

# LÉČBA INFEKCE HIV/AIDS V KONTEXTU ADHERENCE

PhDr. Jiří Frei, Ph.D.<sup>1)</sup>; Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.<sup>2)</sup>

*<sup>1)</sup> Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni*

*<sup>2)</sup> Fakultní nemocnice Plzeň, Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny*

---

## SOUHRN

Moderní medicína má k dispozici celou řadu léčebných a ošetrovatelských postupů pro zvládnutí infekce HIV/AIDS. Díky tomu je možné účinně eliminovat progresy této infekce a tak předcházet i dalším komplikacím s tím souvisejícím. HIV pozitivní pacienti tak dnes již standardně netrpí mnoha vedlejšími účinky spojenými s terapií tohoto onemocnění. I přesto je však onemocnění AIDS doposud standardně nevyлéčitelné a jeho průběh a trvání závisí na mnoha faktorech. Sledování a hodnocení adherence léčby u HIV pozitivních pacientů a monitorování kvality jejich života je tak v současnosti rovněž jednou z priorit ve strategii léčebně ošetrovatelského procesu.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** Adherence – AIDS – HIV – Léčba – Prevence – Virus.

## **CÍLE**

Cílem je poukázat na nové trendy a možnosti zejména v oblasti léčby a léčebných strategií HIV/AIDS, s důrazem na jejich adhezenci. Trendem posledních let je léčbu HIV maximálně zefektivňovat a optimalizovat tak, aby byla pacienty dobře tolerována. Pokud je celková terapie pro HIV pozitivní pacienty jednoduchá a akceptovatelná, je lépe tolerována, dodržována a zvyšuje se tím i celková adherence.

## **ÚVOD**

Léčba onemocnění HIV/AIDS se od svých počátků velmi zdokonalila, nicméně zcela vyléčit HIV pozitivní pacienty je stále nemožné. Cílem je tak především suprese replikace HIV, což znamená maximálně eliminovat koncentraci HIV RNA v krvi nakažených osob (3). Zásadní vliv v tomto procesu hraje i adherence pacientů směrem k léčebnému procesu. Je prokázáno, že u adherentních pacientů dochází ke snížení jejich morbidit a mortality a zároveň i k poklesu rizika dalšího šíření HIV v populaci (11). Strategiemi v problematice HIV/AIDS jsou tak zejména účinná prevence a včasná diagnostika s léčbou, která bude kontinuální a povede k již zmiňované vysoké adhezenci (3).

## **METODY**

Jednou se základních metod pro hodnocení adherence léčby HIV/AIDS je využití sledování vybraných biometrických markerů metodou HPLC. K analýze se obvykle využívá konkrétně moč HIV pozitivních, léčených pacientů, která je testována na přítomnost substancí obsažených v užívaných antiretroviroticích. Data jsou následně statisticky zpracována a pro úplnost v požadovaných případech konfrontována s dalšími metodami.

## **LÉČBA**

V současnosti je léčba HIV/AIDS na velmi dobré úrovni, a je tak možné dosahovat dlouhodobého poklesu virémie v organismu infikovaného až na nedetekovatelné hranice. Vždy je však zásadní její včasné zahájení. Nové léky v rámci antiretrovirové terapie výrazně zvyšují kvalitu života pacientů, a to i vzhledem k tomu, že se jejich nežádoucí účinky razantně snížily (2,4). Dobrá adherence léčby přináší ještě další velmi pozitivní a zásadní přínos (1). Předpokládá se, že v brzké době budou nová antiretrovirotika působit i v dalších fázích replikačního cyklu HIV a díky jejich novým vlastnostem bude možné prodloužit i jejich intervaly dávkování v rádech týdnů až měsíců (5,8).

K běžně využívaným antiretrovirotikům dnes patří

- Inhibitory integrázy – např.: raltegravir, elvitegravir, dolutegravir.
- Inhibitory reverzní transkriptázy - např.: zidovudin, tenofovir, abactavir, rilpivirin, etravirin.
- Inhibitory proteázy - např.: ritonavir, duranavir, atazanavir apod.

Standardně jsou tak k dispozici dvojkombinace nebo trojkombinace jednotlivých léčiv (6). Příkladem dvojkombinace může být např. přípravek Descovy, který obsahuje emtricitabin a tenofovir nebo Kaletra, která obsahuje lopinavir a ritonavir. Za trojkombinace lze uvést např. Odefsey, který obsahuje emtricitabin, rilpivirin a tenofovir AF, nebo Triumeq, který obsahuje abacavir, dolutegravir a lamivudin (7).

Posunem dále je také zjištění, že antiretrovirová terapie se dá využít nejenom k léčbě infekce HIV, ale i profylakticky (8).

### **Péče o HIV pozitivní pacienty a důležitost adherence léčebně ošetrovatelského procesu**

Oproti letům dřívějším, se naprostá většina péče o HIV pozitivní pacienty přesunula do ambulantní sféry, popř. dispenzarizace. Pouze v případě výskytu zdravotních komplikací,

keré nemůžže HIV pozitivní osoba zvládnout vyřešit v domácím prostředí, je nutnost takové pacienty hospitalizovat (10).

Výzkumným šetřením, zaměřeným zejména na kvalitu života HIV pozitivních pacientů a adherenci jejich léčby, v rámci Infekční kliniky FN Plzeň, bylo prokázáno, že sociální podmínky HIV pozitivních pacientů mají vliv na subjektivní vnímání kvality jejich života. Bylo také zjištěno, že subjektivní vnímání kvality života non-adherentních pacientů je nižší než subjektivní vnímání kvality života adherentních pacientů (2).

## **DISKUSE**

Zejména v posledních letech se ukázalo jako podstatné nejenom vytváření nových léčebných, ošetrovatelských a preventivních postupů, ale zejména jejich zefektivnění tak, aby byla zajištěna adherence jejich aplikace na cílovou populaci. Studie z Houston Health Services Research and Development Center of Excellence rovněž prokazuje, že adherence léčby HIV/AIDS a kvalita života je závislá na selfmonitoringu pacientů. Tento údaj se velmi přibližuje i šetření provedenému v rámci Infekční kliniky FN Plzeň. (8,9)

Sledování a hodnocení adherence se ukázalo být jako nepostradatelné, a to jak z důvodů zdravotních, tak i ekonomických.

## POUŽITÉ ZDROJE

- 1) LOW A, GAVRIILIDIS G, LARKE N, et al. Incidence of Opportunistic Infections and the Impact of Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Adults in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Infect Dis 2016; 62: 1595-1603.
- 2) FREI, JIŘÍ; SEDLÁČEK DALIBOR. Vliv adherence léčby na kvalitu života HIV pozitivních pacientů. In: Sborník vědeckých abstrakt: Sborník k Mezinárodnímu sympoziu Věda a výzkum v ošetrovatelství, konané dne 26. 9. 2014 v Brně. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství, Vydal: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014, s. 22-24., počet stran 120, Výrobní číslo: 58/2014, ISBN 978-80-7013-570-9.
- 3) COHEN MS, CHEN YQ, MCCAULEY M, et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. N Engl J Med 2011; 365: 493-505.
- 4) PRICE JC, SEABERG EC, PHAIR JP, et al. Highly Active Antiretroviral Therapy Mitigates Liver Disease in HIV Infection. J Acquir Immune Defic Syndr 2016; 72: 319-323.

- 5) LUNDGREN JD, BABIKER AG, GORDIN F, et al. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med* 2015; 373: 795-807.
- 6) GÜNTHARD HF, SAAG MS, BENSON CA, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults 2016. Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA* 2016; 316: 191-210.
- 7) ROUZINE IM, WEINBERGER LS. Design Requirements for Interfering Particles To Maintain Coadaptive Stability with HIV-1. *J Virol* 2013; 87: 2081-2093.
- 8) ROZSYPAL, H.; STAŇKOVÁ, M.; SEDLÁČEK, D. et al. 2010. Doporučený postup komplexní péče o dospělé infikované HIV. Doporučený postup Společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně, *Klin. mikrobiol. inf. lék.* 2010, roč. 16, č. 5, s. 181-189. ISSN 1211-264X.
- 9) NELSEN A., 2013. NELSEN A, GUPTA S, TRAUTNER BW, PETERSEN NJ, GARZA A, GIORDANO TP, NAIK AD, RODRIGUEZ-BARRADAS MC. Intention to adhere to HIV treatment: a patient-centred predictor of antiretroviral adherence. US National Library of Medicine National Institutes of Health. [databáze online]. PubMed. doi:

10.1111/hiv.12032.

Dostupné

z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23551395>.

10) WATSON, RONALD R., ed. *Health of HIV infected people: food, nutrition and lifestyle with antiretroviral drugs*. Amsterdam: Elsevier, 2015. ISBN 978-0-12-800769-3.

11) MAARTENS G, CELUM C, LEWIN SROV. HIV Infection: epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *Lancet* 2014; 384: 258-271.

## **KONTAKT**

PhDr. Jiří Frei, Ph.D.

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta zdravotnických studií

Husova 11, 301 00 Plzeň 3

e-mail: frei@fzs.zcu.cz