

# ОПТИМАЛНО ВРЕМЕ ЗА ОТПОЧИЊАЊЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЕ ТЕРАПИЈЕ

## Проф. др Ђорђе Јевтовић

Комбинована антиретровирусна терапија (HAART, “highly active antiretroviral therapy“ енг.) је током протекле деценије драматично изменила ток ХИВ инфекције, од фаталне до хроничне болести која се може лечити, иако не и излечити. Још увек нема поузданих научних доказа које је оптимално време за отпочињање HAART. Код већине других инфективних болести важи принцип лечити чим се постави дијагноза.

Због чега се овакав принцип није одувек примењивао код ХИВ инфекције? Најважнији аргумент против ране терапије је била чињеница да је у питању хронична инфекција која се мора лечити до краја живота, тј. деценијама и то лековима који имају многа нежељена дејства.

Због тога је испитивано оптимално време за отпочињање терапије, у циљу максималне супресије репликације ХИВ-а у организму, постизања имунолошког опоравка и продужавања живота. Донедавно су европске, америчке и препоруке СЗО о лечењу ХИВ инфекције сугерисале да је оптимално

започети лечење у асимптоматској фази ХИВ инфекције и то пре него што дође до развоја значајније имунодефицијенције. Процена степена имунодефицијенције према броју периферних ЦД4+ лимфоцита је најбољи оријентир. Тако је препоручено да је лечење потребно свим особама са бројем ових ћелија мањим од 350/μЛ.

Међутим, новија истраживања указују да се померањем ове „cut off“ вредности броја на све испод 500/μЛ, постиже још повољнији исход лечења.

Наиме, клиничке студије су показале да раније лечени пацијенти, не само да брже постижу оптимални вирусолошки и имунолошки терпијски одговор, већ се код њих смањује и ризик од других болести, које прате висок степен имунске активације у току нелечене ХИВ инфекције, као што су болест крвних судова (артериосклероза), болест костију (остеопебија/остеопороза), болести бубрега (нефропатија), неке малигне болести које не спадају у ред типичних опортунистичких тумора итд.

Код старијих, узраста преко 40 година, код којих је и физиолошки ограничена имунска реконституција, потом код особа са ко-морбидитетима, као што су хронични хепатитиси Б и Ц, код оних у ризику од кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести, посебно је важно HAART отпочети у раној фази асимптоматске ХИВ инфекције.

Али, у многим земљама у развоју, па и у развијеним, код значајног броја инфицираних се дијагноза касно поставља, те се и лечење касно почиње. Тако је и у Србији.

Препоручено је да је лечење потребно свим особама са бројем ЦД4+ ћелија мањим од 350/μЛ. Међутим, новија истраживања указују да се померањем ове „cut off“ вредности броја на све испод 500/μЛ, постиже још повољнији исход лечења.

Више информација о правилној употреби АРВ терапије на:  
[www.aidsresurs.rs](http://www.aidsresurs.rs)