

ПРИНИМАЯ АРВТ,
ОСТАЕМСЯ КРАСИВЫМИ

СВИЛЕН КОНОВ

Минск, 7-ое июня 2014

В ЭТОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ

- Женщины за 40 и АРВТ
- Качество сексуальной жизни и АРВТ
- Побочные эффекты, более специфические для женщин; внешний вид и АРВТ
- Здоровый образ жизни-диета и как грамотно заниматься спортом

ЖЕНЩИНЫ ЗА 40 И АРВТ

- Менопауза-при CD4<200 начинается раньше, как и при менее физически активных женщин. ВИЧ-позитивные женщины имеют больше симптомов, чем ВИЧ-отрицательных. Основные причины: анемия, более низкий уровень гормонов, хронические заболевания, АРВТ, потеря веса, потребление наркотиков и курение. Депрессия тоже связана с сильными симптомами менопаузы.
- Что делаем: 1) заместительная гормональная терапия, чтобы восстановить уровень потерянного эстрогена во время менопаузы (очень редко используется в наши дни); осторожно! фосампренавир (Телзир) взаимодействует с ethynil estradiol-ом и norethindrone-ом !Не использовать вместе! 2) Антидепрессанты (paroxetine; Paxil), антэпилептики (gabapentin; Neurontin), от давления и паники (clonidine; Catapres, Nexiclon) 3) соевые продукты или растительные лекарственные средства, такие как масла энотеры, которые содержат эстроген-подобные соединения 4) использование кремов эстрогена во время полового акта, как одно из возможных решений для вагинальной сухости и истончения.
- Хорошей новостью является то, что менопауза не влияет на ответ на АРВТ



ЖЕНЩИНЫ ЗА 40 И АРВТ

- Остеопороз-остановимся специально дальше в презентации
- Проблемы с грудью-как и у общего населения, маммограмма каждые три года если женщине между 40 и 50 и каждый год если за 50 и проверять себя регулярно
- Проблемы с тиреоидной железой-та же самая распространенность как и у ВИЧ-отрицательных женщин

КАЧЕСТВО СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ И АРВТ

- Качество сексуальной жизни: потеря интереса к сексе, проблемы достижения оргазма
- Скорее всего связаны с ИП, но причины более комплексны
- Ровная распространенность среди женщин и мужчин. В одном исследовании (900 человек; 80%-м и 20%-ж) 1/3 отметили проблемы с сексом (анонимный вопросник)

ПРИЧИНЫ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

- Сам факт, что придется обсуждать статус
- Употребление презерватива
- Страх перед риском заражения или перезаражения (резистентность) и другие ИППП
- ВИЧ-позитивные женщины и мужчины имеют более низкие уровни тестостерона по сравнению с общим населением (для м 300-1000 ng/dL; ж 15-70 ng/dL). Проверяется простым кровяным анализом. Можно дать в форме пластыря, геля, импланта или инъекции. Можно попробовать дать немножко даже если в “нормальных” границах, так как хорошо описаны случаи, когда помогает. Обязательно проверить плотность костей если уровень тестостерона низкий.

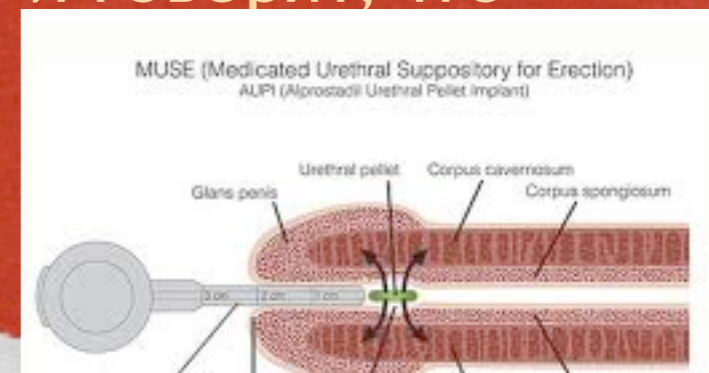
ПРИЧИНЫ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

- Депрессия (сами медикаменты для лечения депрессии приводят к снижению либидо, напр. flouxetine-Prozac, citalopram-Cipramil, paroxetine-Seroxat, sertraline-Lustral). Они приводят и к трудностям достижения эрекции у мужчин. Лучше использовать mirtazapine (Zispin), так как у него нет такого эффекта и меньше взаимодействий с АРВТ
- Успокаивающие медикаменты, курение, потребление наркотиков и слишком много алкоголя
- Долгосрочное употребление стероидов или мужских гормонов
- Нейропатия (в физическом плане) и липодистрофия (в психическом)
- Возраст (>40), диабет, высокое давление, операции в области живота, страх от неуспеха, стресс, усталость

А ЕСЛИ У ПАРТНЕРА ПРОБЛЕМА?



- Лечение эректильной дисфункции: консультации, вакуумные “приборы”, резиновые или пластмассовые кольца для основы пениса, alprostadil (Muse)-препарат, который поставляется напрямую в уретру, caverject (инъекция)
- Медикаментозное лечение: sildenafil (Виагра), vardenafil (Левитра), tadalafil (Сиалис). Некоторые из АРВ медикаментов взаимодействуют с Виагрой. Это в основном ИП и ННИОТ. Никогда не использовать Виагру с попперс (amyl nitrate).
- Апокрифно, женщины тоже использовали Виагру и говорят, что оргазм усиливается



ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН

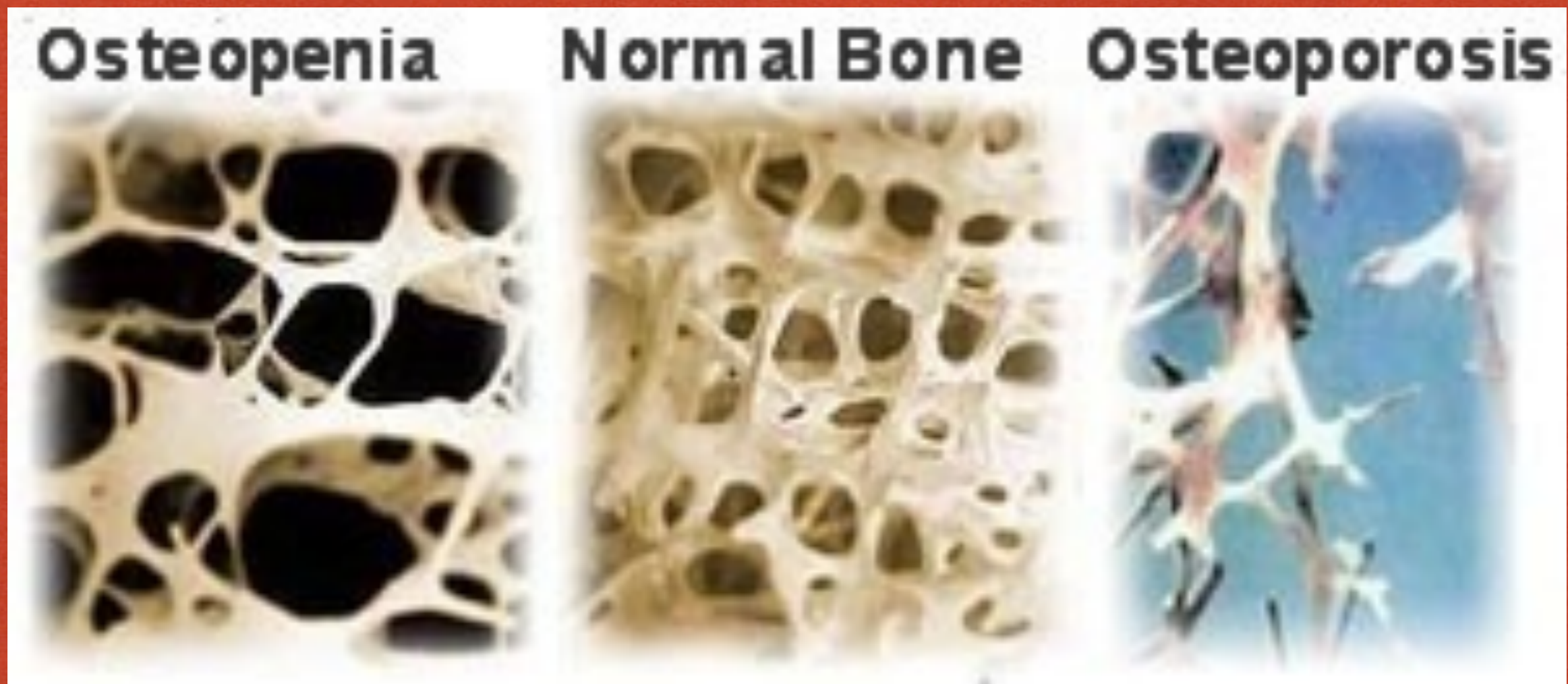
- Здоровье костей: *остео-кость; пороз-тонкий; некроз-смерть*

Как ВИЧ, так и АРВТ могут влиять на состояние костей

Есть 2 основных проблем с костями: 1) Изменение в содержании и структуре костей (когда кости становятся тонкими и хрупкими). Это называется остеопения в более легком варианте и остеопороз в более тяжелом и 2)

Прерывание доступа крови к костям, что приводит к смерти костной ткани. Это называется остеонекроз и аваскулярный некроз

ОСТЕОПЕНИЯ И ОСТЕОПОРОЗ



ОСТЕОПЕНИЯ И ОСТЕОПОРОЗ

- Распространенность и того и другого сред ВИЧ-положительных людей чрезвычайно превышает распространенность среди общего населения.
- Тенофовир приводит почти как правило к маленькому снижению минеральной плотности костей в течение первых 6 месяцев приема, но как будто это проходит в долгосрочном плане. Исследование SMART тоже показало, что все люди, которые на лечении имеют немножко заниженные уровни плотности костей, вне зависимости от их терапии.
- Так как плотность снижается с возрастом, то многие протоколы сейчас рекомендуют ДЕКСА скенер для всех постменструальных женщин и мужчин в возрасте >50

ОСТЕОПЕНИЯ И ОСТЕОПОРОЗ

- Факторы риска для низкой минеральной плотности костей: возраст, низкий телесный вес и индекс телесной массы, липодистрофия и метаболические изменения, так как они влияют на то, как ваш организм расщепляет сахар и жир, употребление кортикостероидов (преднизон), употребление алкоголя (больше трех единиц в день), принадлежность к белой или азиатской расе, курение, низкие уровни кальция и витамина Д, отсутствие физической деятельности, генетическая обремененность, низкие уровни тестостерона у мужчин и ранняя менопауза у женщин.
- Остеопороз более серьезное состояние, чем остеопения, так как оно может довести до переломов костей и боль, чаще всего в области позвоночника у мужчин и бедренных костей у женщин.

ДИАГНОЗ

- ДЕКСА скан (DEXA-Dual Energy X-Ray Absorptiometry)

Скенер облучает маленькой дозой радиацией и измеряет какое количество из нее абсорбируется костями. Потом сравнивает результат со здоровыми молодыми людьми (возраст 30) или с результатами людей в вашем возрасте и изчисляет разницу. Она представляется как значение T. Если $T > -1$ все в порядке, если T в интервале -1 до -2.5 остеопения и если > -2.5 остеопороз



ОСТЕОНЕКРОЗ И АВАСКУЛЯРНЫЙ НЕКРОЗ

Остеонекроз и АВН встречаются гораздо реже, и обычно поражают кости бедер, плечи или коленные суставы, и требует хирургическое вмешательство, а именно замена костей или суставов. Один из самых больших факторов риска, это употребление кортикостероидов. Ранняя диагностика имеет большое значение для успеха лечения, а также и для качества вашей жизни. Если у вас есть боль в этих суставах, обратитесь немедленно к специалисту. Для диагноза используется ядерно магнитный резонанс.



ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ

- Защита костей: лечение и профилактика. Кости живые ткани и 10% из них умирают естественно каждый год и соответственно новая ткань создается на их месте. Если, однако, новая ткань не создается достаточно быстро или в достаточном количестве, то тогда кости станов тонкими и хрупкими
- Профилактика: физические упражнения (ходить, танцевать, джогинг, более аккуратно с сугубой йогой и пилатес); курение запрещается, снизить количество употребляемого алкоголя, есть больше картошки и бананов, находится как можно больше на солнце.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ

- Лечение: добавки кальция и витамина D3 (cholecalciferol). Рекомендации 1200 мг кальция в день и 800-1000 МЕ для витамина D3 для людей из групп высокого риска. Если уровни витамина D3 очень низки (<15 nmol/L), то тогда можно принимать до 50 000 МЕ в течение первых нескольких месяцев. Целевой уровень витамина D в крови >75 nmol/L
- Медикаменты: первая линия это бисфосфонаты alendronate (Фосамакс) и zoledronate (Зомета).

СЫПЬ

- Многие препараты связаны с сыпью в том числе: абакавир, эмтрицитабин, невирапин, эфавиренц, этравирин, фосампренавир, атазанавир, дарунавир, типранавир, ралтегравир и Т-20 (энфувиртид).
- Обычно сыпь не создает серьезные проблемы и исчезает без лечения, либо легко вылечивается антигистаминными препаратами, такими как цетиризин (Зиртек) или лоратадин (Кларитин).
Осторожно! Взаимодействия!

СЫПЬ: КАК МОЖЕМ ПОМОЧЬ СЕБЕ



- Ванна или душ в холодной или теплой воде, а не горячей
- Не используйте сильно ароматизированные или очень цветные мыла и гели для душа. Попробуйте использовать продукты, которые помечены как “гипоаллергенные” и часто гидратируйте место самым простым кремом типа “Aqueous”
- Используйте жидкости, а не порошок, чтобы стирать свою одежду, так как даже небольшое количество порошка, оставшееся на одежде может раздражать дополнительно кожу. Попробуйте использовать продукты, которые отмечены как “небиологические” и которые предназначены для чувствительной кожи.
- Носить одежду из хлопка, а не синтетическую. Если возможно носить меньше одежды (в домашних условиях)
- Не покрывайтесь слишком много, когда спите
- Жидкость от солнечных ожогов успокаивает, когда сыпь раздражает.

ЖЕЛТУХА

Билирубин оранжевый продукт отходов; Hyper = 'увеличение'; aemia = 'в крови'

Препараты: атазанавир; индинавир

Увеличение билирубина (так называемая гипербилирубинемия) распространенный побочный эффект атазанавира. Более 50% людей, которые используют этот ингибитор протеазы, особенно при усилении ритонавиром, имеют в большей или меньшей степени данную проблему. Это не причиняет никакого ущерба телу. Если уровни повысятся в 5 раз выше нормального, то тогда препарат заменяют. Делать такое приходится у менее 10% людей, которые принимают атазанавир.



ЖЕЛТУХА

- Билирубин оранжево-желтая часть желчи. Желчь ярко-зеленая жидкость, которая выделяется печенью, чтобы помочь пищеварению. Билирубин формируется в основном при нормальном распаде гемоглобина. Билирубин обычно проходит через печень. Затем выводится в виде желчи через кишечник. Когда этот процесс будет прерван, избыток билирубина окрашивает другие ткани организма в желтое. Жировые ткани, кожа, ткани глаза и кровеносных сосудов, страдают наиболее.
- Есть 2 типа билирубин: прямой и непрямой. Непрямой билирубин не растворятся в воде. Это билирубин до того как он достиг до печени. Прямой был преобразован в печени в водорастворимый. Затем он переходит в желчь или кишечник.
- Анализы крови обычно измеряют общий билирубин, но можно измерить и тот и другой
- Атазанавир увеличивает уровни непрямого билирубина
- Нормальные лабораторные уровни: общий билирубин 3 до 17 ммоль/л, прямой билирубин 0 до 3 ммоль/л. Желтуха становится видимой только на уровнях выше 40 ммоль/л. Атазанавир отменяют при уровнях 60/70 ммоль/л.

ЧТО МОЖЕМ СДЕЛАТЬ ПРОТИВ ЖЕЛТУХИ

- ТЛМ
- Отменить ритонавир и увеличить дозу атазанавира от 300/100 на 400 атазанавир в день. Хорошо, что атазанавир производится в дозировках 100, 150, 200 и 300 мг, так как это позволяет дать самую удачную дозу
- Неофициально: сок лимона с ложкой хлебной содой 3 дня подряд утром натащак
- Есть и другие препараты, которые влияют на уровни билирубина: анаболические стероиды, некоторые антибиотики, противомаларийные препараты, кодеин, диуретики, морфин, оральные контрацептивы, рифампицин и сульфаниламиды

СУХАЯ КОЖА, ПРОБЛЕМА С НОГТЯМИ, ПОТЕРЯ ВОЛОС

- Препараты: индинавир, ламивудин, ретровир, эмтрицитабин, ИП

Сухая кожа, потрескавшиеся губы и проблемы с ногтями являются проблемой для ВИЧ-позитивных людей, но они часто больше связаны с ВИЧ, чем с лекарствами против ВИЧ. Все меры, перечисленные о сыпи, являются полезными, при сухой коже. Кремы типа diprobase, oilatum и Valneum, обычно разрешают проблему. Старайтесь пить много жидкостей. Витамины и здоровое питание, также важны для улучшения здоровья кожи.

Выпадение волос. Обычно к проблеме приводят ИП. Разрешить проблему можно поменяв ИП на другой класс. Очень редко алопеция может появиться и с ламивудином.

Паронихия (воспаление вокруг ногтей пальцев) и вросшие ногти ног оба были описаны как редкие побочные эффекты с индинавиром и ламивудином.

Многие из людей, использующих индинавир, скорее всего, также использовали и ЗТС - так что причина и вклад каждого препарата являются неопределенными.

Если вы используете индинавир рассмотреть вопрос о переходе на другой препарат.

ЛИПОДИСТРОФИЯ

- Липид= жир; дистрофия = расстройство.

Липодистрофия это медицинский термин, относящийся к изменениям в жировые отложения. Если она в результате ВИЧ, то там как правило есть и другие метаболические изменения.

Слово «метаболический» относится к тому, как организм перерабатывает пищу в энергию. Это включает в себя производство, регулирование и хранение жиров и сахаров.

ЛИПОДИСТРОФИЯ

- Каковы симптомы?

Есть три основных синдрома липодистрофии:

- Потеря жира (от ног и рук, оставляя вены более заметными, и от ягодиц и лица).
- Накопление жира (в желудке, груди в женщин и мужчин, плеч, шеи, а иногда и небольшие комочки жира под кожей (так называемый липома)).
- Метаболические изменения, которые увеличивают уровни жиров и сахара в крови и влияют на то, как тело производит и перерабатывает жир и сахар.

Липодистрофия всегда результат нескольких различных факторов, а не какой-либо одной причины. К ним относятся история лечения ВИЧ, индивидуальные лекарства, самый низкий уровень клеток CD4, возраст, диета, физические упражнения и наследственность.

Липодистрофия была зарегистрирована у мужчин, женщин и детей от широкого социального круга и расового происхождения.

Предотвращение липодистрофии является более важным и более успешным, чем пытаться лечить ее после ее появления. Предсказать ее появление трудно.

МОНИТОРИНГ И ДИАГНОЗ

Измерение

Тщательное измерение диетолога может быть полезно, если ничто иное не доступно. Это может быть полезно, когда жир увеличивается, но будет менее чувствительно к потере жира. Результаты могут отличаться в зависимости от диетолога.

Окружность талии (более 102 см для мужчин и 88 см для женщин) и соотношение талия бедро (выше, чем 0,95 у мужчин и 0,90 у женщин) также используются.

ДЕКСА скенер

Результаты представляют разбивку вашего состава тела на жир, кости и мышцы. Некоторые врачи настаивают на ДЕКСА скенер до начала терапии и потом ежегодно.

Декса сканирование может показать процент жира в организме в каждой основной части тела - в каждой руке, ноге, и туловище. Важным ограничением является то, что ДЕКСА не может показать, является ли основная масса жира висцеральная (вокруг органов внутри живота) или подкожная.

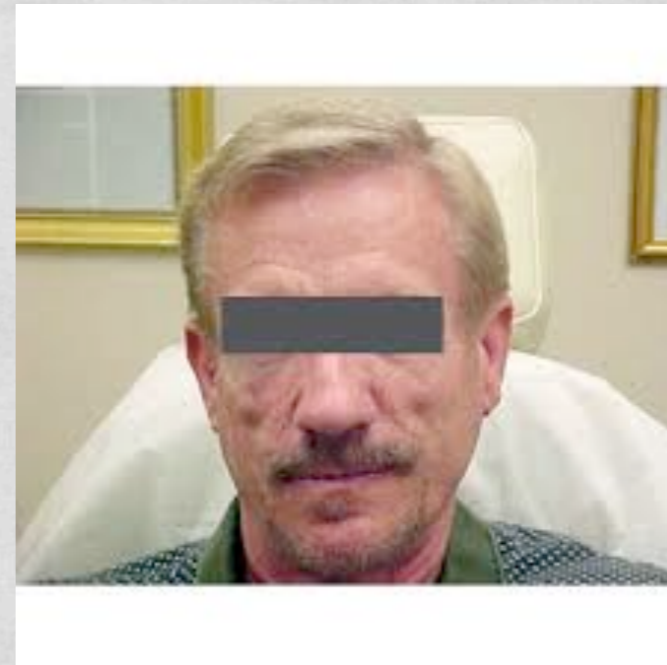
МОНИТОРИНГ И ДИАГНОЗ

- МРТ (магнитно-резонансная томография) Эти сканирования являются гораздо менее доступны и оборудование, необходимое является более сложным и дорогим. МРТ обеспечивает компьютерного изображения тканей, мышц и костей в поперечном сечении любой части тела. МРТ может показать, как жир распределяется - будь то подкожный (под кожу) или висцеральный (вокруг центральных органов) - и является очень точной при измерении



ЛИПОАТРОФИЯ

- Потеря подкожных жиров из области конечностей, лица и иногда ступеней
- Медикаменты, которые могут привести к ней: ставудин, зидовудин, ефавиренц, ИП (?)



ЧТО МОЖЕМ СДЕЛАТЬ?

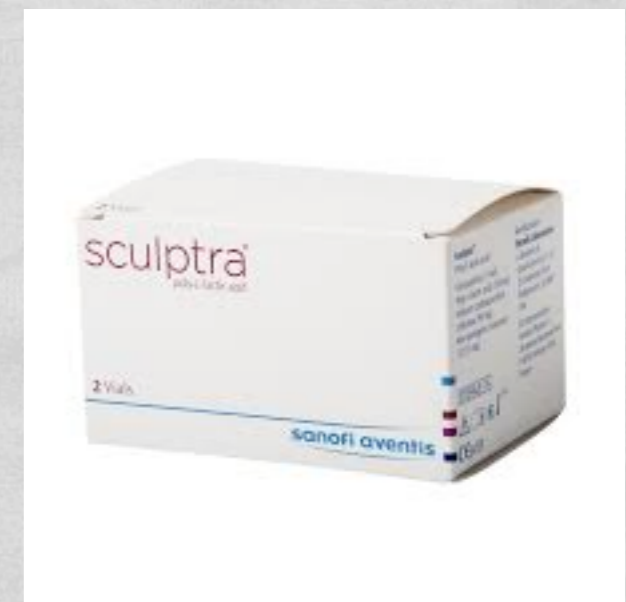
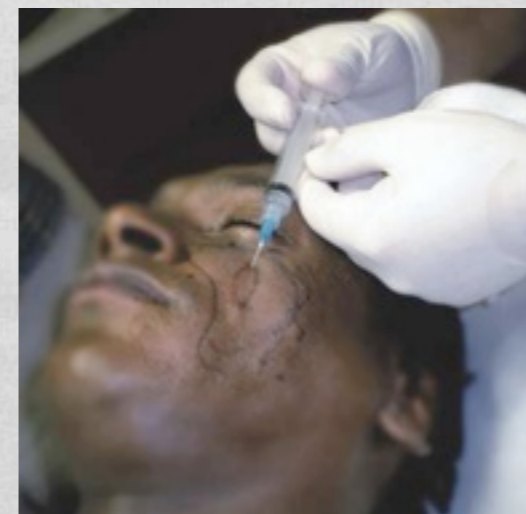
- Поменять ставудин и зидовудин на абакавир или тенофовир. Нельзя ожидать чудес, так как восстановление жира трудный и медленный процесс. Первые минимальные результаты ожидаются только 6 месяцев после изменения терапии.

ЕЩЕ

- Инъекционные препараты: рекомендуются неперманентные интервенции и препараты, не смотря на то, что их нужно “дополнять” или повторять процедуру через некоторое время. Плюсы здесь в том, что они стареют с телом и не “передвигаются” по всему лицу
- Такие есть:

NEW FILL (POLYLACTIC ACID/SCULPTRA)

- Большинство людей требуют 4-5 инъекций, но тяжелые случаи могут потребовать больше. Препарат не заменяет жир, но генерирует новый коллаген. Это дает эффект, что кожа утолщается, иногда до 1 см. Этот процесс продолжается в течение нескольких месяцев после того как инъекции закончили.
- Новый-Fill также используется, в случаях липоатрофии ступеней.



RADIESSE (CALCIUM HYDROXYLAPATITE)

- <http://www.radiesse.ru>



УЖЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- Биоалкамид (серьезные инфекции в импланте у больше 10% из пациентов)
- Силикон
- Техника Колмана

НАКОПЛЕНИЕ ЖИРА

- Медикаменты: НИОТ, ННИОТ, ИП, возможно, ИИ.
- Симптомы: накопление жира может произойти в животе, груди, шеи и плеч. Липомы и гинекомастия тоже могут быть результатом липодистрофии.



НАКОПЛЕНИЕ ЖИРА; ЧТО МОЖЕМ СДЕЛАТЬ?

- Анабольные стероиды не рекомендуются, так как они могут усугубить липоатрофию.
- Metformin может понизить накопления в середине тела у людей, у кого уже есть инсулиновая резистентность, но нельзя использовать его если у человека низкий индекс телесной массы.
- Рекомбинантный гормон роста человека (rHGH) может понизить висцеральный жир в животе, шеи и плеч. Накопления появляются заново, когда преустанавливается прием. Еще проблема с развитием диабета в результате приема.
- Tesamorelin (одобрен только в США в 2010). Снижает висцеральный жир на 20%, но возвращается при приостановлении приема.
- Липосукция помогает только у 50%
- Апокрифно: тестостеронный крем



ДИЕТА: ОСНОВНЫЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ СБАЛАНСИРОВАННОЙ ДИЕТЫ

| питательное вещество | % из дневных калорий | функция | из какого продукта |
|----------------------|----------------------|---|--|
| углеводы | 45-55% | энергия | зерна, пшеница кукуруза, просо, овес, рис, мука, макароны, лапша, картофель, фрукты |
| белки | 10-35% | наращивание тканей и их поддержка | мясо, рыба, орехи, яйца, фасоль и бобовые |
| жир | 20-35% | энергия, сохранение энергии, производство гормонов | орехи, семечки, растительное масло, молочные продукты |
| фибры | включены в углеводах | Регулируют сахар в крови, функция кишечника и его здоровье | горох, фасоль, овощи, фрукты, овес, цельные зерна, коричневый рис, орехи, семена |
| витамины и минералы | след | Регуляция метаболизма, помогают росту клеток, другие биохим функции | Специфические для каждого витамина/минерала; овощи, постное мясо, орехи и семена покрывают большинство |
| вода | 0 | поддержка гидратации | вода и напитки, около 20% содержится в еде |

ЕШЬТЕ БОЛЬШЕ, ЕШЬТЕ МЕНЬШЕ

Ешьте больше

Сырые и вареные овощи и фрукты, орехи, семена, бобы и бобовые, хлеб из цельного зерна и злаков, нежирное белое мясо (курица без кожи), рыба (особенно жирная)

Ешьте умеренно

Мясо без жира говядины, баранины, свинины, моллюсков, молочных продуктов (с низким содержанием жира), ненасыщенные жиры (оливковое масло, растительное масло). Сушеные фрукты, джемы. Сахарозы, мед, фруктоза, шоколад.

Ешьте меньше

Насыщенные жиры (сливочное масло, маргарин, сало, сыр, сливки, молоко с высоким содержанием жира), транс-жиры, соль (менее 5 г в день). Обработанное мясо/жирные куски мяса (колбасы, салями, бекон, ребра и т.д.). Обработанные продукты (с высоким содержанием жиров, сахара и соли). Печенье, кексы, торты, пирожные, конфеты и т.д. Алкоголь.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ: РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ

- Цель 150 минут аэробной активности умеренной интенсивности или, по крайней мере, 75 минут аэробной активности высокой интенсивности каждую неделю - или комбинации.
- Увеличение этого времени (то есть до 300 и 150 минут соответственно) приведет к увеличению пользы для здоровья.
- Аэробные упражнения (ходьба, джогинг, бег, езда на велосипеде, гребля, танцы, плавание.) должны длиться не менее 10 минут как продолжительность.
- Упражнения для укрепления мышц должны включать основные группы мышц, по крайней мере два раза в неделю.

ДРУГИЕ МЕДИКАМЕНТЫ

- www.hiv-druginteractions.org Сайт Ливерпульского Университета по лекарственным взаимодействиям с АРВТ
- С возрастом появляются и другие болезни, которых нужно лечить. Обязательно проверять взаимодействия!

СПАСИБО!

SVILEN.KONOV@SEVT.INFO