



ХИВ, **бременност** **и здравето на жената**

- ✓ *Въведение*
- ✓ *Здравето на майката е най-важното нещо за бебето*
 - ✓ *Планиране на бременността*
- ✓ *Трижа преди раждането*
 - ✓ *ХИВ терапия*
- ✓ *Избор при раждане*
 - ✓ *След като бебето се роди*

ЗИМА 2003-2004





Съдържание

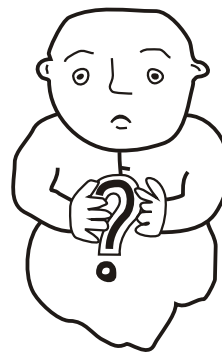
Въведение1
Общи въпроси	
Допълнителна информация	
Здравето на майката е най-важното нещо за бебето4
Планиране на бременността5
Когато единият партньор е ХИВ-позитивен, а другият ХИВ-негативен	
Плодовитост и зачатие	
Грижа преди раждането и ХИВ лечение8
ХИВ медикаменти по време на бременност9
Резистентност, мониториране и други тестове	...12
Предпазване от опортюнистични инфекции по време на бременност	...13
ХИВ медикаментите и здравето на бебето	...14
Избор при раждане и цезарово сечение	...15
След като бебето се роди...	...16
Как да разберем, че бебето е ХИВ-негативно	
Защо не мога да кърмя?	
Полезни съвети	...17
Помощни таблици за придържане към лекарствения режим	...18



Въведение

Общи Въпроси

Тази брошура има за цел да ти помогне да извлечеш най-доброто от твоята ХИВ терапия ако обмисляш бременност или си вече бременна. Ние се надяваме, че представената информация ще ти бъде полезна през всички етапи-преди, по време и след бременността. Тя би следвало да ти помогне и независимо от това дали вече си на терапия или все още не си започнала. Брошурата съдържа информация както за твоего собствено здраве, така и за здравето на твоего бебе.



Ако си разбрала, че си ХИВ-позитивна скоро...

Ти може би четеш този материал в много труден период от своя живот. Да откриеш, че си ХИВ-позитивна или бременна, нормално води до огромен стрес. Сигурно се чувстваш смазана ако си разбрала и за двете неща едновременно. Тази брошура може да е първото нещо, което четеш за ХИВ. И бременността и ХИВ изискват да започнеш да разбираш значението на много нови термини. Вероятно, първоначално често ще срещаш трудности, но не бива да се отчайваш. С времето нещата ще стават по-ясни и лесни за теб, а и винаги можеш да се обърнеш към фондация "Плюс и Минус" за помощ- plusandminus@aidsbg.info

Повечето хора с ХИВ обикновено имат достатъчно време да привикнат с диагнозата си преди да започнат терапия. Ако обаче си разбрала за ХИВ-положителния си статус, когато вече си бременна, може да се наложи да вземеш някои трудни решения в извънредно кратък срок. Каквото и да решиш да правиш, трябва да си сигурна, че разбираш добре съветите, които получаваеш:

- Задавай много въпроси
- Отиди на среща с лекаря си заедно с твоя партньор или с приятел
- Опитай да се срещнеш с други жени, които са били в твоего положение

Решенията, които вземаш, касаещи бременността ти, са много лични. Получаването на максимално много информация ще ти помогне да постъпиш по най-правилния начин.

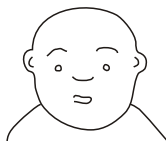
Единствените "верни" решения са тези, които вземаш самата ти. Затова научи за ХИВ и бременността колкото може повече.

Могат ли ХИВ-позитивните жени да забременеят и да имат здраво дете?

Да. Жените използват комбинирана терапия (още ВААРТ) повече от 6 години. Това означава прием на минимум три медикамента. Този тип терапия е изменил напълно живота на хората с ХИВ във всяка страна, където тя е била използвана. Третирането е оказало огромен ефект върху здравето на ХИВ-позитивните майки и техните деца. То е имало толкова добри резултати, че в наши дни много жени се замислят дали да не родят още деца.

Твоята ХИВ терапия ще защити твоего бебе

Ползите от терапията няма да са само за твоего здраве. Третирането на твоята ХИВ-инфекция ще намали риска от заразяване на бъдещото ти бебе почти до нула.



Как ХИВ се предава на бебето?

Ако ХИВ-позитивните бременни не получават лекарствена терапия, то около 25% от техните бебета се раждат заразени с ХИВ. Въпреки това едно от четири е все още не готам лоша вероятност. Особено като се знае, че съвременната медицина може да преготвори инфектирането почти напълно.

• Комбинирана терапия или Високо Активна Анти-Ретровирусна Терапия (ВААРТ) са два термина, обозначаващи използването на три или повече медикамента за третиране на ХИВ.

• Лекарствата за ХИВ не работят добре, когато са използвани самостоятелно (монотерапия), а са ефективни само в комбинация.

• За повече информация погледни брошурата "Въведение в комбинираната терапия".

Точният начин, по който ХИВ се предава на бебето е все още неизвестен. Болшинството от заразяванията се случват малко преди или по време на самото раждане. Инфектиране може да се получи и при кърмене.

Определени рискови фактори допринасят за по-лесното заразяване на бебето. Най-сериозният от тях и нивото на вирусен товар на майката.

Това с особена сила важи за времето на самото раждане. Периодът, когато твоите води изтекат и окончателното раждане е особено рисков за инфектиране. Тук е важна продължителността, през която имаме разкъсани мембрани.

Другите рискови фактори включват преждевременно раждане и липса на дородово ХИВ медицинско обслужване.

- Здравословното състояние на майката има пряко отношение към ХИВ статуса на бебето
- ХИВ статуса на бащата няма да повлияе на това дали бебето ще се роди ХИВ-позитивно
- ХИВ-статуса на сегашното ти бебе няма да повлияе на ХИВ статуса на бъдещите ти деца ако вземаш ХИВ медикаменти

Предлага ли се автоматично на всяка бременна жена тест за ХИВ?

Би било редно на всяка жена да се предлага¹ тест за ХИВ. Има много причини да си направиш ХИВ тест, когато си бременна. Тестът ти дава шанс да се погрижиш по-добре за собственото си здраве, терапия, както и да предпазиш бебето си от ХИВ.

Независимо от това, че са бременни, жените би трябвало да получат оптималното третиране за ХИВ-инфекцията си

Как ХИВ лекарствата предпазват бебето?

Намаляването на риска от заразяване на бебето е едно от най-съществените предимства на антиретровирусната терапия. PACTG 076 е името на едно много известно съвместно американско-френско изследване. То за пръв път доказва, че използването на медикамента AZT (Retrovir) може да предпази бебето. По време на това изследване майките е трябвало да вземат лекарството преди и докато раждат. Новородените са получавали AZT до шестия месец след раждането. Това намалило процента на новородените ХИВ-позитивни бебета от 25% на 8%.

- **Трансмисия на ХИВ** наричаме предаването на ХИВ от един човек на друг. Когато това се случи от майка на дете говорим за перинатална или вертикална трансмисия.
- Лекарите наричат децата, заразени по този начин вертикално инфектирани.

От 1994 година тази стратегия беше препоръчвана за всички ХИВ-позитивни бременни. През последните няколко години нещата напреднаха дотам, че сега нивата на заразяване при употреба на комбинирана терапия са спаднали под 1%.

- **Тестът за вирусен товар** измерва количеството вирус в твоята кръв. Количествата са в брой копия в милилитър кръв. Напр. 20 000 копия/ml.
- Вирусният товар е един от показателите за измерване на напредването на болестта. Целта на терапията е да направи вирусния ти товар неоткриваем. Това означава под 50 копия/ml.
- Ако вирусният товар на майката е неоткриваем по време на раждането, шансът бебето да се зарази е почти нула.

AZT е все още единственият медикамент, лицензиран за употреба при бременни. По тази причина някои лекари предпочитат да го включват в тройните комбинации на бременните. Ако си резистентна към AZT не бива да вземаш това лекарство. Някои от жените трудно се справят със страничните ефекти от него или пък вече са на стабилна комбинация, която не включва AZT. В тези случаи може спокойно да се продължи на терапията без този медикамент. Нивата на заразяване при комбинации без AZT са сходни с тези на терапиите с AZT. Основно правило е, че *каквото е най-доброто за майката е най-доброто за бебето.*

¹ Във Великобритания от 1999 г. лекарите са длъжни да предложат тест за ХИВ на всяка бременна жена. Жената се тества обаче единствено и само по нейно желание.

Въпреки значителния напредък при изпълването на комбинирана терапия при бременните жени, все още някои от аспектите са с много неизвестни.

Ще трябва да обсъдиш положителните и отрицателните страни от комбинацията си с твоя лекуващ лекар. Необходимо е да поговориш и както за кратковременните, така и за дълговременните ефекти от медикаментите.

Безопасно ли е да вземам ХИВ лекарства по време на бременността?

Съветът към бременните жени обикновено е да избягват да вземат каквито и да е лекарства. Съветите за ХИВ терапията обаче са различни. Това може да те обърка. Някои от ХИВ медикаментите не бива да се използват по време на бременността. Когато разговаряш с твоя лекар трябва да претеглите добре евентуалните ползи и рискове от третирането както за теб, така и за твоето бъдещо дете. Никой не може да ти каже, че лекарствата са напълно безопасни. Хиляди жени обаче са вземали терапия по време на бременността без това да доведе до някакви усложнения за техните бебета. Най-доброто, което може да се случи все пак, е твоето дете да се роди ХИВ-негативно. Терапията може да ти помогне много в това отношение. Твоят лекар може да получи професионална информация за антиретровирусните препарати и бременността ако посети електронната страница <http://www.apregistry.com>

Резистентност

- Ако вземаш само едно лекарство (монотерапия) или няколко, които не са достатъчно силни, за да доведат вирусния ти товар до състояние на неоткриваемост, то ХИВ ще стане резистентен към дадените медикаменти.
- Ако си резистентна към лекарство, то няма да работи вече така добре при теб, а може и въобще да не работи.
- За да избегнеш резистентност трябва да вземаш комбинация от поне три медикамента.
- Много е важно да избегнеш резистентността по време на бременността си.

Бременността ще влоши ли ХИВ състоянието ми?

- **CD4 клетките** са тип бели кръвни телца, които помагат на нашите тела да се борят с инфекциите. Те са също и клетките, които ХИВ използва, за да се възпроизвежда.

- **Броят на CD4 клетките** е количеството CD4 клетки, които имаш в 1 кубичен милиметър кръв. Този брой е друг важен показател за това на какъв етап е твоята ХИВ-инфекция.

- Броят на CD4 клетките е различен при различните хора, но при болшинството от ХИВ-негативните възрастни той е между 400 и 1400/мм³. Някои фактори като преумора, грип или бременност могат да доведат до временен спад в броя.

- Брой на CD4 клетките под 200 се смята за нисък, и затова се препоръчва да започнеш терапия преди да си достигнала това състояние. С брой на CD4 клетките под 200, ти си по-податлива на инфекции.

Бременността сама по себе си няма да влоши или ускори развитието на твоята ХИВ-инфекция. Тя обаче може да доведе до спад в броя на твоите CD4 клетки. Обичайно той е в порядъка на 50 клетки/мм³, но може да варира и в обширни граници. Този спад е само временен. Обикновено броят достига изходните си нива от времето преди бременността скоро след раждането.

Спадът трябва да те притеснява само ако CD4 клетките ти паднат под 200/мм³. Под това ниво рискуваш да развиеш на опортюнистични инфекции. Тези инфекции могат да навредят както на теб, така и на твоето бебе.

Като цяло, бременните жени имат нужда от същите медикаменти за предпазване от опортюнистични инфекции, от каквито имат нужда и всички останали ХИВ-позитивни.

ХИВ не оказва негативно влияние върху нормалното развитие на бременността при жени с достъп до медикаментозно лечение. ХИВ не влияе и върху здравето на бебето, освен ако не развиеш ХИВ-съпътстващо заболяване.

Допълнителна информация

Тази брошура представя информация в частност за ХИВ и бременността. Важна информация за другите аспекти на ХИВ можеш да намериш в издадените досега брошури на фондация "Плюс и Минус":

- *Въведение в комбинираната терапия*
- *Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти*

Можеш да се свържеш и с консултант ако пишеш на plusandminus@aidsbg.info или да прочетеш нашия уеб сайт: <http://www.aidsbg.info> Ако не ползваш компютър можеш да изпратиш писмо на адрес: Варна 9000, ул. "Дебър" №50

Ако ползваш английски може да се запознаеш с препоръките за третиране на ХИВ-позитивни във Великобритания и САЩ ако посетиш съответно следните сайтове <http://www.bhiva.org> и <http://www.aidsinfo.nih.gov/guidelines>

Здравето на майката е най-важното нещо за бебето

Твоето собствено здраве и лечение са най-важните неща, за които трябва да се погрижиш, така че да осигуриш здравето на бебето. Това е от изключителна важност. Понякога учените пренебрегват факта, че ХИВ-позитивните жени са също хора, които имат нужда от лечение за тяхната собствена ХИВ-инфекция. Фокусирайки се върху здравето на бебето те често забравят майката. Това може да се случи и с лекарите, които ги лекуват. Нерядко и самите бъдещи майки забравят за своето здраве, защото стремежът бебето да е ХИВ-негативно доминира над всичко.

Като цяло твоеето ХИВ лечение (със съвсем малки изключения, които са описани в следващите части на тази брошура) трябва да бъде такова, каквото би било и ако ти не си бременна. Дали бебето ти ще е заразено зависи от това, какво е собственото ти състояние. Ако потърсиш съветите на професионалист, задължително трябва да изискаш информация за:

- Как да прогнозиш детето си от заразяване
- Как да лекуваш своята ХИВ-инфекция по време на бременността
- Как да лекуваш своята ХИВ-инфекция в бъдеще

Ти при всички случаи си необходима на твоето бебе, за да може то да порасне здраво и да се чувства добре.

Една от известните лекарки, работеща с ХИВ-позитивни бременни е съставила свои правила, които тя неизменно следва. Ето ги:

- Майката трябва да получи възможност да взема решения как да постъпи в различните ситуации по време на бременността. Трябва да и се даде възможност и да получи най-добрата лекарствена терапия за нейния индивидуален случай.
- Медицинският специалист трябва да предоставя на бременните информация, обучение и професионални съвети, които са безпристрастни, подкрепящи бременните, и които не осъждат техните решения.
- ХИВ трябва да бъде основно мониториран по време на бременността. Това важи с особена сила за периода преди самото раждане.
- Опортюнистичните инфекции трябва да се лекуват по най-подходящия начин.
- Да се използва комбинирана терапия, за да се понижат нивата на вирусния товар до неоткриваеми.
- Майките да се лекуват по начин, по който ще се избегне развиване на резистентност към ХИВ медикаментите.
- Майките трябва да получат възможност за информиран избор за това кога и как да родят бебетата си.

• **Перинатален** е периодът преди раждането на бебето, по време на който зародишът (фетус) се развива и пораства в матката.

• **Опортюнистична (съпътстваща) инфекция** е инфекция, която обикновено не се появява при хора със здрава имунна система, но може да предизвика сериозни проблеми у ХИВ-позитивни с нисък брой на CD4 клетките. Напр. пневмоцистна пневмония, цитомегаловирусна инфекция и др.

Планиране на бременността

Преди зачатие, планирана бременност и твое право да имаш бебе

Много ХИВ-позитивни жени забременяват, когато вече знаят, че са заразени. Много жени също така забременяват, когато вече са на терапия. Ако знаеш, че си ХИВ-позитивна може би си обсъждала със своя лекар или консултант възможността да забременееш. Ако планираш да забременееш е добре да:

- Вземеш под внимание цялостното си здравословно състояние.
- Да бъдеш прегледана от специалисти, както и да ти бъдат направени всички необходими тестове.
- Болестите, предавани по полов път (ако имаш някоя, различна от ХИВ-инфекцията) да бъдат лекувани с подходящите медикаменти

Не забравяй, че трябва да получиш и най-добрата терапия за своята ХИВ-инфекция.

Все още съществува определена дискриминация срещу ХИВ-позитивните хора, които решават да имат деца.¹ Ето защо:

- Избери си болница и лекари, които те уважават и поддържат решението ти да имаш дете.²
- Ако лекарите не те поддържат в решението ти и откажат да ти съдействат се обърни към нас, фондация "Плюс и Минус", и ние ще представим твоя случай на Националния координатор по ХИВ/СПИН и ППБ, както и пред Експертния съвет по ХИВ/СПИН и ППБ.

Когато единият партньор е ХИВ-позитивен, а другият е ХИВ-негативен

Все още има противоречия за това кой е най-добрият съвет при серо-различните (или още серодискордантни) двойки. И двата термина обозначават ситуация, при която единият партньор е ХИВ-позитивен, а другият ХИВ-негативен.

Неразумно е да се препоръчва на серо-различните двойки да имат незащитени полови контакти.

Дори, когато деликатно ги наричат "опити за зачеване", те могат да доведат до инфектиране на ХИВ-негативния партньор. За ХИВ-негативната жена, например, вероятността да се зарази с ХИВ зависи от множество фактори. Измежду най-главните е нивото на вирусния товар в семенната течност на нейния партньор. Неоткриваем вирусен товар в кръвна проба не означава, че в семенната течност вирусът не присъства в големи количества.

При ХИВ-негативния мъж заразяването зависи от нивата на вирусния товар в гениталните секрети на жената. И в този случай неоткриваеми нива на вирусния товар в кръвта не означава същите ниски нива и в гениталните секрети.

Има и други важни фактори, като този дали мъжът е обрязан или не. Необрязаните мъже са подложени на по-голям риск от заразяване, защото лигавицата, покриваща главичката на половия им член не е така груба, както при обрязаните.

Другите ППБ (Полово Предавани Болести) също могат да допринесат за повишаване на риска от заразяване с ХИВ. Независимо от начина, по който жената ще забременее и двамата партньори в серо-различната двойка трябва да се изследват за ППБ. Мъжът трябва да си направи анализ на семенната течност. Това както ще помогне да се разбере дали той страда от някаква полова инфекция, така и ще помогне на лекаря да прецени процента на годните да оплождат сперматозоиди.

В действителност, заразяването с ХИВ не става така лесно. Статистически погледнато е по-трудно да се заразиш с ХИВ, отколкото да забременееш, особено ако партньорът ти има ниво на вирусен товар под откриваемото. Едновременно с това, трябва да се знае, че всеки един незащитен полов акт носи риск от заразяване за ХИВ-негативния партньор/партньорка.

1. Текстът се отнася основно за Великобритания. В България дискриминацията е ясно изразена на всички нива.

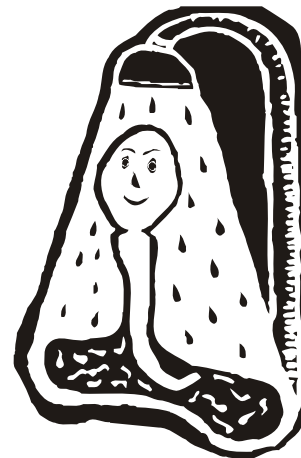
2. В България пациентите все още не могат да избират кой да ги лекува и къде да получават терапията си. Според МЗ тази ситуация ще се промени скоро.

Хората могат да заченат от само един полов акт, но могат и да се заразят с ХИВ също само при един полов акт.

ХИВ все още е заболяване, което оказва влияние на цялостния живот на човек. Ако някой от партньорите е ХИВ-негативен, ще трябва добре да обмислите дали трябва това да се променя, поради решението да имате бебе. И най-важното, има други възможности за забременяване, които са с почти с нулев риск за негативния партньор.

Какво да направим ако мъжът е ХИВ-позитивен, а жената е ХИВ-негативна?

Когато мъжът е ХИВ-позитивен, а жената е ХИВ-негативна може да се приложи една технология, наречена *промиване на спермата*. При тази технология мъжът дава семенна проба в клиниката. След това една специална машина (като центрофуга) завърта пробата, за да отдели сперматозоидите от течността. Само семенната течност съдържа ХИВ-инфектирани бели кръвни клетки. Именно тези клетки пренасят ХИВ в тялото на партньорката. Самите сперматозоиди не съдържат и не могат да бъдат инфектирани от вируса. След това промитите сперматозоиди се тестват за ХИВ. Накрая, те се внасят в матката на жената чрез катетър. Олождането *in vitro* също може да се използва. То е особено подходящо ако мъжът има нисък брой сперматозоиди, годни да оплодят яйцеклетката на жената. Технологията на *промиване на спермата*³ е изобретена от един италиански лекар, който го настоящия момент я е използвал повече от 3000 пъти. Не е наблюдаван нито един случай на заразяване с ХИВ на жена при забременяването ѝ по описания начин. Същата технология е довела до раждането на над 600 ХИВ-негативни деца. Следователно, това е най-безопасният начин ХИВ-негативна жена да забременее от ХИВ-позитивен мъж.



А ако жената е ХИВ-позитивна, а мъжът е ХИВ-негативен?

При този случай изборът е може би по-лесен. Изкуственото оплождане, използвайки пластмасова спринцовка, не носи абсолютно никакъв риск за мъжа. Просто по време на овулацията е необходимо да внесеш семенната течност на партньора си колкото е възможно по-навътре в своята вагина. Овулацията настъпва около 14 дни преди месечното кръвотечение. Необходимо е само мъжът да еякулира в подходящ съд или в презерватив. И в двата случая за внасянето на семенната течност във вагината се използва пластмасова спринцовка. Би следвало спокойно да можеш да получиш подходяща спринцовка и съд в клиниката, където се лекуваш, както и да ти бъде обяснена обстойно процедурата. Добре е да потърсиш и съвет от лекаря за уместното време, през което да извършиш процедурата, така че тя да съвпадне с овулацията ти.

Какво да правим ако и двамата партньори са ХИВ-позитивни?

При двойки, където и двамата партньори са ХИВ-позитивни, лекарите все още препоръчват да се практикува защитен (с презерватив) секс. Това се налага, поради опасността от реинфекция с различен щам на ХИВ. Въпреки че този риск е нисък, той съществува. Двойките, които практикуват защитен секс могат да преустановят тази практика за известно време, докато жената забременее. Рискът от реинфекция в този случай зависи от няколко фактора:

- Нивата на вирусен товар на двамата партньори.
- Рискът е по-висок ако единият партньор е на терапия, а другият не се третира и има висок вирусен товар.
- Рискът е сериозен ако единият от партньорите е резистентен към ХИВ терапията.

3. В България до момента това не се прави. Най-близкият център, където се извършва промиване на спермата е Милано. За допълнителна информация относно условията за прием, молим да се обръщате към фондация "Плюс и Минус". Ще направим всичко възможно да ви съдействаме.

Ако редовно практикувате защитен секс може би ще трябва да преустановите за периода през който яйцеклетката е годна да бъде оплодена и след това да се върнете към половите актове с презерватив. Можете също така да следвате съветите за серо-различните двойки. При двойките, които от дълго време практикуват незащитен секс, просто е необходимо да се направи опит за зачеване.

Всички решения, касаещи забременяването са много лични. Те трябва да бъдат извънредно добре обмислени. Преценката на риска е също нещо много индивидуално.

Всички методи за забременяване носят различна степен риск, цена и шанс за успех.

Ако планираш да забременееш, обезателно говори с партньора си и с лекаря си. По този начин можете да достигнете до решение, от което всички да се чувстват добре.

Мога ли да получа помощ ако имам трудности със забременяването?

И тук трябва да се има предвид проблемът с риска от инфектиране на някой от партньорите. Ако имаш проблеми със забременяването можеш да се обърнеш към лекаря си за съвет относно различните техники за изкуствено оплождане. Би следвало да получиш същата помощ както и ХИВ-негативните жени, но за съжаление понякога дискриминационните нагласи към ХИВ-позитивните могат да доведат до отказ.

WWW.AIDSBG.INFO



Грижи преди раждането и ХИВ терапия

Всяка бременна ХИВ-позитивна ли се нуждае от ХИВ терапия?

Всяка бременна жена е добре да помисли за терапия по време на бременността. Дори и да се наложи да я взема само за кратък период от време, напр. в края на бременността, и да преустанови приема след раждането.

Много хора смятат, че веднъж започнали лечение ще трябва да вземат лекарства до края на живота си. Това съвсем не е така. Доста пациенти използват антиретровирусни медикаменти само за определен период от време, след което спират. Това е особено често срещана практика след бременност. Според указанията¹ за лечение на ХИВ-позитивни пациенти във Великобритания лекарствена терапия трябва да се започне преди CD4 клетките на инфектирания да са паднали под 200/ml. Терапия обикновено не се препоръчва при по-високи нива, но само при условие, че не се наблюдава изразена опортюнистична инфекция.

Трябва да се знае обаче, че дори при бременни с нисък вирусен товар, под 1000 копия/ml, преди започване на терапията, лекарствата са понижили риска от заразяване на бебето. Процентът на инфектиране е спаднал от 10% при жените, които не приемат ХИВ медикаменти до 1% при тези, които приемат.

Британските указания за лечение на ХИВ при бременни предлагат 2 варианта за жените, които имат по-висок брой на CD4 клетките:

- Да се използва кратковременен курс на тройна антиретровирусна терапия (започва се в 24-28 седмица от бременността).
- Да се използва монотерапия с AZT (както в изследване 076), след което да се приложи цезарово сечение ако ситуацията го налага.

На практика, в наши дни вторият вариант вече почти не се прилага, защото използването на тройна терапия води почти винаги до намаляване на нивото на вирусен товар до неоткриваемо. По този начин рискът от предаване на ХИВ на бебето е сведен до минимум. Вярно е, че твоето бебе ще бъде изложено на действието на по-голямо количество медикаменти, но засега няма данни рискът от използване на три лекарства да е по-голям от този, когато се използва едно. Освен всичко друго, приемът на комбинирана терапия ще те предпази от развиване на резистентност. Въпреки всичко е добре да обмислиш и двете възможности, както и да ги обсъдиш със своя лекар.

Какво да правя ако съм ХИВ-позитивна и все още не се нуждая от терапия?

Може да си открила, че си ХИВ-позитивна, когато вече си бременна. В този случай лечението ще зависи от това кога точно по време на бременността си била диагностицирана. Ако това е станало в ранен стадий, може да помислиш за забавяне на началото на третирането до 24-28 седмица от забременяването. Има две основни причини, които могат да повлияят на твоето решение.

Първата е, че главните органи на бебето се образуват през началните 12 седмици на бременността. Този процес се нарича органогенеза. През това време зародишът може да е по-уязвим за вредните ефекти от медикаментите. Някои изследвания показваха, че няма повишен риск от увреждания за бебетата, чиито майки са приемали ХИВ лекарства в началото на бременността, в сравнение с тези, чиито майки не са. Въпреки това, някои жени и техните лекари могат да предпочетат да забавят започването на терапия.

Втората причина е, че доста жени изпитват чувство на гадене през ранния етап на бременност. Това е нещо нормално. Симптомите на това гадене са много сходни със симптомите на гадене, което нерядко предизвикват антиретровирусните лекарства. Натрупването и на двете може сериозно да затрудни придържането към лекарствения режим, а пропуснатите дози от своя страна да доведат до резистентност.

Ако гаденето продължава след първите три месеца на бременността обезателно се обърни към своя лекар, защото причините може да са по-сериозни.

1. Към 4-ти януари 2004 г. В България все още няма официално приети указания за лечение на ХИВ-инфекция.

Какво да правя ако съм разбрала, че съм ХИВ-позитивна в късен етап от бременността си?

Дори и в късен етап все още можеш да извлечеш полза от комбинираната терапия. Приемът на лекарства даже за седмица съществено ще понижи нивото на вирусния ти товар.

Как да постъпя ако вече съм на терапия, когато забременея?

Вече госта жени по света рашават да имат дете, когато се почувстват по-здрави и качеството им на живот се повиши поради употребата на ХИВ-медикаменти. Някои от тези жени може да решат да преустановят терапията си през първите три месеца на бременността. Някои лекари също препоръчват това да се направи. Ако решиш да постъпиш така, трябва да знаеш, че през този период се нуждаеш от обстойно проследяване на твоите показатели-брой на CD4 клетките и вирусен товар. Този избор носи определен риск за теб.

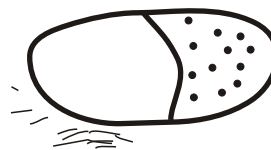
Понякога е трудно да достигнеш до нива на неоткриваемост на вирусния товар след прекъсване на терапията. Има и опасност от развиване на резистентност.

Все по-често в наши дни, ХИВ-позитивните майки продължават да приемат лекарствата си през цялото времетраене на бременността.

ХИВ медикаменти по време на бременност

Кои медикаменти да използвам?

Като всички решения, касаещи ХИВ и тук няма точни правила. Твоята терапия трябва да бъде индивидуална. Тя трябва да отговаря на твоето здравословно състояние.



Използване на тройни комбинации

Много е вероятно да ти препоръчат да използваш AZT като част от твоята комбинация. Това е така, защото AZT е все още единственото лекарство, лицензирано за употреба при бременност. То предлага и допълнителна сигурност за бебето. Трябва обаче да ти се направи тест за резистентност, за да се прецени дали не си резистентна към AZT. Този тест ще помогне да се прецени евентуално кой друг медикамент да се използва.

Най-често към AZT се прилага ЗТС. Само двата медикамента не бива да се приемат, защото към ЗТС се изгражда резистентност много бързо. Ето защо е необходимо да се добави и трето лекарство-или протеазен инхибитор (ПИ), или не-нуклеозиден инхибитор на обратната транскриптаза (ННИОТ).

Протеазният инхибитор nelfinavir се понася относително лесно и поради тази причина е често предписван при бременност. Той има и друго предимство, което е от съществено значение ако възнамеряваш да преустановиш терапията малко след като родиш. Nelfinavir се преработва бързо от организма и ако го вземаш с AZT и ЗТС можеш да спреш трите медикамента едновременно с нисък риск от развиване на резистентност.

Друго често използвано лекарство е един ННИОТ, наречен nevirapine. Напоследък той се прилага с особено внимание при пациенти с CD4 над 250, поради опасност от чернодробна токсичност. Най-застрашени са жените с висок брой CD4 клетки. Nevirapine бързо повлиява твоята ХИВ-инфекция, но и има дълъг "полуживот", което означава, че остава за известно време в тялото ти след като си го взела. Когато преустановиш приема на комбинация, съдържаща nevirapine ще трябва да спреш това лекарство малко преди другите. Това ще намали опасността от развиване на резистентност към nevirapine.

Ако си вече на терапия е много вероятно да те посъветват да не я променяш. Ако обаче използваш efavirenz или ddI и d4T заедно, може да се наложи да промениш комбинацията. Ще трябва да се има предвид и какви възможности съществува в твоя специфичен случай.

Ако имаш сериозни странични ефекти или ако имаш високи нива на вирусния товар твоят лекар ще помисли за възможна промяна на лекарствата.

Много рядко, но е имало случаи, когато жените са раждали, приемайки комбинация, състояща се от 5 или повече медикамента (мега-ВААРТ).

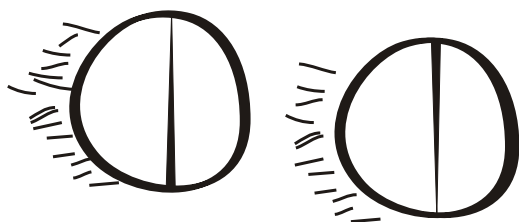
В ситуациите, когато гадена жена е диагностицирана като ХИВ-позитивна при много напреднала бременност или малко преди да роди, и се предлага специфично лечение. В зависимост от броя на CD4 клетките е много вероятно да и се предложи nevirapine, тъй като този медикамент се усвоява много бързо от организма. В редки случаи се прилага и AZT венозно по време на самото раждане.

Има ли ХИВ медикаменти, които не се препоръчват по време на бременност?

Единственият медикамент, който не се препоръчва при бременност е efavirenz. Efavirenz е предизвикал увреждания в мозъка на зародишите на животни в едно изследване. Това не означаваше, че ще повлияе по същия начин и на човешките зародиши, но ако има други възможности за терапия, е добре този медикамент да се избягва при бременни, особено през първите три месеца на бременността.

Ако си вземала efavirenz и откриеш, че си бременна след като първите 12 седмици са минали ще трябва да си направиш два теста. Първият е преглед на плода с ехограф. Другият се нарича алфа фетопротеинов тест. Той се използва за откриване на мозъчни дефекти в зародиша. Течната формула на atrepanavir също не е подходяща за бъдещи майки (както и за деца на възраст под 4 години), защото организмите и на едните и другите не могат да усвоят един от компонентите на лекарството, а именно rpruripene glycol.

Hydroxurea се ползва вече рядко при ХИВ терапия, но тя в никои случаи не бива да се приема при бременност. Не трябва да се взема и от мъжете, които правят опити да имат дете с партньорката си.



Много сериозно трябва да се приеме предупреждението за избягване на съвместната употреба на ddI и d4T при бъдещи майки, защото вече се появиха някои сведения за фатални странични ефекти при бременни, които са ги ползвали.

Да очаквам ли повече странични ефекти, когато съм бременна?

Приблизително 80% от бременните на терапия изпитват странични ефекти от някакъв вид. Процентът е близък до този на хората, приемащи ВААРТ, но които не са бременни. Болшинството регистрирани странични ефекти са леки, например гадене, чувство на умора, диария. Понякога, но по-рядко, те могат да бъдат сериозни. По-специфична информация за тях можеш да намериш в нашата брошура *Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти*. Понякога чувството на умора при бременните се появява поради анемия (нисък брой червени кръвни телца). Това може да е предизвикано както от самата бременност, така и от AZT. Един много прост кръвен тест ще провери състоянието ти и може да се наложи да вземаш добавки желязо.

• **Данни за безопасност на използването**-означава, че гадено лекарство е било използвано при определен брой хора, без това да им е навредило.

• **Нуклеозидни аналози**-това са клас ХИВ лекарства, които включва AZT, ddI, ЗТС, abacavir и tenofovir (нуклеотид). Обикновено първата комбинация на пациента включва два от тези медикаменти и един ННИОТ или ПИ.

• **Не-нуклеозидни инхибитори на обратната транскриптаза (ННИОТ) и протеазни инхибитори (ПИ)** са класове ХИВ лекарства, които контролират вируса в различен етап от неговия жизнен цикъл.

Всички бременни са подложени на риск да развият диабет по време на бременността. Теоретично, майките, вземащи протеазни инхибитори, са в по-голяма опасност. Ето защо трябва нивата на тяхната глюкоза да се следят редовно.

ПИ като цяло се свързват с повишаване на нивата на билирубина. По билирубина може да се съди в какво състояние е твоят черен гроб. Indinavir е най-често отговорен за повишаване на нивата. Този ефект се очаква и при един нов ПИ, наречен atazanavir. Лекарят ти трябва да е запознат с вероятността плодът да има мозъчни увреждания ако е бил подложен на високи нива билирубин по време на бременността. Затова нивата трябва да се наблюдават и ако се наложи да се вземат мерки.

• **До-клинични експерименти (тестове)**-преди да бъдат тествани върху хора, всички лекарства се тестват първоначално в лаборатории, а впоследствие върху животни.

Бременността е и рисков фактор за повишаване на стойностите на млечната киселина. По принцип, черният гроб ги регулира. Лактатната ацидоза (много високи нива на млечната киселина) е рядък, но потенциално фатален страничен ефект на нуклеозидните аналози. Съвместното ползване на ddI и d4T е особено опасно.

WWW.AIDSBG.INFO



Резистентност, мониториране и други тестове

Резистентността е важен въпрос по време на бременността. Някои от стратегиите да се предпази бебето от заразяване лесно могат да доведат до резистентност към някои медикаменти у майката.

Използването само на едно лекарство (монотерапия) или на две (битерапия) не се препоръчва. Приемът само на AZT, в сравнение с прием на AZT+3TC или само на nevirapine, е с по-малка вероятност да доведе до резистентност. Въпреки всичко, комбинираната (тройна) терапия дава най-добри резултати.

Резистентност може да се развие тогава, когато нивото ти на вирусен товар е над 50 копия/мл. За това може да допринесе и ако често пропускаш дози или си даваш почивки, през които самоволно спиращ терапията си. Не забравяй, че нивото на вирусния товар по времето на раждането е от съществено значение за това дали бебето ще се роди здраво или заразено с ХИВ. Отделно съществува и проблемът, че може да предадеш резистентен вирус на детето си ако то се роди ХИВ-позитивно. Шансовете на такова бебе ще са много ниски.

Да се подложа ли на тест за резистентност?

Указанията за лечение на ХИВ-позитивни бременни във Великобритания¹ препоръчват тест за резистентност при промяна на комбинацията. Те препоръчват теста и ако току що си била диагностицирана като ХИВ-позитивна или ако започваш терапия за пръв път. Тестът се прави, за да могат лекарите да се убедят, че всички медикаменти, които приемаш работят, както и да проверят дали не си заразена с резистентен вирус.

Нуждая ли се от допълнителни тестове и мониториране?

И бременността, и ХИВ изискват добро мониториране. Твоите CD4 и вирусен товар трябва да се следят добре. Някои лекари предлагат да се прави и ТАМ (Терапевтично Лекарствено Мониториране). ТАМ е кръвен тест, по който може да се определи дали усвояваш достатъчно количество медикамент. Нивата на количеството медикамент в организма ти може да варират по време на бременността.

Необходимо и да се провери дали не страдаш и от хепатит, сифилис, други полово предавани болести, анемия и туберкулоза. Полово предаваните болести и вагиналните инфекции могат да увеличат риска от заразяване с ХИВ на твоето бебе.

Може да се наложи да те изследват и за токсоплазмоза, както и за цитомегаловирусна инфекция. И двете могат да бъдат предадени на детето.

Редовните гинекологични прегледи са задължителни.

Има ли тестове, които трябва да избягвам?

Някои тестове и процедури носят теоретичен риск за предаване на ХИВ от майката на плода. В общи черти това са:

- Амниоцентеза
- Кордоцентеза
- и други

Лекарят ти може да ти даде повече информация за тези тестове, както и да ти обясни защо те не се препоръчват при ХИВ-позитивни бременни.

1. Това не се отнася за България

Мога ли да използвам медикаменти за опортюнистичните си инфекции по време на бременността?

Третирането на опортюнистичните инфекции по време на бременност е много сходно с това на всички останали ХИВ-позитивни. Само някои лекарства не бива да се използват.

Силно се препоръчва лечението на пневмоцистна пневмония, тубобактериум avium complex и туберкулоза.

Профилактиката срещу цитомегаловирус, кандидиоза и инвазивните гъбични инфекции трябва да се избягва по възможност, поради лекарствената токсичност. При сериозни случаи обаче е необходимо да се вземат мерки.



Мога ли да ползвам ваксини докато съм бременна?

Ваксини против хепатит В, грип и против пневмококова инфекция могат да се използват по време на бременността. Те трябва да се поставят само, когато вирусният ти товар е под 50 копия/мл. Живите ваксини (например против гребна шарка, заушка, рубеола) не бива да се използват докато си бременна.

Трябва ли периодично повтарящият се генитален херпес да се третира медикаментозно по време на бременността?

Огромно брой жени с ХИВ (около 75%) имат генитален херпес. При бременните жени това може да е дори по-често срещано явление. В тези случаи лекарите нерядко препоръчват профилактика с асусловир. Херпесът много лесно се предава от майката на детето. Даже и нивата на вирусния ти товар да са в областта на неоткриваемото, херпесните възпадения съдържат високи количества ХИВ, които застрашават твоето дете. Ето защо, ако се налага е добре да се приеме съвета на лекаря за прием на асусловир.

• **Профилактика** е когато вземаш лекарства, за да се предпазиш от някакво заболяване.

• **Моно- и би-терапия**-монотерапия означава прием на само един ХИВ медикамент, а битерапия-прием на два. Нито един от тези варианти не е така ефективен както използването на три лекарства едновременно.



WWW.AIDSBG.INFO

ХИВ медикаментите и здравето на бебето

Някои майки и лекари изпитват сериозни притеснения да вземат или да предписват съответно антиретровирусни лекарства по време на бременността.

В наши дни първите деца, които са били изложени на действието на AZT, докато майка им е била бременна с тях, са на не повече от 14 години. Тези, които са "получавали от майката" комбинирана терапия са на около 6. Това е периодът от време, през който тяхното развитие е било обстойно проследено. Засега не се наблюдават особени разлики в сравнение с другите деца. Наблюдението ще продължи и в бъдеще. Каквото и да кажем обаче, най-големата опасност за дете, родено от ХИВ-позитивна майка, остава самият ХИВ.

ХИВ медикаментите ще окажат ли влияние на моето бебе?

За съжаление на този въпрос не може да се отговори еднозначно. В болшинството от случаите, когато медикаментите са били използвани, те не са оказали влияние на развитието на бебето.

Имат ли връзка протеазните инхибитори и комбиниранта терапия с преждевременното раждане?

В началото имаше такива притеснения. Последните изследвания показват, че няма разлика в процентното съотношение на преждевременните раждания при жени, които приемат терапия с ПИ, в сравнение с тези, чиято терапия е без ПИ.

Могат ли ХИВ медикаментите да предизвикат вродени дефекти в бебето?

Засега не е наблюдаван никакъв специален дефект, който да е резултат от излагането на плода на действието на антиретровирусна комбинация. Не се наблюдават и разлики при майките, които са започнали прием на лекарства в началото на бременността и тези, които са започнали по-късно. Трябва обаче да се вземе под внимание, че засега броят на проследените жени в световен мащаб е твърде нисък, за да могат да се направят някакви генерални заключения.

Как стои въпросът с митохондриалната токсичност?

Известно количество случаи подсказват, че употребата на ЗТС и AZT по време на бременността може да предизвика митохондриални увреждания при бебетата. Митохондриите са клетъчни органели, които отговарят за производството на енергия в нашите клетки.

В едно голямо изследване в САЩ, обхващащо 20 000 ХИВ-негативни бебета, родени от ХИВ-позитивни майки, бе проследено дали сред тях се наблюдават някакви сериозни митохондриални проблеми. Изследването бе проведено след съобщение за смъртта на две деца, подложени на въздействието на AZT и ЗТС във Франция. За щастие не бе открита никаква връзка между въздействието на антиретровирусните лекарства и митохондриалните увреждания.

В редки случаи обаче при новородени се е наблюдавала лактатна ацидоза, анемия и митохондриална токсичност, за които са преценили, че са предизвикани от ХИВ медикаментите.

Ами анемията?

Има регистрирани случаи на бебета с анемия, родени от ХИВ-позитивни майки, но обичайно този проблем е краткотраен и отминава бързо и без да се налага специално кръвопреливане.

Избор при раждане и цезарово сечение

Все още се спори дали е по-добре ХИВ-позитивните жени да родят по нормалния начин или да им се направи цезарово сечение. Няколко изследвания, проведени преди години показват, че цезаровото сечение значително намалява риска от заразяване на бебето. Тези изследвания обаче са проведени преди да се въведе употребата на комбинирана терапия, както и тестовете за вирусен товар. В наши дни никога не се наема да каже дали цезаровото сечение е задължителна процедура при ХИВ-позитивните бременни.



Кой начин за раждане да избира?

Британските указания за третиране на ХИВ-позитивни бременни казват, че майката може да обмисли раждане по нормалния начин ако взема тройна комбинация и нейният вирусен товар е пог 50 копия/ml.

В същото време госта лекари препоръчват да се извърши цезарово сечение (приблизително 38 седмици след началото на бременността), независимо от терапията и нивата на вирусен товар на бременната.

Съществува ли вероятност от усложнения?

Усложнения, в частност инфекции, са по вероятни при жени, които раждат с цезарово сечение, в сравнение с тези, които раждат вагинално. От планираното цезарово сечение няма да има полза и ако по някаква случайност раждането започне по-рано от очакваното и водите ти изтекат преди самата хирургична намеса.

Ще ми попречи ли цезаровото сечение да родя нормално в бъдеще?

Това е нещо много важно, на което трябва да обърнеш внимание. Ако родиш с цезарово сечение сега, в бъдеще може да имаш трудности с раждане по нормален път. Често на жените се препоръчва, когато веднъж са родили с цезарово сечение, повторното им раждане да е по същия начин. Това може да е сериозен проблем в страните, където цезаровото сечение не е възможно, безопасно или лесно достъпно.

Как да взема решение?

Важно е да получиш всичката необходима информация и добре да разбереш риска както от вагиналното раждане, така и от раждане с цезарово сечение. Помоли лекаря си да ти обясни обстойно всички възможности и едва тогава прецени какво да правиш. Ти имаш право на избор, който медицинските специалисти би следвало да уважат.

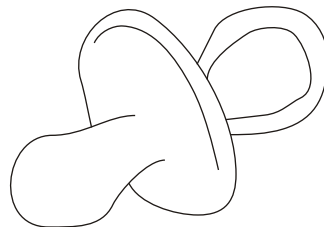
Има ли още нещо важно, което не бива да забравям?

Когато отиваш в болницата за раждането не пропускай да вземеш антиретровирусните си лекарства. В много от наръчниците се казва, че е добре да подготвиш малка чанта с най-необходимите за теб неща предварително. Така ще си сигурна, че не си пропуснала нещо. Пригответи си нощница и тоалетни принадлежности.

- **Цезарово сечение**-хирургическа намеса, при която бебето се изважда от матката през разрез в коремната област.

След като бебето се рогу...

Какво е нужно да имам предвид, когато става дума за моето собствено здраве?



Придържане към лекарствения режим! Това значи прием на медикаментите точно както са предписани. Майките често забравят за собственото си здраве след като родят. Това не е изненадващо, защото когато бебето се появи цялото ежедневие на жената се променя из основи. Не бива обаче да си позволяваш да пропусках дози, защото най-доброто нещо за твоето дете в момента е ти да си до него, при това в добро здравословно състояние, за да можеш да се грижиш за него. Ако не вземаш лекарствата си или пропусках дози твоето състояние може да се влоши.

Доста жени откриват, че измежду най-лесните начини да не забравят за прима на своите дози е ако ги свържат по някакъв начин с гозите, които първоначално се дават на детето. Ако например бебето има две дози за геня и ти имаш две дози за геня можеш да направиш така, че просто да ги вземате заедно.

Кога и как ще разбера, че моето бебе е ХИВ-негативно?

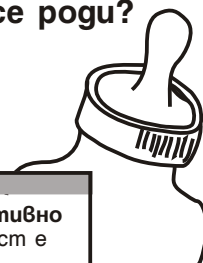
Тестовете (ELISA), направени на деца, родени от ХИВ-позитивни майки, задължително показват първоначално, че и детето е заразено. Това е така, защото бебетата имат ХИВ антителата, които тестовете засичат. Тези антитела те са наследили от майката. Ако обаче бебето не е заразено антителата постепенно изчезват, защото организмът не се нуждае от тях. Това понякога отнема до 18 месеца.

Най-добрият тест, който може да се направи на дете, за да се провери дали е инфектирано, е много сходен с теста за вирусен товар. Това е един ХИВ PCR ДНК тест, който търси наличие на самия вирус в кръвта на бебето, а не на антитела. В много случаи децата се тестват в геня на раждане, след един месец и след три месеца. Ако всички резултати са отрицателни и ти не кърмиш бебето, то тогава то е ХИВ-негативно.

На осемнадесетия месец ще ти кажат и че детето ти няма вече и антитела. Този момент лекарите обозначават като серореверсия.

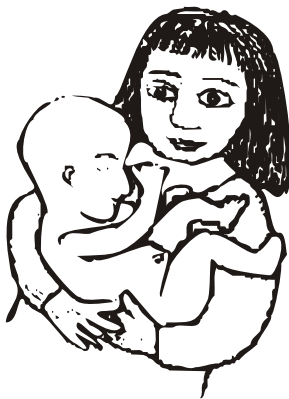
Ще трябва ли детето ми да взема лекарства след като се рогу?

Бебето вероятно ще бъде третирано за 4-6 седмици след раждането. Обикновено се предписва AZT, като то се дава два или четири пъти на ден. В редки случаи се използват други медикаменти. Най-вече ако ти си резистентна към AZT.



Защо не мога да кърмя?

• Как да се провери, че бебето е ХИВ-негативно
ХИВ PCR (Polymerase Chain Reaction) ДНК тест е много чувствителен тест, който открива миниатюрни части от ХИВ ДНК в кръвната плазма.



Рискът бебето да се зарази от кърмата е до 28%. Винаги можеш да изпълваш изкуствен заместител.

Мога ли да кърмя от време на време?

Много силно се препоръчва тази практика да се избягва, защото тя все пак носи риск. Ако се притесняваш от това, че хората те разпитват защо не кърмиш, а ти не искаш да им съобщаваш за ХИВ-позитивния си статус, можеш да попиташ лекаря си или акушерките за някакво правдоподобно обяснение. Ти не си лоша майка ако не кърмиш бебето. Напротив, така го предпазваш.

Мога ли да вземама противозачатъчни след като бебето се рогу?

Най-добре е да се използват презервативи за предпазване от бременност. Ти и лекарят ти трябва да знаето, че някои от ХИВ-лекарствата понижават нивата на контрацептивите, вземани орално.

Полезни съвети

Придържане към лекарствения режим...

- 1. Избор на терапия
Изискай цялостната информация за това, какво ще точно ще е необходимо да правиш:
 - Колко таблетки ще вземаш
 - Колко често трябва да ги вземаш
 - Доколко точно трябва да ги вземаш
 - Има ли ограничения за това кога ще се храниш
 - Как трябва да съхраняваш лекарствата
 - Има ли по-лесни възможности
- 2. Използвай таблиците от следващите страници.
- 3. Свържи се незабавно с лекаря си ако имаш проблеми със страничните ефекти. Той може да ти помогне или евентуално да промени комбинацията ти.
- 4. Подготвяй си дозите всяка сутрин и ползвай кутийка с отделения за всяка доза. Така винаги ще знаеш дали си пропуснала някоя.
- 5. Можеш да ползваш будилник, който да ти напомня, че е време за лекарствата.
- 6. Носи допълнителни дози със себе си. Може да ти се наложи по спешност да отсъстваш от дома си.
- 7. Може да оставиш някъде малко лекарства за спешни случаи-в колата, на работа, при някой приятел.
- 8. Помоли партньора си или някой приятел да ти напомня за лекарствата.
- 9. Попитай познати, които вече са на терапия как се справят и кое им е помогнало най-много.

Сутрешното загане...

- 1. Поемай малки количества храна често през деня. Избягвай обилните закуски, обеда или вечеря.
- 2. Избягвай силно подправените или мазни храни.
- 3. Оставай по няколко солени бисквити до леглото си и ги изяждай след като се събудиш сутрин.
- 4. Можеш да ползваш гжинджифил за успокояване на стомаха. Копърът също върши работа. Накисваш го във вода и пиеш отварата.
- 5. Често проветрявай стаята, особено ако трябва да готвиш в кухнята и миризмата на храна те гразни.
- 6. Храни се седнала, а не в леглото. Не лягай веднага след ягане.
- 7. Опитай се да не поемаш течности по време на хранене или веднага след това. Добре е да изчакаш около час.
- 8. За предпочитане е да ядеш студена храна. Горещата може да разгразни стомаха ти.
- 9. Мента на чай помага на някои жени с разстроен стомах.

WWW.AIDSBG.INFO



Използвай тази таблица да отбелязваш всяка доза, която вземаш през първите няколко седмици. Това ще ти помогне да си изградиш рутинна както и ще е полезно за лекаря ти, за да прецени на какво се дълже евентуален възникнал проблем с твоята терапия.

	име на медикамента		преди обед		име на медикамента		след обед	
	запиши точното време на гня, в което си взел дозата							
<i>понеделник</i>								
<i>вторник</i>								
<i>сряда</i>								
<i>четвъртък</i>								
<i>петък</i>								
<i>събота</i>								
<i>неделя</i>								

Фондация "Плюс и Минус", основана през 1999 г., е неправителствена организация, която си поставя за основна цел да осигури на възможно най-голям брой ХИВ-позитивни хора в България достъп до най-съвременно антиретровирусно лечение, както и до тестове за неговото мониториране.

За контакти [plusandminus@ aidsgb.info](mailto:plusandminus@aidsgb.info)

Пощенски адрес: Варна 9000, ул. "Дебър" №50 www.aidsgb.info

HIV i-Base е организация от Великобритания. Публикациите на HIV i-Base предоставят информация по широк спектър въпроси, касаещи ХИВ/СПИН.

Организацията издава и бюлетина Positive Treatment News.

За контакти: [admin@ i-Base.org.uk](mailto:admin@i-base.org.uk) www.i-base.info

Автори: Поли Клейгън и Саймън Колинс

Превод: Свилен Конов

Брошурата е свободна за разпространение, но неотризирани промени в съдържанието не се допускат. За контакти: Свилен Конов,

Фондация "Плюс и Минус", [svilen.konov@ aidsgb.info](mailto:svilen.konov@aidsgb.info)

Тази брошура цели да ти предостави информация за специфичен аспект на антиретровирусната терапия. Всички решения относно твоео антиретровирусно лечение обаче, трябва да бъдат вземани единствено и само след консултация с твоя лекар. Фондация "Плюс и Минус", авторите и преводачът не носят отговорност за пациентски действия, неконсултирани с лекуващия лекар.

ВАРНА



ФОНДАЦИЯ "ПЛЮС И МИНУС"