

abakavirinin uzun müddət istifadəsi hallarda ürəyin işemik xəstəliyinin əmələgəlmə riskini artı bilər.

- ▶ Didanozinin zidovudin (və ya emtrisitabin) və efavirenz ilə kombinasiyası virusa qarşı yaxşı aktivliyə malikdir. Didanozinin qəbulu zamanı periferik neyropatiya, pankreatit, uzun müddət qəbulu zamanı qeyri-sirrotik portal hipertenziyanın əmələgəlmə təhlükəsi artır. Preparat ucuzdur və daha təhlükəsiz və yaxşı öyrənilmiş preparat olmadığı halda stavudini əvəz edə bilər.

Timidinin analoqları

- ▶ Zidovudin (azidotimidin) üzrə ən çox məlumat və klinik təcrübə toplanmışdır: o, 20 ildən artıq istifadə olunur. Müalicənin ilk həftələri ərzində ürəkbulanma, anemiya və neytropeniya kimi əlavə təsirləri ola bilər. Müalicənin tətbiqindən bir neçə il sonra lipodistrofiyaya gətirib çıxara bilər.
- ▶ Stavudin* zidovudindən ucuzdur, dözüləbiləndir və zidovudindən fərqli olaraq qantörətməni zəiflətmir. Lakin onun periferik neyropatiya, laktasidoz və lipoatrofiya kimi ağır, uzaq əlavə təsirləri vardır. Bu səbəbdən istifadə edilməsi, adətən, tövsiyə olunmur. Yalnız qısa müddət ərzində (6 aydan artıq olmayaraq) zidovudini əvəz etmək üçün ehtiyat preparat kimi istifadəsi mümkündür. Bədən çəkisindən asılı olmayaraq dozası 30 mq gündə 2 dəfə tətbiq edilir.

Timidinin qeyri-analoqları timidinin analoqlarından daha üstündür (**B**). Üstünlük vermə qaydası:

tenofovir>abakavir>zidovudin>didanozin və stavudin.

Tenofovir və abakavirin* üstünlüyü onların daha yaxşı dözüləbilənliyidir. Abakavirin* 1-ci sıra sxemlərində istifadəsi, sxemin öz effektivliyini itirdiyi halda, 2-ci sıra sxemlərdə Pİ-lərlə kombinasiya olunan ƏTNİ-lərin seçimini artırır. Hər iki dərman gündə 1 dəfə qəbul edilir (qəbulu gündə 2 dəfə tələb olunan timidinin analoqlarından fərqli olaraq).

Digər ƏTNİ və onların bəzi kombinasiyaları (məsələn tenofovir və didanozinin kombinasiyası) birinci sıra ART üçün tövsiyə edilmir. Aşağıdakı dərman kombinasiyaları qəti qadağandır:

* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

- ▶ zidovudin + stavudin*
- ▶ lamivudin + emtrisitabin
- ▶ didanozin + stavudin* (xüsusən hamilələrdə)

Üçüncü preparatın seçimi üzrə məsləhətlər

- ▶ Birinci sıra ART üçün sxemin tərkibindəki 2 ƏTNİ preparatına 1 ƏTQNİ və ya ritonavirlə gücləndirilmiş 1 Pİ əlavə etmək tövsiyə olunur.
- ▶ 3 ƏTNİ-dən ibarət sxemlərin istifadəsi də tövsiyə olunur
ƏTQNİ. Hazırda istifadəsi mümkün olan iki ƏTQNİ mövcuddur – efavirenz və nevirapin. Eyni zamanda onların yalnız birindən istifadə etmək olar: hər iki preparatın eyni zamanda təyini məsləhət görülmür.
- ▶ Efavirenzin virusa qarşı aktivliyi ən yüksəkdir. Onun digər dərman preparatları ilə qarşılıqlı təsir spektri vərəmin müalicəsində istifadə edilən dərmanlarla eyni zamanda təyin edilməsinə imkan verir. Pasiyent eyni zamanda vərəmin müalicəsi üçün rifampisin qəbul edirsə, efavirenzə üstünlük vermək lazımdır.
- ▶ Efavirenzin əsas 2 çatışmayan cəhəti vardır: MSS-yə toksik təsiri və teratogen effekti. Anamnezində ağır psixi xəstəlik olan pasiyentlərə, etibarlı kontrasepsiyadan istifadə etməyən yetkin yaşlı qadınlara və hamiləliyin ilk trimestrində efavirenz təyin etməkdən çəkinmək lazımdır. Bu hallarda nevirapin alternativ hesab edilir.
- ▶ Nevirapinin effektivliyi efavirenzin effektivliyi ilə müqayisə edilə bilər.
- ▶ Nevirapin immunosupressiyanın səviyyəsi ilə əlaqədar olaraq kəskin hepatoksikliyə malikdir. Bununla bağlı onun istifadəsi CD4 limfositlərinin sayı >250/mkl olan qadın və >400/mkl olan kişilər üçün məhdudlaşdırılır. CD4 limfositlərinin daha yüksək miqdarı nevirapinin hepatoksikliyinə daha yüksək riski ilə əlaqələndirilir.
- ▶ Nevirapinlə müalicə zamanı preparatın dozasının tədricən artırılması vacibdir. Onu daha yaxşı keçirilməsi üçün 200 mq gündə 1 dəfə, 14 gün ərzində təyin etmək lazımdır, daha sonra isə doza standart qədər artırılır (gündə 2 dəfə 200 mq).

- ▶ Nevirapini rifampisinlə eyni zamanda təyin etmək olmaz. Nevirapinin metadonun metabolizminə təsir olduğundan, metadonun dozasını korreksiya etmək lazımdır.

Seçim zamanı efavirenz nevirapinlə müqayisədə daha üstündür

(B). ƏTQNİ-yə qarşı davamlılıq xas olan İİV-2 ilə törədilmiş infeksiya zamanı, ƏTQNİ təyin edilməməlidir **(B)**.

Həm efavirenz, həm də nevirapini gündə 1 dəfə qəbul etmək mümkündür. Əgər ART virusun replikasiyasını tam yatırmırsa, bu preparatlara davamlılıq tezliklə yaranır. Bu preparatların oxşar rezistentlik profili olduğundan, hər ikisinə qarşı tam, çarpazlaşdırılmış davamlılıq yaranır.

Hər iki preparatın ciddi əlavə təsirləri olması səbəbindən, təyin edildikdə diqqətli müşahidə tələb olunur. Adətən, müalicənin ilk 3-4 ayı ərzində əlavə təsirlər müşahidə edilməyibsə, bu preparatlar uzun müddət qəbul edilə bilər (sxemin effektiv olması şərti ilə).

Ritonavirlə gücləndirilmiş Pİ-lər:

- ▶ Xüsusi hallarda – ƏTQNİ-lərin istifadəsi mümkün olmayan zaman: ƏTQNİ-lərin istifadəsinə əks göstəriş olduqda və ya ƏTQNİ qəbul edən pasiyentlərin aparılması aydın çətinliklər törədirsə, Pİ-lər təyin edilməlidir. Belə halda tərkibində iki ƏTQNİ ilə birləşən Pİ olan birinci sıra ART sxemi məsləhətdir. Gücləndirilmiş Pİ-ni, adətən, ikinci sıra ART üçün saxlayırlar.

Pİ daxil olan sxemləri bu kimi hallarda istifadə etmək olar:

- ▶ ƏTQNİ-yə dözülməzlik və ya onun istifadəsinə əks göstərişlər
- ▶ psixi pozuntular
- ▶ qaraciyər xəstəliyi (ALT-nin səviyyəsinin 3-5 dəfədən artıq yüksəlməsi) və təsdiq edilmiş sirroz
- ▶ ƏTQNİ-yə qarşı davamlılığa xas olan İİV-2 ilə törədilmiş infeksiya.

Birinci sıra müalicə sxemlərində istifadəsi mümkün olan bir neçə ritonavirlə gücləndirilmiş Pİ-lər vardır: atazanavir*/ritonavir, lopinavir/ritonavir, darunavir*/ritonavir və sakvinavir*/ritonavir. atazanavir/ritonavir və lopinavir/ritonaviri gündə 1 dəfə qəbul etmək mümkündür.

* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

