzonych potraw.

Rola poszczególnych składników pokarmowych

Janusz Popowski

Znajomość składników pokarmowych zawartych w żywności, ich znaczenia dla organizmu człowieka, a także wiedza o tym, jakich substancji odżywczych dostarczają poszczególne produkty żywnościowe są podstawą racjonalnego żywienia. Wiedzę w tym zakresie powinien mieć każdy człowiek.

Węglowodany stanowią zasadniczy surowiec energetyczny w codziennym pożywieniu. Dzielią się na węglowodany proste (inaczej wielocukry) i węglowodany proste.

Węglowodany złożone składają się z tysięcy cząsteczek prostych związków cukrowych. Typowym, najbardziej rozpowszechnionym wielocukrem jest skrobia występująca w pieczywie, kaszach i innych produktach zbożowych oraz w ziemniakach i bananach.

W procesie trawienia w przewodzie pokarmowym skrobia ulega stopniowemu rozkładowi, podczas którego uwalniają się cukry proste, głównie glukoza. To stopniowe uwalnianie się glukozy i powolne przedostawanie się jej do krwioobiegu jest o wiele korzystniejsze, niż szybkie wchłanianie cukru prostego.

Do węglowodanów złożonych należy również celuloza, czyli błonnik, występujący w ścianach komórek roślinnych. Błonnik jako tak zwane włókno pokarmowe, mimo iż nie jest trawiony przez człowieka, jest również niezwykle ważnym składnikiem pożywienia. Dlatego za najlepsze źródło węglowodanów złożonych uważa się produkty zbożowe z pełnego ziarna (czyli tak zwanego grubego przemiału), gdzie obok skrobii znajdują się też duże ilości błonnika. Obfitym jego źródłem są także warzywa i owoce.

Do węglowodanów prostych zaliczane są jedno- i dwucukry. Jednocukry – glukoza i fruktoza – występują w owocach i miodzie. Źródłem dwucukrów są buraki cukrowe i trzcina cukrowa, a znajdująca się w nich sacharoza służy do słodzenia potraw i napojów. Dwucukrem jest także występująca w mleku laktoza, na ogół dobrze trawiona i przyswajana przez dzieci,

u dorosłych, u których dość często występuje niedobór enzymu niezbędnego do jej trawienia, może powodować biegunki. Jeśli pojawi się taki problem rozwiązać go można poprzez spożywanie produktów mlecznych, takich jak kefir, jogurt czy zsiadłe mleko, w których laktoza została zużyta w procesie fermentacji.

Cukier buraczany i trzcinowy (sacharoza), cukier gronowy (glukoza) oraz zawierające je produkty spożywcze, jak słodczyce czy nawet miód, nie są zalecane jako główne źródło energii, co najwyżej mogą stanowić niewielki dodatek do pożywienia. Wyjątkiem są świeże, suszone czy mrożone owoce, które mimo zawartości znacznych nieraz ilości cukrów prostych są bardzo zalecane jako składnik codziennej diety ze względu na bogactwo wielu innych związków.

Białka są związkami wielkocząsteczkowymi, których podstawowym składnikiem są aminokwasy. Wśród nich jest wiele takich, których nasz organizm nie potrafi sam zsyntetyzować. Przy braku węglowodanów białka mogą być źródłem energii, ale przede wszystkim stanowią materiał do budowy tkanek, enzymów uczestniczących w metabolizmie, a także przeciwciał.

Białko może być pochodzenia roślinnego i zwierzęcego.

Najobfitszym źródłem białka jest mięso, jaja oraz mleko i jego przetwory. Pewne ilości białka znajdują się we wszystkich komórkach roślinnych, a więc w owocach, warzywach, ziarnach, a nawet ziemniakach. Szczególnie bogate w białko są nasiona roślin strączkowych, takich jak fasola, groch, soja, bób i inne.

Korzystne jest stosowanie w diecie zróżnicowanych źródeł białka, gdyż nie wszystkie mają jednakową wartość, różnią się też przyswajalnością. Dobrym źródłem pełnowartościowego i dobrze przyswajalnego białka jest mięso i jego przetwory, ryby i przetwory rybne, produkty mleczne i jaja.

Tłuszcze stanowią przede wszystkim materiał energetyczny i zapasowy. Podobnie jak białka dzielą się na roślinne i zwierzęce, różniąc się wieloma właściwościami fizjologicznymi. Korzystniejsze dla zdrowia są tłuszcze roślinne, na przykład oleje (rzepakowy, sojowy, słonecznikowy), oliwa z oliwek lub margaryny, szczególnie tak zwane margaryny miękkie. Poza dostarczaniem energii tłuszcze pełnią bardzo ważne funkcje fizjologiczno-biochemiczne. Szczególną rolę przypisuje się obecnym w tłuszczach roślinnych niezbędnym nienasyconym kwasom tłuszczowym (NNKT).

Do ważnych funkcji tłuszczów należy pośrednictwo we wchłanianiu witamin: A, D, E i K i beta-karotenu rozpuszczalnych w tłuszczach. Z tego względu wskazane jest spożywanie warzyw z dodatkiem niewielkiej ilości tłuszczu – na przykład surówek przyprawionych oliwą z oliwek lub śmietaną. Dzięki temu te ważne dla zdrowia witaminy są lepiej przyswajalne.

Niekorzystne jest poddawanie tłuszczów działaniu wysokich temperatur w procesie smażenia, wyzwała to bowiem duże ilości tak zwanych wolnych rodników, mających niekorzystne właściwości dla zdrowia. Duże ilości smażonych tłuszczów zwiększają zapotrzebowanie na witaminy przeciwutleniające A, E i C, które zmniejszają zagrożenia powodowane przez wolne rodniki. Z tego względu mięso gotowane lub pieczone na ruszcie jest zawsze zdrowsze.

Witaminy i sole mineralne są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Muszą być dostarczane z pożywieniem, gdyż organizm sam nie potrafi ich wytwarzać. Dzielne zapotrzebowanie organizmu na poszczególne witaminy i minerały wynosi od ułamka miligramu do kilkudziesięciu miligramów. Najlepszym źródłem, witamin są świeże warzywa i owoce. Szczegółowe informacje na temat źródeł witamin przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Powszechnie dostępne źródła witamin.

Witaminy	Produkty spożywcze
A (oraz beta-karoten)	żółte warzywa i owoce (np. marchew, dynia, morele), zielone warzywa (np. brokuły), margaryna, podroby, tran
C (kwas askorbinowy)	owoce cytrusowe, kiwi, zielona papryka, truskawki, banany, czarna porzeczka, ziemniaki, natka pietruszki
B ₁ (tiamina)	mięso, podroby, kielki pszenicy, chleb razowy
B ₂ (ryboflawina)	drożdże, podroby, mleko, orzechy, płatki kukurydziane
PP (niacyna)	mięso, drożdże, otręby pszenne, orzechy, ryby
B ₆ (pyrydoksyna)	drożdże, orzechy włoskie i laskowe, banany, drób
B ₁₂ (kobalamina)	mięso (zwłaszcza czerwone), drożdże, sardynki, ostrygi, grzyby
kwas foliowy	zielone warzywa liściaste (np. szpinak, kapusta), podroby, orzechy
D (kalcyferol)	masło, margaryna, tran
E (tokoferol)	margaryna, masło, oleje roślinne, orzechy, kielki

Składniki mineralne zawarte w pokarmach są źródłem wielu pierwiastków uczestniczących w przemianach enzymatycznych, w funkcjonowaniu układu nerwowego i utrzymywaniu właściwej równowagi elektrolitowej. Pierwiastkiem z reguły dostarczanym organizmowi w nadmiarze jest sód, spożywany w postaci soli kuchennej.

Warto pamiętać o szczególnej roli niektórych pierwiastków i witamin w zwiększaniu odporności. Do najważniejszych zaliczane są witaminy B6 i C oraz cynk.

Pamiętać jednak trzeba, iż nadmiar witamin i minerałów może być też szkodliwy dla zdrowia, o czym wspomniano już wcześniej.

Podstawowe informacje na temat niezbędnych pierwiastków zawiera tabela 2.

Tabela 2. Powszechnie dostępne źródła niezbędnych składników mineralnych.

Pierwiastki	Produkty spożywcze
Żelazo	mięso, podroby, drób, owoce morza, płatki zbożowe, orzechy, szpinak, rośliny zbożowe (żelazo w produktach zbożowych nie jest łatwo przyswajalne)
Cynk	mięso, chleb razowy, orzechy, produkty mleczne
Wapń	mleko, sery, jogurt, łosoś, tuńczyk, ziarno sezamowe
Magnez	płatki zbożowe, jarzyny, mleko, czekolada, kakao, suszone owoce, orzechy
Selen	jarzyny, owoce morza, mięso,
Jod	sól kuchenna (jodowana), warzywa, płatki zbożowe

Rola rodziny

*Barbara Daniluk-Kula
Monika Radzikowska*

Choroba kogoś bliskiego zawsze nas porusza: martwimy się, mobilizujemy, by zapewnić mu jak najlepszą opiekę. Gdy u dziecka, męża lub żony zostanie rozpoznane zakażenie HIV, jest to dla nas tak silny wstrząs, że stajemy się wobec tej sytuacji bezradni. Czujemy lęk, niepokój, czasem irytację i rozpacz.

Rodzinę stanowi grupa społeczna zależna od siebie w zaspokajaniu swoich potrzeb uczuciowych, społecznych i duchowych.

Terapeuci rodzinni często wymieniają cztery cechy zdrowej psychologicznie rodziny:

- pozytywna tożsamość i autonomia poszczególnych członków rodziny,
- otwarte i skuteczne komunikowanie się,
- wzajemność,
- połączenie ze światem zewnętrznym.

Pozytywna tożsamość oznacza akceptację samego siebie i ogólne poczucie, że jest się w porządku, nawet jeżeli pewne czyny zasługują na krytykę. Głęboka życzliwość dla innych ludzi jest nie do osiągnięcia bez życzliwości dla siebie samego.

Dobre relacje z drugim człowiekiem – także w rodzinie – można budować dopiero wtedy, gdy człowiek wie, kim jest.

Autonomia jest drugą z ważnych cech osób, które z powodzeniem budują swoje wzajemne relacje. Oznacza ona prawo jednostki do budowania niepowtarzalnego kształtu własnej osoby i osobistej wersji swojego życia.

Otwarte i skuteczne komunikowanie się to sytuacja, w której członkowie rodziny potrafią rozmawiać w sposób szczerzy o wszystkich istotnych sprawach swojego życia. Oznacza to, że potrafią nie tylko o nich mówić, ale też i słuchać. Jest wiele powodów, dla których ludzie nie mówią sobie o różnych sprawach i nie słuchają siebie nawzajem. Dzieje się tak ze strachu przed odrzuceniem i agresją, z lęku, by nie urazić drugiej osoby, z lęku, by nie odsłonić jakichś postaw czy myśli, których się w sobie nie akceptuje, z poczucia beznadziejności, wreszcie z obawy, by nie nazywać trudnych rzeczy po imieniu, ufając, że dopóki się ich nie nazwie, to nie istnieją. Najtrudniejsze bywa wyrażanie uczuć, mówienie o głębszych obawach, słabościach

i pragnieniach. Wielu z nas boi się odstąpić swoje słabe strony, by nie zostać zranionym. Boi się poprosić, by nie doznać odmowy. Są też rodziny, w których nie wolno okazywać złości i siły, jest to bowiem zbyt zagrażające dla innych. Usunięte z rodzinnej przestrzeni uczucia i sprawy powodują, że powstaje obszar „tabu”, martwa strefa, której się nie dotyka. W zależności od tego, jak jest ona duża, jak wiele obejmuje spraw, zaburza w większym lub mniejszym stopniu porozumiewanie się w rodzinie.

Wzajemność oznacza, że ludzie na przemian jedno drugiemu potrafią dawać oparcie, podtrzymanie, energię, poświęcać uwagę. Mimo że w rodzinie są pewne ustalone role, w życiu rodziny jest wiele chwil i sytuacji, w których również osobie dorosłej i silnej (tak jak dziecku) potrzebne jest wsparcie i pomoc.

Otwartość to połączenie ze światem zewnętrznym. Oznacza, że rodzina nie jest zamknięta, lecz wnikają do niej idee, poglądy, informacje, które w rodzinie się przetwarza, pozostawia czy usuwa jako nieprzydatne i niechciane. Wychodzi się ze swoimi sprawami do ludzi, by łatwiej znaleźć właściwy dystans do tego, co nadmiernie emocjonuje. Ludzie nie kontaktujący się ze sobą, pozostają samotni. Bardzo trudno wyjść z tego zakłętego kręgu, by sięgnąć po oparcie czy po prostu zwrócić się o pomoc.

Można zatem uznać, że stosunek najbliższych do osoby żyjącej z HIV czy chorego na AIDS jest sprawdzianem autentyczności fundamentów domu rodzinnego.

Czy nasz dom będzie nadal oazą bezpieczeństwa, życzliwości i akceptacji? A może taki nigdy nie był? Tylko od nas zależy, jak będzie się czuł w nim każdy z nas, a przede wszystkim osoba zakażona. Moment, gdy po raz pierwszy słyszy się z ust bliskiej osoby, że jest zakażona HIV, jest najtrudniejszy. Niezwykle ważna jest wtedy umiejętność zachowania spokoju. Okazywanie paniki i lęku niczemu nie służy. Spotęguje tylko poczucie zagrożenia u osoby, którą kochamy. Akceptacja okrutnego faktu wymaga od każdego z członków rodziny wykazania się dojrzałością emocjonalną. Potrzebna będzie odtąd każdemu, by cała rodzina dobrze funkcjonowała w nowej rzeczywistości. Podstawą jest ułożenie racjonalnych relacji między osobą zakażoną a każdym z domowników. Wiadomo, że właściwa atmosfera psychiczna jest podstawą terapii ludzi zakażonych. Wielokrotnie podkreśla się, że warunkiem udanego funkcjonowania rodziny jest umiejętność komunikowania potrzeb, poszukiwanie oparcia oraz akceptacja pomocy.

Czy poradzimy sobie z naszymi uczuciami? Czy poradzimy sobie z opieką nad bliską nam osobą zakażoną HIV? Czy będziemy potrafili stawić czoła rodzinie, krewnym, znajomym? Prawdopodobnie będziemy musieli nauczyć się dostosowywać swoje nadzieje i postawy, sposoby reagowania wobec innych ludzi, radzić sobie ze swoimi uczuciami.

Informacja o tym, że jest się zakażonym HIV, jest bolesna i trudna dla osoby żyjącej z tym problemem, a tym bardziej dla jej bliskich. Podzielenie się tą informacją z rodziną czy przyjaciółmi jest jednoznaczne z uchyleniem przed nimi rąbka swojej przeszłości lub pozwolenie na snucie o niej domysłów. Dla większości pierwsze tygodnie po usłyszeniu diagnozy są bardzo przygnębiające. Przez wiele dręczących dni, a nawet tygodni rozważa się, co można zrobić.

Nowa sytuacja rodziny polega na tym, że od pewnego momentu istnieje konieczność zaakceptowania tego wszystkiego, co niesie ze sobą choroba. **Reakcje i uczucia**, które pojawiają się w takiej sytuacji, **przebiegają w kilku fazach**:

Szok i niedowierzenie. Kiedy dowiadujemy się, że bliska nam osoba jest zakażona HIV, przeżywamy głęboki szok. Można to określić jako zdętwienie czy też niemożność zebrania myśli. Szok może trwać sekundy lub też pojawiać się i znikać przez kilka dni.

Uczucie złości i wrogości. Wielkość naszych nadziei i ambicji wpływa w pewnym stopniu na nasilenie uczuć złości i goryczy. Większość osób pyta: dlaczego nas to właśnie spotkało? Chcą znać powód i szukają go. Często zastanawiają się, cóż takiego zrobili, co mogło spowodować ten stan. Myślenie takie może doprowadzać do poczucia winy. Zastanawiamy się, czy można żyć ze złością i goryczą. Okazuje się jednak, że z upływem czasu uczucia te słabną. Należy zdać sobie z nich sprawę i ocenić je jako reakcję normalną, która powinna jednak być kontrolowana. Niebezpieczeństwem jest to, że uczucia te muszą znaleźć ujście. Można ulżyć swym złościom, kierując je ku sobie czy partnerowi, rodzinie, personelowi medycznemu. Trzeba jednak mieć świadomość, że będąc wrogo nastawionym, traci się możliwość uzyskania pomocy, której może udzielić rodzina czy przyjaciele, wówczas kiedy jej najbardziej potrzebujecie. Fakt, że bliska nam osoba jest zakażona HIV, dla wszystkich jest wielkim ciosem. Często wszyscy czują się tak zaskoczeni i dezorientowani, iż nie mogą wprost uwierzyć, że jest to prawda. Może to wywołać różne reakcje w zależności od doświadczeń, od osobowości i od systemu wartości dotyczącego życia tych ludzi.

Poczucie nieszczęścia. Większość rodziców doświadcza poczucia nieszczęścia i straty, gdy dowiaduje się, że ktoś bliski jest zakażony. Marzenia w stosunku do tej osoby znikają. Dla wielu osób jest tak, jakby zawałił im się cały świat.

Uczucie niepewności. Wielu cierpień i trudności można uniknąć, jeśli się stara kontrolować swoją wyobraźnię i zamiast tworzyć własne wyobrażenia, szuka się odpowiednich informacji u źródeł godnych zaufania. Niestety bywa tak, że czasami otrzymuje się niewłaściwe, a nawet sprzeczne ze so-

bą informację. Uczucia niepewności towarzyszą często uczuciom nieprzy- stosowania się do roli osoby, która mogłaby tej sytuacji sprostać.

Reakcje instynktowne – opieka bądź odrzucenie. Obydwa te uczucia mogą być bardzo intensywne, a ludzie bardzo wrażliwi, w ich bowiem myśle- niu zachodzą wielkie zmiany. Wielu rodziców waha się, starając znaleźć równowagę między uczuciem troski a odrzuceniem. Dość często zagrożenie śmiertelną chorobą kogoś z rodziny wyzwala u pozostałych osób gotowość do przebaczenia mu doznawanych z jego strony krzywd. Osoba żyjąca z HIV nie oczekuje pobłażliwego traktowania ani litości, lecz przede wszystkim zrozumienia i akceptacji. Obciążenie psychiki świadomością, iż jest się zakażonym, jest sytuacją stresogenną, często prowadzącą do nastro- jów depresyjnych, poczucia bezsensu życia. Takiej osobie najbardziej po- trzebna jest pomoc w odbudowaniu poczucia własnej wartości oraz świa- domość, że nadal jest kochana, a nie jej odrzucenie, które w tym wypadku nie rozwiązuje sytuacji. Należy zatem pracować w kierunku zapewnienia równowagi w rodzinie, dążąc do zgodnego współdziałania wszystkich jej członków w życiu rodzinnym.

Nie ma bardziej męczącej i stresującej sytuacji, niż stan niemożności podjęcia decyzji. Dzieje się tak częściowo dlatego, że nie może być ona tyl- ko wynikiem racjonalnego myślenia. Jest to decyzja o charakterze emocjo- nalnym i jako taka pogłębia uczuciowe załamanie. Taką sytuację można rozwiązać następująco:

- przez uspokojenie się, po otrzymaniu rzetelnej wiedzy i informacji oraz pomocy i wsparcia,
- przez przeczekanie okresu wzburzenia i gniewu, aż do momentu uzy- skania stabilizacji emocjonalnej,
- przez przyjęcie do wiadomości faktu, że bliska nam osoba jest zakażo- na HIV.

Czas leczy rany. Potrzeba wielu dni, nawet miesięcy, aby pogodzić się z nową sytuacją. Większość ludzi odkrywa później, że to nie osoba żyjąca z HIV jest odrzucana, ale sam fakt zakażenia. Niemniej dla wielu uczucia te są zbyt silne i zbyt głębokie, by móc sobie z nimi na początku poradzić. Tym reakcjom nie potrafimy niestety zapobiec. Faktem jest, że wraz ze wzrostem w społeczeństwie wiedzy na temat HIV i AIDS oraz zanikiem uprzedzeń, mitów i obaw coraz większa liczba rodzin skłonna jest zaakcep- tować nową, niezwykle trudną sytuację w domu rodzinnym.

Jak reaguje sam zakażony? Z chwilą odebrania wyniku zakażony nie- uchronnie musi sobie zadać pytanie: „W jaki sposób się zaraziłem?” Auto- refleksja wywołuje dwojaką reakcję: jedni – świadomi swojego ryzykowe- go zachowania, które doprowadziło do zakażenia – mają poczucie winy, natomiast inni – czując się ofiarami wypadku losowego – koncentrują się

na poczuciu krzywdy. Osobę z poczuciem winy trzeba uchronić przed padnięciem w totalną negację siebie. Nie jest jej łatwo zaakceptować własne błędy i ich nieodwracalne konsekwencje wiedząc, że można było do nich nie dopuścić.

Gdy chodzi o osobę uzależnioną, warto z nią podjąć działania na rzecz zerwania z nałogiem. Wyjście z uzależnienia może się bezpośrednio przyczynić do przedłużenia życia osób zakażonych HIV.

Można zaobserwować u wielu osób żyjących z HIV przyspieszony proces dojrzewania osobowości, oparty na nowych wartościach i radykalnej zmianie zachowań i stylu życia. Wsparcie rodziny miewa w tych przypadkach kluczowe znaczenie.

Jednym z warunków psychologicznego rozwoju człowieka są satysfakcjonujące kontakty z rówieśnikami i wymiana emocjonalna z otoczeniem. Brak kontaktów z innymi ludźmi grozi zamknięciem się w sobie i pograżeniem we własnym świecie. Rola rodziny jest tu niełatwa, gdyż wydaje się, że natrętne zachęcanie i aranżowanie znajomości na siłę czy też całkowite odseparowanie od znajomych jest nieskuteczne.

Pomocna może być reakcja akceptacji i satysfakcji ze strony rodziny. Może okazać się również, że inne osoby są w podobnej sytuacji i mogą służyć radą, pomocą oraz wsparciem duchowym.

Warto nadmienić, że istnieją w Polsce organizacje pozarządowe wspierające osoby żyjące z HIV (wykaz znajduje się na końcu książki). Organizują spotkania i wyjazdy dla osób zakażonych, jak również i dla dzieci żyjących z tym problemem. Corocznie odbywają się spotkania integracyjne, podczas których prowadzone są warsztaty przez lekarzy oraz psychoterapeutów. Istnieje możliwość bezpośrednich konsultacji ze specjalistami oraz wymiana doświadczeń z innymi osobami.

Każda forma działań na rzecz rozwiązywania problemów osób żyjących z HIV i chorych na AIDS jest bardzo cenna. Wymaga jednak zaangażowania wielu środowisk nie tylko pozarządowych, ale również rządowych, samorządowych oraz pracy wolontariuszki.

Organizowanie kampanii i innych działań na rzecz podniesienia poziomu świadomości w społeczeństwie o prawach i obowiązkach ludzi żyjących z HIV przyczynia się do zmiany jakości życia samych zakażonych, jak również ich rodzin oraz osób bliskich.

Pamiętaj! Choroby AIDS nie wolno postrzegać w kontekście winy i kary. Członkowie rodziny powinni unikać z jednej strony zbytniej opiekuńczości, a z drugiej – moralizowania i pouczenia. Obydwie postawy szkodzą. Pomaga spokojna życzliwość, zrozumienie, wiara i przekonanie, że zakażenie HIV nie zmienia samego człowieka, jedynie może mieć wpływ na zmianę jego stylu życia.

Międzynarodowe prawa człowieka a HIV/AIDS.

Wprowadzenie do tematu.

Michał Minalto

Dwadzieścia pięć lat po wybuchu światowej pandemii HIV/AIDS kwestia przestrzegania praw człowieka w kontekście HIV/AIDS nadal pozostaje wyzwaniem. Nadal kwestionowane lub nieprzestrzeganie pozostają, w wielu zakątkach świata, podstawowe prawa osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich. Jak pamiętamy, rozpoznaniu nowej choroby towarzyszyła atmosfera paniki i niezrozumienia i od pierwszych lat trzeba było stawić czoło bardzo silnym uprzedzeniom, dyskryminacji i stygmatyzacji. Także w Polsce epidemia to liczne wspomnienia upokorzeń, niezrozumienia, trudności, a nawet przemocy stosowanej przeciwko osobom żyjącym z HIV. Brak poszanowania dla praw człowieka z kontekście HIV/AIDS to także szkoda dla całości społeczeństwa. Mają one bowiem zastosowanie także wtedy, gdy realizowane są zadania z zakresu zapobiegania zakażeniom HIV. Odmawianie, przykładowo, prawa dostępu do wiedzy, która może przyczynić się do uchronienia przed zakażeniem, także stanowi naruszenie praw człowieka.

Mechanizmom uprzedzenia, rodzącym się z barku wiedzy i stereotypizacji, przeciwstawia się prawo, przede wszystkim szczególna kategoria prawa – prawa człowieka. Szczególny charakter praw człowieka wynika z faktu, iż pomimo tego, że są prawem stanowionym, czerpią swe korzenie z niepodważalnej ludzkiej godności.

W niniejszym rozdziale zostaną przedstawione podstawy ochrony osób żyjących z HIV/AIDS, ich bliskich oraz ogółu społeczeństwa w kontekście HIV/AIDS w prawie międzynarodowym.

Najważniejsze stanowione źródła współczesnych praw człowieka i ich katalog

Istnieją dwa zasadnicze międzynarodowe dokumenty o prawach człowieka, stanowiące podstawę współczesnych uregulowań na skalę światową:

- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych;
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych.

Zostały one przedłożone do podpisu w 1966 roku, a ich ważną poprzedniczką była Powszechna Deklaracja Praw Człowieka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1948 roku w odpowiedzi na okrucieństwa drugiej wojny światowej. Polska jest stroną Paktów od 1977 roku.

Zapoznajmy się teraz ze skróconym katalogiem najważniejszych praw człowieka:

Prawa obywatelskie i polityczne	Prawa gospodarcze, społeczne i kulturalne
<ul style="list-style-type: none"> • prawo do życia i godności, • równość wobec prawa, • wolność od bezpodstawnego pozbawienia wolności, • prawo do publicznego i sprawiedliwego procesu i domniemania niewinności, • prawo do prywatności, • swoboda przemieszczania się i osiedlania, prawo własności, prawo do założenia rodziny, swoboda wyznania, • wolność wypowiedzi, • wolność zgromadzeń i stowarzyszeń, 	<ul style="list-style-type: none"> • prawo do uczestnictwa w życiu politycznym • prawo do uzyskania wykształcenia, • prawo do ochrony socjalnej, • prawo do odpoczynku, • prawo do zdrowia i uzyskania właściwej opieki medycznej, • wolność związkowa, • prawo do udziału w życiu kulturalnym i społecznym

Prawa polityczne, często zwanymi prawami pierwszej generacji, gdyż zostały sformułowane jako pierwsze i, wydaniu nowożytnym, sięgają czasów oświecenia, uznano za niezbywalne i oczywiste. Natomiast prawa społeczne, gospodarcze i kulturalne, po raz pierwszy wyrażone na przełomie wieku XIX i XX w wyniku rewolucji przemysłowej, zwane prawami drugiej generacji, wywołują większą dyskusję. Przyjęto je bowiem jako prawa progresywne. Oznacza to, że państwa sygnatariusze nie są zobowiązane przestrzegać ich w sposób dosłowny i skończony. Są to, powtórzmy, prawa progresywne, co oznacza, że państwa zobowiązały się w miarę postępu społecznego i uzyskiwania możliwości, na przykład gospodarczych, rozszerzać dostęp do tych praw obywatelom swego kraju. Ma to znaczące reperkusje jeśli chodzi o przestrzeganie praw człowieka a HIV/AIDS, gdyż oznacza na przykład, że prawo do leczenia jest uwarunkowane możliwościami państwa i społeczeństwa.

Zaznaczmy także, że katalog praw człowieka pozostaje otwarty i ma charakter ewolucyjny. Współcześnie mówi się o pojawianiu się kolejnych generacji praw człowieka. Trzecim takim katalogiem stają się prawa solidarnościowe: prawo do pokoju, prawo do rozwoju, prawo do zachowania środo-

wiska naturalnego, prawo do komunikowania się, prawo do wspólnego dziedzictwa ludzkości oraz prawo do pomocy humanitarnej. Wiążące regulacje dotyczące praw człowieka są podejmowane także w gremiach regionalnych, na przykład na forum Rady Europy, a ostatnio też Unii Europejskiej.

Ochrona praw osoby żyjącej z HIV/AIDS – wytyczne Organizacji Narodów Zjednoczonych

Organizacja Narodów Zjednoczonych związkiem pomiędzy szalejącą pandemią HIV/AIDS a prawami człowieka zainteresowała się pod koniec lat osiemdziesiątych XX wieku, po okresie ewidentnie spóźnionej odpowiedzi politycznej na nowe zagrożenie dla zdrowia. Wspólny wysiłek wielu instytucji systemu NZ doprowadził do rokrocznych spotkań roboczych, konsultacji, przyjmowanych rezolucji. Warto wspomnieć, że Polska od początku jest bardzo aktywna w tym zakresie i jest sponsorem rezolucji o prawach człowieka i HIV/AIDS.

Główną przesłanką prac ONZ jest potwierdzenie niepodważalnej zasady godności ludzkiej oraz stwierdzenie, że jak najpełniejsze przestrzeganie praw człowieka przyczynia się do skuteczniejszej walki z HIV/AIDS. Społeczności, które cechuje wysoki współczynnik poszanowania dla praw podstawowych cieszą się o wiele lepszą sytuacją jeśli chodzi o brak dyskryminacji i stygmatyzacji, powszechny dostęp do opieki zdrowotnej nawet przy trudnościach finansowych czy pełniejszy dostęp do wiedzy.

Pogląd, że zdrowie publiczne często dostarcza dodatkowych i istotnych uzasadnień do stosowania ochrony praw człowieka, znajduje coraz więcej zwolenników. W kontekście HIV/AIDS środowisko, w którym przestrzegane są prawa człowieka sprawia, że ryzyko zakażenia HIV i zachorowania na AIDS jest mniejsze, osoby zakażone i dotknięte HIV/AIDS żyją godnie, nie są dyskryminowane, zaś osobisty i społeczny wpływ zakażenia i choroby jest złagodzony.

Bardzo istotnym wydarzeniem było wspólne przyjęcie przez Biuro Wysokiego Komisarza ONZ ds. Praw Człowieka oraz UNAIDS w pięćdziesiątą rocznicę Deklaracji Praw Człowieka, a więc w 1998r., wytycznych – prawa człowieka a HIV/AIDS (fragment wstępu cytowany powyżej). Symbolika daty potwierdza wagę HIV/AIDS jako nadal pilnego wyzwania dla poszanowania praw podstawowych na świecie. Dokument omawia obowiązujące regulacje i wskazuje, biorąc pod uwagę doświadczenia z całego świata, w jaki sposób państwa i inne podmioty winny realizować prawa człowieka w świecie pandemii HIV/AIDS. Od 1998 jest sukcesywnie aktualizowany. Natomiast Światowa Organizacja Zdrowia w sposób ciągły omawia prawa człowieka przez pryzmat praw pacjentów i odbiorców innych usług medycznych w kontekście wciąż postępującej wiedzy medycznej na temat HIV/AIDS.

Należy też podkreślić specyficzne i z punktu widzenia walki z HIV/AIDS niezmiernie istotne prawa danych populacji, choćby prawa kobiet, w tym dotyczące równego statusu kobiet i mężczyzn i zdrowia reprodukcyjnego, prawa nieletnich, prawa osób przynależnych do mniejszości. ONZ zauważył także specyfikę zadania redukcji szkód, niezmiernie ważnego dla zapobiegania HIV/AIDS, w tym działań na rzecz konkretnych populacji, jak na przykład osób dożylnie stosujących narkotyki, które omawia w kategoriach praw człowieka. Jak już wskazano w tym rozdziale, prawa człowieka i HIV/AIDS to także prawa ogółu społeczeństwa, choćby prawa do dostępu do najlepszej wiedzy dotyczącej zapobiegania zakażeniu dla siebie i bliskich. W tych wszystkich przypadkach zadaniem rządów jest przewyższanie uwarunkowań kulturowych i obecnych w społeczeństwach stereotypów tak, by jak najpełniej w praktyce wdrożyć prawo do zdrowia, opieki zdrowotnej, dostępu do informacji i innych ważnych dla walki z HIV/AIDS i zdrowia publicznego.

Jaka może być rola osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich, gdy są świadkami lub osobiście doświadczają łamania praw człowieka, stygmatyzacji, dyskryminacji? Najlepsze praktyki na skalę światową wskazują na rolę społeczeństwa obywatelskiego. Wiele organizacji pozarządowych trudni się monitorowaniem bieżących wydarzeń na całym świecie. W mikroskali, w ramach państwa, wskazywana jest kluczowa rola organizacji zrzeszających osoby żyjące z HIV/AIDS i ich rola z zakresu rzecznictwa. Przez rzecznictwo rozumie się interweniowanie w tym w najbardziej pojedynczych przypadkach naruszeń, zwracanie uwagi odpowiednich służb na nieprawidłowości czy zaznajamianie społeczeństwa czy społeczności z przysługującymi jednostce prawami.

Międzynarodowe wyzwania dla praw człowieka w kontekście HIV/AIDS – kilka przykładów

Jak wykazano wcześniej w niniejszym rozdziale, kwestia objęcia osób żyjących z HIV podstawowymi prawami człowieka niestety nie była i nie jest dla podmiotów realizujących i wdrażających owe prawa tak oczywista. Stygmatyzacja i dyskryminacja w wielu częściach świata, także w Europie, doprowadziła do sytuacji, kiedy to wdrażano przepisy sprzeczne z podstawowymi prawami człowieka. Jeśli chodzi o prawa gospodarcze, w tym dostęp do leczenia, system międzynarodowy, zważywszy na wielką wagę sprawy, jaką jest ludzkie życie, niejednokrotnie podejmował wysiłek szukania kompromisu.

Podstawowym prawem, należącym do kategorii praw człowieka, które w praktyce w sposób szczególnie widoczny odmawiane było osobom żyjącym z HIV, to prawo do swobodnego przemieszczania się i osiedlania. Źró-

dłem takiego myślenia były sięgające okresów najdawniejszych ograniczenia dotyczące osób, które zostały dotknięte przez chorobę zakaźną. W XIX wieku znamienym wydarzeniem w tym zakresie, które położyło „podwaliny” pod nie zawsze trafne regulacje XX wieku, była międzynarodowa konferencja przeglądowa dotycząca ówczesnych wyzwań dla zdrowia publicznego, przede wszystkim epidemii cholery, dżumy i żółtej febry.

Współczesne międzynarodowe regulacje dotyczące praw człowieka bardzo wyraźnie wskazują, że ograniczanie swobody przemieszczania się osób żyjących z HIV są sprzeczne z prawem międzynarodowym. Rzeczywiście, narzędzia w dyspozycji państw dla ochrony ich granic sanitarnych obejmują ograniczanie podróży, lecz zgodnie z najlepszą wiedzą winny one być dostosowane do cech medycznych danego czynnika zakaźnego. Dlatego też w kwestii HIV/AIDS ograniczanie podróży celowe nie jest i przyczynia się co najwyżej do wzrostu stygmatyzacji i dyskryminacji. Wiele państw, po początkowym wprowadzeniu ograniczenia podróży, od takich rozwiązań odeszły. Przełamanie poufnej informacji o statusie serologicznym nadal jest niestety konieczne dla uzyskania wizy wielu państw. Poza politycznym naciskiem wywieranym przez międzynarodowe instytucje zajmujące się prawami człowieka, np. poprzez podejmowanie tej kwestii jako prestiżowej, trudno znaleźć jednolite rozwiązanie.

To prawa progresywne, jak już wspomniano, obejmują kluczową dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich kwestię dostępu do najwłaściwszej opieki medycznej. Pandemia HIV/AIDS współcześnie zbiera największe żniwo w państwach Afryki Subsaharyjskiej o zdecydowanie niskim stopniu rozwoju. Władze państwowe nie są w stanie zapewnić swym potrzebującym obywatelom najnowszych skutecznych terapii znanych pacjentom choćby w Europie i przyczynia się to do dalszego postępowania pandemii. Zapewnienie dostępu do całościowego leczenia połączonego z monitoringiem terapii jest dla państwa wyzwaniem trudnym zważywszy na bardzo wysokie koszty środków medycznych i usług. Prawa progresywne, już osiągnięte lub osiągalne w naszej części świata, dla wielu pozostają nieosiągalne.

Odpowiedzią na prawo do opieki medycznej w państwach potrzebujących stała się próba pogodzenia tego prawa z katalogiem praw własności przemysłowej. Własność ta chroniona jest przez krajowe i międzynarodowe regulacje dotyczące własności intelektualnej i przemysłowej, a podmiotami posiadające wymienione prawa są zazwyczaj koncerny farmaceutyczne i instytuty badawcze z państw najwyżej rozwiniętych. Zważywszy na ceny światowe wynikające także z konieczności poszanowania wspomnianego prawa własności, dostęp do takich środków jak terapia antyretrowirusowa (ARV) jest, dla państw najbardziej potrzebujących pod względem zasięgu pandemii (nawet do 40% społeczeństwa żyjącego z HIV/AIDS w Afryce Subsaharyj-

skiej!), a jednocześnie o najniższym stopniu rozwoju, bardzo ograniczony. Niektóre państwa rozwijające się, powołując się na progresywne prawo społeczne dostępu do ochrony zdrowia, rozpoczęły produkcję leków generycznych – z naruszeniem obowiązujących praw własności intelektualnej.

Porozumienie TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights – Porozumienie w sprawie Handlowych Aspektów Własności Intelektualnej) z 2001r. stanowi próbę kompromisu pomiędzy prawem do szerokiego dostępu do opieki medycznej, a innymi obowiązującymi prawami. Stanowi kompromis pomiędzy:

- koniecznością zapewnienia wszystkim potrzebującym stosownych środków medycznych w tym terapii antyretrowirusowej (ARV);
- koniecznością przestrzegania międzynarodowego i właściwego dla każdego państwa prawa własności intelektualnej;

Porozumienie stworzyło dla państw słabo i średnio rozwiniętych dotkniętych problemem pandemii HIV/AIDS przejściowe mechanizmy umożliwiające legalną produkcję i stosowanie na własne potrzeby leków generycznych, co przyniosło wymierne efekty w zwalczaniu pandemii. Najdonioślejszym przykładem są Indie, Brazylia, Tajlandia, Uganda, Kamerun i Bahamy. TRIPS nie zezwala natomiast na międzynarodowy obrót lekami generycznymi, co uniemożliwia Polsce sprowadzanie tych najtańszych z dostępnych środków medycznych HIV/AIDS.

Na forum Unii Europejskiej zapobieganie dyskryminacji i stygmatyzacji oraz prawa człowieka a HIV/AIDS także są tematem niezwykle istotnym. Przyjęty w 2005r. Komunikat Komisji zwrócił uwagę na konieczność ustawicznej dbałości o poszanowanie tych praw, a także na nowe nierówności, jakie pojawiają się w Europie. Dotyczy to między innymi równego dostępu pacjentów do korzyści wynikających z badań klinicznych oraz powszechnego dostępu do informacji o postępach wiedzy o HIV/AIDS.

.....

Współczesne prawa człowieka potwierdzają nie tylko prawo do życia, ale także prawo do życia godnego. Osoby dotknięte HIV/AIDS w żaden sposób nie są z korzystania z tych praw wykluczone. Niemniej, praktyka nie dościga zapisów. Faktycznie rzecz biorąc prawa człowieka powiązane z tematem HIV/AIDS nadal na skalę światową stanowią „produkt deficytowy”. Świadome tego państwa już w XXI wieku podjęły, znów na forum ONZ, wysiłek, jakimi są Milenijne Cele Rozwoju i Deklaracja Zobowiązań HIV/AIDS. Obydwa dokumenty zapowiadają w średniej perspektywie osiągnięcie mierzalnych wyników na skalę światową w tak ważnych sprawach, jak np. prawo powszechnego dostępu do opieki medycznej – terapii ARV, wolność od uprzedzeń, czy prawo dostępu do informacji jak ustrzec

się zakażenia. Dwadzieścia pięć lat po wybuchu pandemii dzięki wielkiej mobilizacji świat zaczyna odczuwać zmiany.

Sytuacja prawna w Polsce

Od początku epidemii HIV/AIDS bardzo wiele zmieniło się na korzyść:

- leki antyretrowirusowe (a także badania monitorujące skuteczność leczenia) są dostępne bezpłatnie,
- prawo zapewnia anonimowość pacjenta – nie ma nakazu udzielania informacji o zakażeniu innym osobom, niż partnerzy seksualni,
- zmianie uległy postawy społeczne, coraz mniej jest uprzedzeń.

Nie wszystko jest jednak idealnie: w dalszym ciągu informacji o statusie serologicznym domaga się wiele firm ubezpieczeniowych, nie w pełni rozwiązano problem terapii uzależnień osób żyjących z HIV.

W pewnym sensie zakażenie HIV zachowało swój „szczególny” charakter. Po pierwsze dlatego, iż leki, w pełni finansowane przez państwo, są niezwykle drogie, o wiele droższe niż w przypadku innych chorób przewlekłych (a taką jest np. cukrzyca). Po drugie, ze względu na „wspomnienie” negatywnych zjawisk, których doświadczyły osoby żyjące z HIV, w szczególności stereotypów i uprzedzeń. Dlatego też osoby zajmujące się w naszym kraju wsparciem dla pacjentów i zwalczaniem epidemii dokładają szczególnych starań, by zapewnić wysoką jakość usług, i to nie tylko medycznych, oferowanych pacjentom, ale też wszystkich innych usług związanych z HIV/AIDS, takich jak anonimowe testowanie połączone z poradnictwem. Dlatego też Polska na arenie międzynarodowej szczególnie upomina się o jak najszerszą ochronę osób żyjących z HIV poprzez promocję międzynarodowych praw człowieka.

Niestety, wciąż zdarzają się przypadki, iż jesteśmy niezadowoleni czy wręcz oburzeni, dotknięci tym, co nas spotkało podczas kontaktu z lekarzem, urzędnikiem czy innym fachowcem zajmującym się HIV/AIDS. Nadal, choć sporadycznie, zdarzają się przejawy dyskryminacji i niezrozumienia, w życiu codziennym, w przychodni, w pracy.

Każdą nieprawidłowość warto zgłosić! Dlaczego? Po pierwsze, aby sytuacja, która się zdarzyła, znalazła swój ciąg dalszy, mogła być naprawiona. Po drugie, aby osoba odpowiedzialna za naruszenie poniosła konsekwencje swego zachowania i by nie dopuścić, by takie sytuacje zdarzały się w przyszłości.

Jakie są możliwe drogi postępowania? Jak zgłosić nieprawidłowość?

I. Karta Praw Pacjenta.

Po pierwsze, warto wiedzieć, iż w Polsce obowiązuje specjalny tekst prawny: Karta Praw Pacjenta (jej pełna wersja dostępna jest na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia – http://www.bpp.waw.pl/karta_praw_pa

cjenta.html). Zgodnie z zapisami Karty powołano też Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia – ul. Długa 38/40 Warszawa 00-238 tel./faks: (0-22) 635-75-78, e-mail: sekretariat@bpp.waw.pl. Poszczególne prawa wymienione w kracie, to:

- prawo do wyrażania zgody na interwencję medyczną;
- prawo do informacji;
- prawo do godności;
- prawo do pomocy medycznej;
- prawo do opieki medycznej odpowiedniej jakości;
- prawo do tajemnicy;
- prawo do dostępu do dokumentacji medycznej;
- prawo do ochrony danych znajdujących się w dokumentacji medycznej;
- prawo do wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów;
- prawo do umierania w spokoju i godności.

Instytucje, do których wedle Karty można składać skargi / uwagi, to:

- Kierownik / dyrektor zakładu opieki zdrowotnej, w którym naruszenie praw nastąpiło;
- Okręgowa Izba Lekarska – jeśli ich naruszenie spowodował lekarz;
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych – jeśli „zawinił” personel pielęgniarski;
- wymienione już Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia.

Jeśli chodzi o zakłady opieki zdrowotnej finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia można dodatkowo zwrócić się do oddziału lub centrali NFZ – instytucja ta także powołała lokalne i krajowe biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Wszelkie dodatkowe informacje, w tym dane teleadresowe wyżej wymienionych instytucji, dostępne są na stronie Ministerstwa Zdrowia, www.mz.gov.pl, rubryka „Pacjenci”, podrubryka „Prawa pacjenta”.

Uwaga! Karta Praw Pacjenta zawiera także ograniczenia w stosowaniu praw. Wynikają one przede wszystkim z zapisów ustaw o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach. Tu, dla ochrony osób trzecich, najczęściej ograniczane jest prawo do wyrażenia zgody na interwencję medyczną i wprowadzony jest obowiązek poddania się leczeniu.

Zwróćmy jeszcze uwagę na szczegółowe prawa osoby żyjącej z HIV w tym kontekście. Warto w tym miejscu dodać, iż **nie jest zgodne z przepisami** wykonywanie testu na obecność wirusa HIV „rutynowo” – bez wiedzy pacjenta. Personel medyczny zawsze powinien postępować tak, jakby każdy pacjent był zakażony HIV. Dzieje się tak w imię zasady równości i zapobiegania stygmatyzacji, ale także ze względu na dbałość o jak najlepsze

warunki i dla pacjenta i dla lekarza. W przypadku HIV/AIDS obowiązują szczególne przepisy zapewniające anonimowość pacjentowi. Nie ma obowiązku udzielania informacji o własnym zakażeniu komukolwiek z jednym wyjątkiem – należy informować partnera seksualnego. Nie jest też zgodne z przepisami to, by informacja o zakażeniu – poza przypadkami uzasadnionymi klinicznie – była ogólnie dostępna czy przekazywana innym lekarzom niż ten, który pacjentem się opiekuje.

Dostęp do terapii i monitorowania zakażenia jest **prawem** osoby żyjącej z HIV, a stosowanie się do zaleceń lekarskich jest **obowiązkiem** każdego pacjenta. Przy okazji – jeszcze raz widzą Państwo, jak ważne jest odpowiednio wczesne wykrycie zakażenia. Warto, by wszyscy, w tym nasi bliscy, jeśli uważają, iż ich zachowanie mogło być ryzykowne, wykonywali test na HIV. Test na HIV to przejaw dbałości o własne zdrowie, podobnie jak wizyty kontrolne u dentysty czy badania wzroku.

Pamiętajmy także o innej sprawie – fundamentalnym prawie każdego **do pozostania wolnym od zakażenia**. Dlatego warto stosować się do zaleceń zapobiegania zakażeniu wirusem HIV, warto promować i stosować bezpieczniejsze zachowania czy niepodejmowanie ryzyka, po to także, by chronić swych bliskich.

II. Rzecznictwo praw pacjentów.

Jak zaznaczono już w rozdziale o prawach człowieka, jedną ze skuteczniejszych form interwencji w przypadku naruszeń jest pomoc organizacji zajmującej się rzecznictwem. Rzecznictwo to dbałość o daną grupę, wspólne występowanie w obronie jej interesów i praw. Są to najczęściej stowarzyszenia i fundacje zrzeszające osoby żyjące z HIV, ich bliskich i przyjaciół, a także specjalistów zajmujących się walką z epidemią. Osoby te, z tematem związane na co dzień, są bardzo dobrze zorientowane w sytuacji i często już mają „przetarty szlak” jeśli chodzi o rozwiązywanie problemów. Organizacje zrzeszające osoby żyjące z HIV zapewniają często także fachowe wsparcie psychologiczne, które, niekiedy, może okazać się konieczne.

Największe organizacje zajmujące się rzecznictwem na rzecz osób żyjących z HIV i ich bliskich w Polsce to:

- Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus” i
- Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami” – najdłuższą istniejącą organizacją w Polsce.

Czasem konieczność interwencji dotyczy sprawy bardziej szczegółowej. Dlatego też zachęcamy do zapoznania się z listą organizacji i stowarzyszeń załączoną do tego wydawnictwa i wyboru najbardziej odpowiedniej instytucji, np. działającej najbliższej Państwa miejsca zamieszkania. Aktualizowana regularnie lista organizacji pozarządowych zajmujących się HIV/AIDS dostępna jest także na stronie www.aids.gov.pl, rubryka „Współpraca”, pod-

rubryka „Organizacje pozarządowe”. Zawsze to, do której organizacji warto się zgłosić, można przedyskutować z konsultantem całodobowego telefonu zaufania AIDS: (22) 692 82 26. Warto skonsultować też ze stowarzyszeniami w jaki sposób podejmować interwencje w różnych urządach tak, aby zapewnić sobie należną pełną anonimowość informacji o zakażeniu.

III. Interwencje Krajowego Centrum ds. AIDS

I wreszcie trzecie rozwiązanie. Wszystkimi aspektami epidemii HIV/AIDS w naszym kraju zajmuje się Krajowe Centrum ds. AIDS. Jest to agenda Ministerstwa Zdrowia, która koordynuje całokształt zadań związanych z HIV/AIDS w Polsce. Krajowe Centrum prowadzi też działania interwencyjne w przypadku stwierdzenia naruszenia czy nieprawidłowości, jakie spotkały osoby dotknięte HIV/AIDS. Prośby o interwencję mogą dotyczyć wszelkich aspektów – sytuacji, które spotkały pacjenta, osobę bliską, osobę, której odmówiono wykonania zabiegu medycznego, osoby, która miała problemy z anonimowym i bezpłatnym przetestowaniem się, itd.

Dyrektor i pracownicy Centrum czekają na sygnały od państwa. Uwaga! Aby możliwe było wszczęcie interwencji potrzebne jest wniesienie prośby / skargi / uwagi na piśmie. Pismo takie można przysłać choćby mailem na adres aids@aids.gov.pl, zwykłą pocztą na adres Krajowego Centrum ds. AIDS (ul Samsonowska 1, 02-829 Warszawa), czy faksem na numer (22) 331 77 76. List nie musi być podpisany – może być anonimowy, podobnie jak anonimowe są wszelkie usługi związane z HIV/AIDS. Jak zwykle konieczne jest szczegółowe opisanie sytuacji, która, zdaniem Państwa, wymaga podjęcia interwencji. Warto także zaznaczyć, w jaki sposób, jeśli okaże się to konieczne, Centrum może skontaktować się z Państwem. Wszystkie skargi będą rozpatrzone.

Bliżej Państwa miejsca zamieszkania można zwrócić się także do Wojewódzkich Pełnomocników ds. HIV/AIDS. Informacji o możliwości kontaktu z Pełnomocnikiem udzieli Krajowe Centrum pod nr tel. (22) 331 77 77, można je także znaleźć na stronie internetowej Krajowego Centrum (www.aids.gov.pl).

.....

Trudności i kłopoty dla osoby żyjącej z HIV czy osoby jej bliskiej mogą także pojawić się w innych dziedzinach życia, niż medycyna. W sposób szczególnie warto tu przypomnieć o fundamentalnej zasadzie niedyskryminacji w pracy. Informacja o zakażeniu HIV wcale nie oznacza konieczności porzucenia pracy, wręcz przeciwnie, nie ma żadnych przeciwwskazań, by kontynuować działalność zawodową, czerpać z niej korzyści i satysfakcję. Nie ma obowiązku informowania pracodawcy o statusie serologicznym, czyli zakażeniu lub braku zakażenia, a samo pytanie o to pracowni-

ka przez pracodawcę jest rażącym naruszeniem Kodeksu Pracy. W takim wypadku warto podjąć interwencję w Państwowej Inspekcji Pracy, która w sposób szczególny stoi na straży Kodeksu Pracy. Dane kontaktowe dostępne są na stronie www.pip.gov.pl. Pamiętajmy, iż w całej Polsce działają Okręgowe Inspektoraty Pracy.

Jak już wskazano, jedynym przypadkiem, gdy informacja o zakażeniu jest konieczna, to poinformowanie partnera seksualnego (partnerów seksualnych). Fakt zakażenia wcale nie sprawia, iż osoba żyjąca z HIV ma „zakazane” uprawianie seksu. Życie płciowe stanowi immanentną część życia każdego człowieka, także żyjącego z HIV. Jednakże wiedza o zakażeniu sprawia, iż życie seksualne musi być w pełni odpowiedzialne: należy stosować zasady bezpieczniejszego seksu. Jak w każdym wypadku, podjęcie współżycia musi być świadomą decyzją partnerów. Pamiętajmy, iż osobom żyjącym z HIV także grozi zakażenie – nadkażenie, zakażenie powtórne (np. innym szczepem wirusa).

Chroniąc siebie i innych, zawsze warto stosować zasadę domniemania, iż nowy partner jest osobą zakażoną.

Należy także w tym miejscu podkreślić, iż zgodnie z art. 161 Kodeksu Karnego świadome narażanie na zakażenie HIV innej osoby lub osób – oprócz aspektu etycznego, podlega każde pozbawienia wolności do lat trzech.

Zakażenie HIV wcale nie wyklucza też z prawa do założenia rodziny i posiadania dzieci. Wręcz przeciwnie, osoby zakażone HIV tworzą rodziny i opiekują się własnymi dziećmi. Warto wiedzieć tu o dwóch sprawach. Osoby żyjące z HIV pozostające w związku mają prawo do uzyskania wsparcia medycznego tak, by planowane dziecko urodziło się w pełni zdrowe. Analogicznie, ciężarna kobieta żyjąca z HIV, ma prawo do takiej opieki medycznej podczas ciąży i porodu, by jej dziecko było w pełni zdrowe. Nie ma też żadnych przeciwwskazań, by dzieci i młodzież żyjący z HIV korzystali na równych prawach ze szkolnictwa i zajęć pozalekcyjnych, czyli uczęszczali do tych samych szkół, co ich koledzy. Największą organizacją działającą na rzecz dzieci dotkniętych AIDS i ich rodzin jest Stowarzyszenie Wolontariuszy na Rzecz Dzieci „Mały Książę”.

Podróże – co jeszcze warto wiedzieć:

Wcześniej już wspomniano o tym, na co warto zwrócić uwagę planując wyjazd za granicę. Warto wiedzieć jeszcze, iż:

- w wyjątkowych sytuacjach, omawiając z lekarzem wyjazd zagraniczny, może on wyrazić zgodę na wydanie większej liczby leków – zapasu na cały pobyt.
- **Uwaga!** Przewożenie przez granicę strzykawek jest bardzo ściśle opisane przez prawo różnych państw, wypada mieć ze sobą dokumenty od

lekarza poświadczające, iż strzykawki są nam potrzebne. W wielu państwach wymaganym dokumentem jest zaświadczenie od lekarza z jego czytelnymi danymi (nazwisko, adres kliniki, sposób kontaktu). Służby graniczne mają prawo zweryfikować informację o zapotrzebowaniu na strzykawki w bagażu (nawet w tym zdawanym do luku bagażowego w samolocie), np. dzwoniąc do kliniki naszego lekarza.

- nawet jeśli szczegóły podróży omówimy z lekarzem, na wszelki wypadek warto zabrać ze sobą dokumentację medyczną, najważniejsze dokumenty zaświadczające o tym, czego nam potrzeba, wyniki ostatnich badań. Pamiętajmy, iż nazwy leków w różnych państwach mogą się między sobą różnić, choć to nadal ten sam produkt. Cenne byłoby zatem opisanie przez lekarza niezbędnych nam leków nie poprzez ich polskie nazwy handlowe, ale nazwy substancji czynnej.

Podróżowanie po Unii Europejskiej nie stwarza zasadniczych problemów. W niektórych państwach Unii możemy nawet ubiegać się o pracę, o co za tym idzie, pozostać tam na dłużej. Co wtedy?

Wspomniano już o Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). Szersze informacje, a także adresy i wzory podań o wydanie dokumentów na stronie <http://www.nfz.gov.pl/new/> rubryka „Nasze zdrowie w UE”. Znajdziemy tam też mapę – klikając na wybrany kraj dowiemy się szczegółów dotyczących leczenia.

Jeśli mamy planowane wykonanie badań (np. regularne badania kontrolne dla osób żyjących z HIV) należy wystąpić dodatkowo o formularz E112. E112 jest także dokumentem, o który powinni ubiegać się ci, którzy w innym państwie zamierzają kontynuować leczenie metadonem.

Warto pamiętać, iż podejmując za granicą legalne zatrudnienie żegnamy się z systemem polskim i zostajemy objęci systemem służby zdrowia państwa, do którego przyjeżdżamy. Niemniej, wszystkie powyższe dokumenty warto ze sobą zabrać, ponieważ od momentu przyjazdu do podjęcia zatrudnienia pozostaniemy pod ochroną ubezpieczyciela polskiego. **Uwaga!** Nawet, jeśli na EKUZ widnieje data, kiedy ważność karty wygasa i jest ważna nie wolno się nią posługiwać po podjęciu legalnej pracy w „nowym” kraju.

I jeszcze jedna uwaga. Jeśli już podjęliśmy legalną pracę w innym państwie UE i wybieramy się do Polski (np. z wizytą, lub wracamy do Polski, by tu znów szukać pracy) musimy zabrać ze sobą wydaną w państwie, w którym byliśmy, tamtejszą Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego, by znów móc skorzystać z pomocy lekarskiej w Polsce. A więc, gdy już mieszkamy za granicą, do Polski wybieramy się jakby do „obcego” kraju.

Jak wyglądają systemy zdrowotne w innych państwach UE? Jeszcze raz odsyłam do wspomnianej wyżej mapy na stronach internetowych NFZ. Planując podróż warto zapoznać się z warunkami leczenia w danym państwie.

A co poza Unią?

Osoby żyjące z HIV mają czasem trudności przy dalszych podróżach zagranicznych. Niestety, nadal wiele państw stosuje politykę niewpuszczania na swe terytorium osób zakażonych. Jak już podkreślono w tej publikacji, nie ma ku temu racjonalnych przesłanek, a już na pewno nie chroni to obywateli innego państwa przed zakażeniem. Czasem dla uzyskania wizy obcego państwa konieczne jest nawet okazanie imiennego zaświadczenia od lekarza, że nie jest się zakażonym HIV. Jest to sprzeczne z prawem międzynarodowym. Niestety, w tym wypadku nie mamy możliwości naprawdę skutecznej interwencji, gdyż nie mamy wpływu na przepisy czy zwyczaje innych państw. Warto tu dodać, że Polska wielokrotnie popierała międzynarodowe inicjatywy zmierzające do zniesienia tych absurdalnych rozwiązań.

Pamiętajmy także, iż poza Unią (z wyjątkami wskazanymi powyżej) nasze ubezpieczenie przestaje obowiązywać. Co wtedy? Zaleca się zawrzeć jeszcze w Polsce specjalną polisę. Biura podróży w przypadku wczasów czy wycieczki najczęściej ubezpieczają obowiązkowo i udzielają dodatkowych informacji. Pamiętajmy, że takie polisy zazwyczaj dotyczą tylko przypadków nagłych (wypadkowych), a nie leczenia planowego. Posiadacze niektórych międzynarodowych kart kredytowych (VISA, MASTERCARD, AMERICAN EXPRESS) już mają zawarte ubezpieczenie – sprawdź w regulaminie swojej karty.

O wiele trudniej jest, gdy planujemy wyjazd poza Europę na dłużej lub na stałe. Warto wtedy zasięgnąć informacji u osób już w danym kraju przebywających, poprzez stowarzyszenia czy urzędy konsularne.

ANEKS

Klasyfikacja stadiów infekcji HIV3:

Kryteria laboratoryjne (komórki CD ₄ ⁺)	Kryteria kliniczne		
	A	B	C
1. > 500/μl (> 29%)	A1	B1	C1
2. 200 – 499/μl (14-28%)	A2	B2	C2
3. < 200/μl (< 14%)	A3	B3	C3
* PGL – persistent generalised lymphadenopathy – przetrwała uogólniona limfadenopatia.			
Kategoria kliniczna A 1. bezobjawowe zakażenie HIV 2. przetrwała uogólniona limfadenopatia 3. ostra (pierwotna) infekcja HIV (ostra choroba retrowirusowa) z towarzyszącymi objawami lub ostra infekcja HIV w wywiadzie.	Kategoria kliniczna B 1. objawy ogólne, jeśli nie mogą zostać przypisane żadnej określonej chorobie i utrzymują się przynajmniej przez miesiąc, jak gorączka > 38,5°C lub biegunka utrzymująca się ≥ 1 miesiąc 2. choroby zapalne miednicy, szczególnie gdy powikłane są ropniami jajników lub jajowodów 3. <i>angiomatosis bacillaris</i> 4. kandydoza jamy ustnej lub pochwy (przewlekłe nawracająca lub źle reagująca na leczenie) 5. dysplazja, rak szyjki macicy (<i>in situ</i>) 6. infekcja <i>Herpes zoster</i> (> 2 dermatomy, > 2 epizody) 7. idiopatyczna czerwienica trombocytopeniczna 8. listerioza 9. leukoplakia włochata jamy ustnej 10. neuropatie obwodowe 11. inne choroby, które nie definiują AIDS, przypisywane infekcji HIV i wskazujące na znaczne upośledzenie odporności komórkowej.	Kategoria kliniczna C 1. bakteryjne, powtarzające się zapalenia płuc (2 lub więcej epizodów w czasie 12 miesięcy)* 2. posocznica salmonellozowa, nawracająca 3. zakażenie <i>M. tuberculosis</i> – płuc* lub pozapłucne 4. zakażenie innymi gatunkami lub niezidentyfikowanymi dotąd mykobakteriami 5. kandydoza przetyku 6. kandydoza oskrzeli, tchawicy lub płuc 7. zapalenie płuc spowodowane <i>P. jirovecii</i> (dawniej <i>P. carinii</i>) 8. histoplazmoza (pozapłucna lub rozsiana) 9. kokcydioidomykoza (pozapłucna lub rozsiana) 10. isosporiaza (biegunka utrzymująca się ≥ 1 miesiąc) 11. kryptosporidioza (biegunka utrzymująca się ≥ 1 miesiąc) 12. toksoplazmoza mózgu 13. zakażenie <i>Herpes simplex</i> : przewlekłe owrozdzenia (utrzymujące się ≥ 1 miesiąc), zapalenia płuc, przetyku 14. postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia 15. zakażenie wirusem cytomegalii: zapalenie siatkówki z utratą widzenia lub inne lokalizacje (poza wątrobą, śledzioną, węzłami chłonnyymi) 16. encefalopatia związana z zakażeniem HIV 17. zespół wyniszczenia spowodowany HIV 18. mięsak Kaposiego 19. chłoniak immunoblastyczny lub Burkitta, lub pierwotny mózgu 20. inwazyjny rak szyjki macicy * jednostki dodane do klasyfikacji w roku 1992.	
Definicja kliniczna AIDS w Polsce (i w Europie) obejmuje stadia C1, C2 i C3. W USA rozpoznaje się AIDS także u osób mieszcących się w stadiach A3, B3 (niezależnie od stanu klinicznego) oraz C3.			

³ Centers for Disease Control and Prevention. 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992;41:1-19.

Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne, w których testy w kierunku HIV wykonywane są anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania.

Białystok

przy Ośrodku Diagnostyczno-Badawczym
Chorób Przenoszonych Drogą Płciową
ul. Św. Rocha 3, 15-879 Białystok.
Godziny pracy: poniedziałki i środy od 15⁰⁰ do 17⁰⁰.

Bydgoszcz

przy Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
ul. Kujawska 4, 85-031 Bydgoszcz.
Godziny pracy: środy 15⁰⁰-18⁰⁰,
czwartki – wydawanie wyników 16⁰⁰-17⁰⁰.

Chorzów

przy Górnośląskim Stowarzyszeniu WSPÓLNOTA
ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów.
Godziny pracy: poniedziałki, wtorki: 14⁰⁰-16⁰⁰,
środy 14⁰⁰-16⁰⁰, czwartki, piątki 15⁰⁰-16⁰⁰.

Częstochowa

przy Poradni Profilaktyki i Terapii Uzależnień
MONAR
ul. Wolności 44/19, 42-200 Częstochowa.
Godziny pracy: wtorki i czwartek 18⁰⁰-19³⁰.

Elk

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny
ul. Konopnickiej 1, 19-300 Elk.
Godziny pracy: poniedziałki i czwartki 16⁰⁰-17⁰⁰.

Gdańsk

przy WPSW SP ZOZ
ul. Długa 84/85, Gdańsk.
Godziny pracy: poniedziałek – czwartek 17³⁰-20³⁰.

Gorzów Wielkopolski

przy Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
ul. Mickiewicza 12b, 66-400 Gorzów Wielkopolski.
Godziny pracy: Wtorek 15⁰⁰-17⁰⁰.

Kielce

przy NZOZ „Nadzieja Rodzinie”
ul. Korczówkowska 36, 25-711 Kielce.
Godziny pracy: poniedziałki 16⁰⁰-18⁰⁰,
czwartki 9⁰⁰-11⁰⁰.

Koszalin

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny
ul. Zwycięstwa 136, 75-613 Koszalin.
Godziny pracy: Środa 15⁰⁰-17³⁰.

Kraków

przy Lekarskiej Przychodni Specjalistycznej TRR
ul. Bronowicka 73, 30-091 Kraków.
Godziny pracy: poniedziałki 13⁰⁰-16⁰⁰
wtorki 16⁰⁰-18⁰⁰.

Lublin

przy Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin.
Godziny pracy: wtorki i czwartki: 16⁰⁰-17⁰⁰.

Łódź

przy Poradni Nabytych Niedoborów Odporności
WSSz im. dr W. Biegańskiego
ul. Kniaziewiczza 1/5, 91-347 Łódź.
Godziny pracy: poniedziałek 9⁰⁰-14⁰⁰,
od poniedziałku do piątku 9⁰⁰-11⁰⁰ dla osób spoza
woj. łódzkiego

Olsztyn

przy Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
ul. Żołnierska 16 (parter, pokój 15), 10-561 Olsztyn.
Godziny pracy: wtorki i czwartki 15⁰⁰-18⁰⁰.

Opole

przy Poradni Przedmałżeńskiej i Rodzinnej TRR
ul. Damrota 6, Opole.
Godziny pracy: środy 16⁰⁰-19⁰⁰.

Poznań

przy Stowarzyszeniu Profilaktyki
Społecznej "Sedno"
al. Marcinkowskiego 21, 61-745 Poznań.
Godziny pracy: poniedziałki 15⁰⁰-18⁰⁰,
czwartki 16⁰⁰-19⁰⁰.

Rzeszów

przy Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
ul. Wierzbowa 16, 35-310 Rzeszów.
Godziny pracy: czwartki 15⁰⁰-18⁰⁰.

Szczecin

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny
ul. Wojska Polskiego 160, 70-490 Szczecin.
Godziny pracy: poniedziałki i środy 15¹⁵-19¹⁵.

Warszawa

przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie
Lecznictwa Otwartego
ul. Romera 4, 02-784 Warszawa.
Godziny pracy: poniedziałek-czwartek – 16⁰⁰-20⁰⁰,
piątki – 9⁰⁰-12⁰⁰.

Wrocław

przy Lekarskiej Przychodni Specjalistycznej
TRR NZOZ
ul. Podwale 74 ofic. 23, 50-449 Wrocław.
Godziny pracy: poniedziałki 15⁰⁰-19³⁰,
czwartki 9⁰⁰-14⁰⁰.

Wrocław

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny
ul. Podwale 7, 50-449 Wrocław.
Godziny pracy: wtorki i czwartki – 16⁰⁰-18⁰⁰.

Zielona Góra

przy Poradni Młodzieżowej i Rodzinnej TRR
ul. Energetyków 2 (I piętro, pokój 110),
65-729 Zielona Góra.
Godziny pracy: czwartki 14⁰⁰-17⁰⁰.

Lista ośrodków zajmujących się w Polsce terapią HIV/AIDS

1. Klinika Chorób Zakaźnych AM w Białymstoku, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego
ul. Żurawia 14, 15-540 **Białystok**.
Telefon (085) 741 69 21.
2. Klinika Chorób Zakaźnych AM w Bydgoszczy, Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Borowicza
ul. św. Floriana 12, 85-030 **Bydgoszcz**.
Telefon (052) 322 48 70.
3. Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS – Szpital Specjalistyczny
ul. Zjednoczenia 10, 41-500 **Chorzów**.
Telefon (032) 241 32 55.
4. Klinika Chorób Zakaźnych AM w Gdańsku, Wojewódzki Szpital Zakaźny
ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 **Gdańsk**.
Telefon (058) 341 40 41, 341 28 87.
5. Klinika Chorób Zakaźnych AM w Krakowie
ul. Kopernika 21, 31-501 **Kraków**.
Telefon (012) 424 73 40, 424 73 50.
6. Klinika Chorób Zakaźnych AM w Łodzi, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. W. Biegańskiego
ul. Kniaziewicza 1/5, 91-347 **Łódź**.
Telefon (042) 659 58 18.
7. Klinika Chorób Zakaźnych AM w Poznaniu
ul. Wincentego 2, 61-003 **Poznań**.
Telefon (061) 849 13 62.
8. Klinika Obserwacyjno-Zakaźna Dzieci w Poznaniu - Samodzielny Szpital Kliniczny AM nr 5
ul. Szpitalna 27/33, 65-572 **Poznań**.
Telefon (061) 849 12 00.
9. Klinika Chorób Zakaźnych AM w Szczecinie Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
ul. Arkońska 4, 71-455 **Szczecin**.
Telefon (091) 454 15 47.
10. Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego AM w Warszawie
– Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny
ul. Wolska 37, 01-201 **Warszawa**.
Telefon (022) 632 06 83, 631 05 31.
11. Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych AM w Warszawie,
Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny
ul. Wolska 37, 01-201 **Warszawa**.
Telefon (022) 632 06 04.
12. Samodzielny Publiczny ZOZ, Wojewódzki Szpital Zakaźny,
ul. Wolska 37, 01-201 **Warszawa**.
Telefon (022) 63 23 411 (centrala).
13. Klinika Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Chorób Infekcyjnych
ul. Koszarowa 5, 51-149 **Wrocław**.
Telefon (071) 325 52 42.
14. Dziecięcy Szpital Kliniczny – Oddział, Obserwacyjno-Zakaźny we Wrocławiu
ul. Bujwida 44, 50-345 **Wrocław**.
Telefon (071) 328 54 38.

Wybrane instytucje rządowe i organizacje pozarządowe współpracujące z Krajowym Centrum ds. AIDS:

Nazwa instytucji/organizacji	Adres
INSTYTUCJE RZĄDOWE	
MINISTERSTWO ZDROWIA	ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Departament Zdrowia Publicznego	
KRAJOWE BIURO DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa
PAŃSTWOWA AGENCJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH (PARPA)	ul. Szańcowa 25, 01-458 Warszawa
WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNA W WARSZAWIE	ul. Żelazna 79, 00-875 Warszawa
ODDZIAŁ OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA KONSULTANT KRAJOWY DS. CHOROÓB ZAKAŹNYCH DR N. MED. ANDRZEJ HORBAN	ul. Białobrzeska 26, 02-365 Warszawa Wojewódzki Szpital Zakaźny, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa
KONSULTANT KRAJOWY DS. EPIDEMIOLOGII PROF. DR HAB. ANDRZEJ ZIELIŃSKI	Państwowy Zakład Higieny IN-B, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
INSTYTUCJE MIĘDZYNARODOWE	
Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP)	al. Niepodległości 186, Warszawa
Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do Spraw Uchodźców (UNHCR)	Aleja Róż 2, 00-566 Warszawa
Polski Czerwony Krzyż	Zarząd Główny ul. Mokotowska 14, 00-950 Warszawa
ORGANIZACJE POZARZĄDOWE OFERUJĄCE POMOC OSOBOM ŻYJĄCYM Z HIV/AIDS	
Fundacja Pomorski Dom Nadziei	ul. Rzączyńskiego 1 B 1 ok. 18, 80-041 Gdańsk
Górnośląskie Stowarzyszenie WSPÓLNOTA	ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów
Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS "Sieć Plus"	ul. Modzelewskiego 63, 02-679 Warszawa
Adres do korespondencji:	skr. poczt. 20, 02-671 Warszawa
Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”	ul. Piękna 64a, 00-672 Warszawa

Telefon	Fax	e-mail	strona internetowa
(+22) 634 96 00		kancelaria@mz.gov.pl	www.mz.gov.pl
(+22) 634 94 85	(+22) 634 93 83		
(+22) 641 15 01	(+22) 641 15 65,	kbpn@kbpn.gov.pl	www.narkomania.gov.pl
(+22) 532 03 20, 532 03 25, 532 03 26	(+22) 836 81 66	parpa@parpa.pl	www.parpa.pl
(+22) 620-90-01 do 06	(+22) 624-82-09	sekretariat@wsse.waw.pl	wsse.waw.pl
(+22) 8229363, 822-28-41 (+22) 33 55 225	(+22) 822 94 77 (+22) 33 55 226	promocjazdrowia@wsse.waw.pl	
(+22) 54 21 204 (241)	(+22) 54 21 327		
(+22) 825 92 45	(+22) 825 49 58	registry.pl@undp.org	www.undp.org.pl
(+22) 628 69 30	(+22) 625 61 24	polwa@unhcr.ch	www.unhcr.p
(+22) 326 12 86	(+22) 628 41 68	info@pck.org.pl www.pck.org.pl	
(+58) 306 75 36	(+58) 554 35 99	domnadziei@argo.pl	www.domnadziei.org.pl
(+32) 349-93-11,	(+32) 349-93-13	bozeke@wp.pl	
(+22) 854 03 12, (+22) 844 77 10	(+22) 854 03 10	netplus@netplus.org.pl	www.netplus.org.pl
(+22) 626 86 59, (+22) 626 86 60,	(+22) 626 86 61	reshumanae@neostrada.pl	www.reshumanae. neostrada.pl/main.htm

Nazwa instytucji/organizacji	Adres
Spółeczny Komitet ds. AIDS (SKA)	ul. Hoża 72/oficyna, 00-681 Warszawa
Stowarzyszenie na rzecz Prewencji HIV/AIDS i Innych Chorób Przenoszonych Drogą Płciową TADA	ul. Małkowskiego 9/2, 70-305 Szczecin
Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej „SEDNO”	os. Winiary 9/15, 60-664 Poznań
Stowarzyszenie ”Pomost”	ul. Matejki 10/4, 35-064 Rzeszów
Stowarzyszenie Solidarni „Plus”	Skr. poczt. 7, 77-300 Człuchów
Stowarzyszenie Wolontariuszy ”Bez granic”	ul. Młyńska 1, pok. 704/720, 40-098 Katowice
Stowarzyszenie Wolontariuszy na rzecz Dzieci „Mały Książę”	ul. Kamionkowska 49/15, 03-812 Warszawa
Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami”	ul. Tamka 37/56, 00-355 Warszawa
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec HIV/AIDS ”RAZEM”	ul. Jęczmienna 14, 87-100 Toruń
Stowarzyszenie Wolontariuszy Wspierające Osoby Żyjące z HIV i Chore na AIDS ”DA DU”	ul. Broniewskiego 12, 71-460 Szczecin
Towarzystwo Rozwoju Inicjatyw Społecznych „UNISON”	ul. Szybka 3/10, 50-421 Wrocław
Stowarzyszenie „Plus – minus”	Wrocław, ul. Reymonta 8
ORGANIZACJE MEDYCZNE	
Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland	ul. Oczki 5, 02-007 Warszawa
Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS	Prezes: dr Andrzej Horban Wojewódzki Szpital Zakaźny, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa
ORGANIZACJE OFERUJĄCE POMOC OSOBOM UZALEŻNIONYM	
”AGAPE” Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym	ul. Bernardyńska 5, 20-109 Lublin
Fundacja Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „MARATON”	Pl. Mieszka I nr 11, 67-200 Głogów
Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym	ul. św. Katarzyny 3, 31-063 Kraków
Stowarzyszenie Klub Abstynenta „POWRÓT”	ul. Konstytucji 3 Maja 38, 43-190 Mikołów

Telefon	Fax	e-mail	strona internetowa
(+22) 629 15 89		office@skaid.org,	www.skaid.org
(+91) 433 44 58		info@tada.pl	www.tada.pl
(+61) 855 73 54		sedno@poczta.jzk.pl	
(+17) 873 32 02			
(+59) 83 234 13		ekoszkolazycia@poczta.onet.pl	www.ekosz.republika.pl
		bezgranic@free.ngo.pl,	http://bezgranic.free.ngo.pl
(+22) 810 08 13		krystek1969@wp.pl	www.dziecizaid.pl
(+22) 826 42 47		swwaid@free.ngo.pl	http://swwaid.free.ngo.pl
(+22) 826 42 47		swrazem@o2.pl,	www.swrazem.republika.pl
(+91) 454 24 50		daduwol@poczta.onet.pl	
(+71) 342 14 13		unison@poczta.onet.pl	
(+71) 329 10 39		plus-minus@o2.pl	
(+22) 628 22 57	(+22) 628 83 06		www.ifmsa.pl
(+22) 33 55 225	(+22) 33 55 226		www.ptnaids.info
(+81) 534-38-87	(+81) 534-38-87	poczta@agape.lublin.pl	
(+76) 832-25-36	(+76) 832-25-36	centrummaraton@master.pl	
(+12) 430 59 64		info@ktpu.krakow.pl,	www.ktpu.krakow.pl
(+32) 226-65-50			

Nazwa instytucji/organizacji	Adres
Stowarzyszenie MONAR	Rodzinna Poradnia Profilaktyki i Terapii MONAR WARSZAWA ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa
Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna”	ul. Leszno 17, 01-199 Warszawa
Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsidium”	ul. Warszawska 37a, 9-900 Zgorzelec
Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Zarząd Główny ul. Dziennikarska 11, 01-605 Warszawa
ORGANIZACJE PROWADZĄCE DZIAŁALNOŚĆ EDUKACYJNĄ	
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej	Zarząd Główny ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa
Wielkopolskie Towarzystwo Promocji Zdrowia	al. Wojska Polskiego 43, 64-920 Piła
ORGANIZACJE SKIEROWANE DO KOBIEC/RODZIN	
Federacja ds. Kobiet i Planowania Rodziny	Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
Fundacja Homo Homini im. Karola de Foucauld	ul. Ks. Popiełuszki 43, 30-898 Kraków
Fundacja Przeciwko Handlowi Kobietami “La Strada”	Skr. poczt. 5, 00-956 Warszawa 10
Towarzystwo Rozwoju Rodziny	Zarząd Główny ul. Sewerynow 4, 00-331 Warszawa
ORGANIZACJE SKIEROWANE DO OSÓB HOMO- I BISEKSUALNYCH	
Stowarzyszenie Lambda Warszawa	ul. Hoża 50/40, 00-682 Warszawa
ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
Fundacja „ARKA”	ul. Kopernika 37, 90-552 Łódź
inne organizacje	
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Zakażonym Wirusami Hepatopowymi „HEPA-HELP”	ul. Kniażewicza 1/5, 91-347 Łódź
Śląskie Forum Organizacji Socjalnych „KAFOS”	al. Korfańtego 2, 40-004 Katowice

Telefon	Fax	e-mail	strona internetowa
(+22) 628 41 46	(+22) 622 00 10	poradnia.monar@wp.pl	www.monar.org.pl
(+22) 632-11-30,	(+22) 631-48-61	sps@qdnet.pl	
(+75) 775-87-00		subsidiium@free.ngo.pl	
(+22) 839 03 83		zgpowrotzu@poczta.onet.pl	
(+22) 635 29 45	(+22) 826 82 36	biuro@ptoz.org.p	www.ptoz.org.pl/
(+67) 351-98-80	(+67) 351-98-80		
(+22) 635 93 95,	(+22) 887 81 40	federacja@federa.org.pl	www.federa.org.pl
(+12) 658 49 74		homohomini@ homohomini.org	www.homohomini.org
(+22) 628 99 99	(+22) 622 19 85	strada@pol.pl	www.strada.org.pl
(+22) 828 61 91	(+22) 828 61 92	trr@home.pl	www.trr.org.pl
(+22) 628 52 22		warszawa@lambda.org.pl,	www.lambda.org.pl
0-42 637-55-59	637-55-59	fundacja.arka@wp.pl	http://arka.clan.pl/
(+42) 251 61 26 , (wt. godz. 14-17)		hepahelp@opus.org.pl	www.hepahelp.opus.org.pl
(+32) 201-02-67,	(+32) 201-02-67	kafos@free.ngo.pl	http://free.ngo.pl/kafos/

Ogólnopolski Telefon Zaufania AIDS, prowadzony przez członków i sympatyków Stowarzyszenia Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z nami” w Warszawie, czynny całą dobę: 022 692 82 26.

Przy tym telefonie dyżurują lekarze specjaliści, a także sami żyjący z HIV, którzy są kompetentni w wielu sprawach dotyczących życia z HIV/AIDS.

ZIELONA LINIA AIDS, działająca w poniedziałki i środy od 1300 do 1800 i we wtorki, czwartki i piątki od 1000 do 1600: telefon 022 621 33 67.

Poradnia Internetowa HIV i AIDS, dostępna na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS: www.aids.gov.pl.

Ośrodek Readaptacyjny Ministerstwa Zdrowia dla Osób wymagających okresowej pomocy ze względów społecznych i medycznych
Anielin 2, ul. Hrabiego 1 (25 km od Warszawy)
05-480 Karczew
tel.: 0-22/779 10 43
kierownik ds. medycznych: dr Małgorzata Czerniawska-Ankiersztejn
e-mail: anielin1@poczta.onet.pl

Ośrodek Readaptacji Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” – EKO „Szkoła Życia”
Wandzin, 77-323 Polnica
Adres do korespondencji:
Wandzin, skrytka pocztowa 7
77-300 Człuchów
tel./fax.: (059) 832 34 13
e-mail: ekoszkolazycia@poczta.onet.pl

Hostel dla osób Żyjących z HIV
Monar
Milejowice 1A,
tel. 071 316 45 00

Ważne informacje o HIV/AIDS – po polsku – znaleźć możesz na stronach internetowych Krajowego Centrum ds. AIDS – www.aids.gov oraz Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS – www.ptnaids.info.

ISBN: 978-83-87068-36-3



Krajowe Centrum ds. AIDS
ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa
Tel. (022) 331 77 77

Telefon zaufania AIDS
(022) 692 82 26

www.aids.gov.pl

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY