

NAUJIENOS APIE ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSĄ IŠ TARPTAUTINIO KONGRESO MARSELYJE (PRANCŪZIJA)

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, šalyje iš viso diagnozuota 3 100 žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos atvejų, iš kurių beveik kas septintas ligonis yra miręs. Tačiau šiemet tendencija yra teigiama: naujesiais duomenimis, per 7 mėnesius Lietuvoje ŽIV infekcija diagnozuota 88 asmenims (69 vyrams ir 19 moterų), o tai 1,6 karto mažiau nei pernai per tą patį laikotarpį. Tiesa, lėtinė ligos forma gali vystytis 10 ir daugiau metų, o žmogus gali neįtarti sergąs ŽIV. Užsikrėtusiųjų nustatymas – vis dar problematiškas. Be to, padėti sunkina tai, kad Lietuva yra gana grėsmingų šalių kaimynių apsuptyje, pavyzdžiui, Rusijos, kurioje registruojama bene du trečdaliai visų ŽIV atvejų Europoje. Taigi ŽIV problema išlieka aktuali tiek mūsų šaliai, tiek visam pasauliui.

Apie naujienas, tendencijas, laimėjimus ŽIV srityje buvo kalbama tarptautiniame kongrese Marselyje (Prancūzija), kuris vyko šių metų gegužės mėnesį. Įspūdžiais dalijasi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Infekcinių ligų klinikos vadovė prof. dr. Auksė Mickienė.



Dalyvavote gegužę vykusiame tarptautiniame ŽIV ir naujų infekcinių ligų simpoziume Marselyje (Prancūzijoje), kodėl jį pasirinkote?

ŽIV – svarbi tema tiek mūsų šaliai, tiek pasauliui jau vien dėl to, kad liga kol kas nėra visiškai išgydoma. Ligos aktualumą lemia tai, kad ji plinta, kad neretai nustatoma atsitiktinai. Manoma, kad apie 20–30 proc. atvejų lieka nediagnozuota. ŽIV – viena iš ligų, kuriai infektologai nuolat skiria daug dėmesio ir kuri iki šių metų pavasario mūsų šalyje dar nebuvo tinkamai gydoma. ŽIV, patekęs į organizmą, naikina baltuosius kraujo kūnelius (T limfocitus), kurie imuninėje sistemoje atsakingi už kovą su infekcijomis. Ligai progresuojant, žmogaus imuninė sistema išsenka, todėl organizmas tampa bejėgis, negali apsiginti nuo infekcijų ir ligų. Sunkiausia ligos forma – AIDS.

Pasaulio medikai, tyrėjai skiria daug dėmesio ŽIV temai, mokslas sparčiai vystosi šioje srityje. Tad džiaugiuosi, kad tu-

rėjau galimybę dalyvauti įdomiame renginyje – ŽIV ir naujų infekcinių ligų simpoziume.

**Kokios temos labiausiai įstrigo, buvo įdomios? Kurio-
mis norėtumėte pasidalyti?**

Išskirčiau keletą pagrindinių temų, kurios buvo gvildinamos ir kurioms buvo skirta nemažai pranešimų. Pirmą, buvo nagrinėjamos ŽIV gydymo galimybės ne trijų vaistų deriniais, o dviejų arba vieno. Antra grupė pranešimų taip pat buvo skirta ŽIV gydymo problemoms – aptariama, kaip sergančius ŽIV infekcija pacientus išgydyti, t. y. ne valdyti ligą, kaip yra dabar, o visiškai išnaikinti šią infekciją organizme. Trečia grupė skirta preekspozicinei profilaktikai. Sudomino ir pranešimai apie žmogaus mikrobiotos įtaką ŽIV ligos eigai, taip pat temos, susijusios su ŽIV infekcija ir senėjimu. Buvo daug ir kitų įdomių paskaitų. Visas išvardyti būtų sunku.

Prašome plačiau pristatyti paminėtas temas?

Labai aktuali tema – ŽIV sergančių pacientų gydymas. Žinoma, kad liga kol kas nėra pagydoma, ir nustatčius infekciją žmonės vaistus turi vartoti visą likusį gyvenimą. Suprantama, kad tokiu atveju labai aktualu vartoti kuo mažiau medikamentų. Pacientų patogumui jau sukurti vaistų deriniai, kai vienoje tabletėje yra 2–3 vaistų dozės. Tai leidžia sumažinti per dieną vartojamų tablečių skaičių ir gerina gydymo kokybę. Dabar ieškoma būdų, kaip gydyti ŽIV skiriant mažiau veikliųjų medžiagų, kurių šiandien 1, 2 ar 3 gali būti vienoje tabletėje. Taip siekiama mažinti nepageidaujamų reiškinių pasireiškimą, toksiškumą, sąveiką su kitais vartojamais vaistais, o kartu ir gydymo išlaidas. Galiausiai žmonės visada geriau toleruoja gydymą, kai reikia vartoti mažiau veikliųjų medžiagų, jie geriau jaučiasi ir dėl to geriau laikosi gydymo režimo. Keliamos prielaidos, kad galbūt gydyti ŽIV pakaktų 1 ar 2 veikliųjų medžiagų, kurios būtų vienoje tabletėje, iš tų, kurios šiandien sudaro triterapijos kursą. Taip pat kuriami ir visiškai nauji vaistai.

Tačiau perėjimas iš triterapijos prie 1 ar 2 vaistų turi ir neatsakytą klausimą. Duomenų, atliekant tyrimus, yra sukaupta, tačiau iki galo nėra aišku, ar tokiu atveju nesivystytų atsparumas ŽIV. Nėra aiškių nuostatų dėl neščiųjų gydymo, taip pat dėl ŽIV infekuotų asmenų, kurie kartu serga ir lėtiniu hepatitu B. Taigi mokslininkai dar turi ką veikti šioje srityje.

Kita grupė pranešimų buvo skirta tikslui visiškai išgydyti žmones nuo ŽIV. Šiandien mūsų galimybės įveikti virusą susiveda į jo kiekio kraujyje sumažinimą. ŽIV yra valdoma, kai kraujyje viremija nebenustatoma, t. y. kraujyje viruso nėra. Viena vertus, tai rodo, kad infekcija kontroliuojama. Kita vertus, virusas žmogaus kūne lieka, jis tūno tam tikrose ląstelėse – realiai žmogus jį nešioja. Taigi mokslininkai deda daug pastangų, kad būtų galima išgydyti ŽIV infekciją. Svarbiausia problema – atrasti tas pasislėpusias nuo žmogaus imuninės sistemos, tarsi adatas šieno kupetoje, užkrėstas ląsteles. Šiuo metu vykdomi įvairūs moksliniai tyrimai, kurie turėtų padėti aptikti tas ląsteles, atpažinti, kad vėliau jas būtų galima išnaikinti. Ieškoma žymenų, kokių nors ląstelės paviršiuje esančių baltymų, kurie: pirma, galėtų atskleisti, kad būtent ši, o ne kita ląstelė yra infekuota lėtiniu virusu; antra, sukurti ginklus ir tikslingai juos nukreipti infekuotoms ląstelėms sunaikinti.

Šis siekis – kol kas dar tolima perspektyva. Šiandien visiškai išgydytas nuo ŽIV yra tik vienas vadinamasis Berlyno pacientas, kuriam dėl mieloleukemijos buvo atlikti 2 kaulų čiulpų persodinimai iš genetiškai ŽIV neimlaus donoro. Daugiau, deja, visiškai išgydytų pacientų nėra.

Kita svarbi nagrinėta tema – ŽIV prevencija, apsauga nuo užsikrėtimo padidėjusios rizikos žmonių grupėse. Žinoma, kad ŽIV plinta per heteroseksualius santykius, narkotikų vartojimą, homoseksualius santykius. Preekspozicinė profi-

laktika – kai žmonės, siekdami išvengti užsikrėtimo dar nesucidūrus su virusu, prieš galimus seksualinius kontaktus vartoja vaistų. Ši profilaktika labiau skirta rizikos grupėms, pavyzdžiui, homoseksualius santykius palaikantiems vyrams. Konferencijoje pristatytos šalių, kurios preekspozicinę profilaktiką kaip standartą yra įtraukusios į ŽIV nacionalines programas, kad ši prevencija būtų taikoma visuotinai, patirtys, pavyzdžiai. Buvo pateikti tyrimų duomenys, įrodantys, kad tokia profilaktika yra veiksminga, apsaugo nuo viruso ir kad tokia prevencija yra ekonomiškai naudinga. Tačiau preekspozicinė profilaktika nėra kol kas plačiai taikoma, nes tam reikia papildomų lėšų.

Pasaulio sveikatos organizacija yra patvirtinusi rekomendacijas, kuriose nurodoma ypatingą dėmesį skirti rizikos grupėms priklausantiems žmonėms – juk nenustatę ŽIV užsikrėtusiųjų, negydydami jų, nepaveiksime ŽIV situacijos, nesuvaldysime jos, nesustabdysime infekcijos plitimo. Taigi rizikos grupėms priklausantys žmonės yra atskira kategorija, kuriai ir toliau turi būti skiriamas ypatingas dėmesys.

Minėjote ŽIV ir mikrobiotos, senėjimo temas...

Mikrobiota – žmogaus kūno flora – ir jos įtaka įvairioms ligoms šiandien labai plačiai tyrinėjama. Ne išimtis ir ŽIV. Buvo daug pranešimų, kuriuose nagrinėtas, koks yra ryšys tarp žmogaus žarnyno mikroorganizmų ir ŽIV, kaip kinta ŽIV eiga atsižvelgiant į tam tikrų mikrobu kieki, jų dominavimą žarnyne ar kitose kūno vietose. Keliamos hipotezės, kad mikroorganizmai, sintetindami tam tikras medžiagas, gali turėti įtaką žmogaus imuninei sistemai, todėl gali paveikti ŽIV eigą, progresavimo greitį, paskatinti išsivystyti tam tikrus ŽIV nulemtus uždegimus ar ligas, paspartinti jų plitimą. Taigi ieškoma sąsajų tarp mikrobiotos ir ŽIV, kad pakoregavę mikrobiotą galbūt galėtume paveikti ir ŽIV ligos eigą.

Sergančių ŽIV pacientų senėjimas ir su tuo susijusios ligos – svarbi tema, kurios aktualumas tik didės. ŽIV epidemija prasidėjo prieš 20 ir daugiau metų. Dabar infekuoti žmonės jau nebe jauni, o sulaukę 50 metų ir vyresni. Jie yra nuolat gydomi ir su liga jau gyvena 10–15 metų. Taigi dabar jie pradeda sirgti vyresnio amžiaus žmonėms būdingomis lėtinėmis ligoms, tokiomis kaip cukrinis diabetas, arterinė hipertenzija, miokardo infarktas ir t. t. Jie vartoja daug vaistų, ir infektologams kyla nemažai papildomų problemų. Todėl buvo kalbama apie tai, kad infektologai turėtų glaudžiai bendradarbiauti su šeimos gydytojais, kitais specialistais gydant sergančiuosius ŽIV. Tiriama, ar sergančių ŽIV pacientų polinkis susirgti anksčiau arba sunkiau sirgti sulaukus vyresnio amžiaus pasireiškiančiomis lėtinėmis ligomis yra didesnis. Pavyzdžiui, buvo pristatyti duomenys, kad sergantys ŽIV pacientai dažniau serga lėtine obstrukcine plaučių liga.

Kaip, jūsų nuomone, kalbant apie infekcinių ligų diagnostavimą, valdymą ir gydymą, Lietuva atrodo Europos kontekste?

Šiais metais, kalbant apie ŽIV sergančiųjų gydymą, įvyko didelis proveržis. Pagaliau ir mūsų šalį pasiekė pažangi nuostata, kad sergančiuosius ŽIV antiretrovirusiniais vaistais reikia pradėti gydyti iš karto, tik nustačius infekciją, o ne laukti, kol žmogus įsisirgs. Šių metų vasario mėnesį tokia gydymo taktika buvo patvirtinta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

Iki tol padėtis buvo tokia, kad, nustačius ŽIV infekciją, pradžioje gydymas galėjo būti ir neskiriamas. Buvo stebima liginio imuniteto būklė, t. y. CD4 ląstelių skaičiaus dinamika. CD4 ląstelių skaičius atspindi imuninės sistemos būklę. ŽIV naikina šias ląsteles, todėl imunitetas silpsta. O gydymas buvo pradamas, kai CD4 ląstelių skaičius pasiekdavo 350 ribą. Taigi dabar pacientams antiretrovirusinę terapiją galima pradėti skirti nedelsiant, tik diagnozavus ligą. Tai svarbus laimėjimas ŽIV srityje.

Sakyti, kad Lietuva, turint omenyje ŽIV diagnostiką, gydymą ir profilaktiką, žengia koją kojon su Vakarų pasaulio šalimis, dar negalime. Tačiau Lietuva lygiuojasi į tas pažangias šalis.

Kaip vertintumėte infektologijos, kaip specialybės, progresą Lietuvoje?

Visų pirma, ši specialybė labai reikalinga. Pagrindinė problema, kad nemažai vyresnės kartos gydytojų ją supranta labai siaurai. Jų sąmonėje infekcinių ligų specialistai tapatinami su užkrečiamųjų ligų specialistais, gydančiais ligas, kurios buvo dažniausios praėjusiame amžiuje (pvz., difterija, stabligė, kt.). Tačiau infektologija – tikrai ne vien šios ligos. Šių ligų gydytojas yra praeities infektologas. Šiuolaikinis Europos šalyje dirbantis infektologas yra gydytojas, kurio prerogatyvoje yra visos ligos, kurias sukelia mikroorganizmai. Tai yra šių dienų infektologija. Taigi ją sudaro ir plaučių, ir odos, ir šlapi-

mo takų ar kitų sistemų, organų infekcijos. Viskas, kas susiję su mikrobais, yra infektologija. Tiek bakterinės ligos ir antibiotikų terapija, tiek virusinės ligos, tokios kaip ŽIV, ir antiretrovirusinė terapija, ir pan.

Manau, kad Lietuvoje ši specialybė ir medikai nėra tinkamai vertinami, trūksta pripažinimo. Infektologai turėtų būtų tie žmonės, kurie konsultuotų dėl gydymo antibiotikais, kurie paskirtų racionalią antibiotikų terapiją, ir tada šių specialistų poreikis labai padidėtų.

Tiesa, per pastaruosius 10 metų gerokai daugėja stojančiųjų į šią specialybę, sparčiai jaunėja infektologų amžiaus vidurkis. Šią specialybę renkasi jauni žmonės, kurie važiuoja stažuotis į Vakarų šalis, stengiasi bendradarbiauti su užsienio partneriais, domisi ir vyksta į konferencijas, siekia Europos standartus atitinkančios infektologijos, kurios kol kas mūsų šalyje dar nėra, dar tik judame to link. Manychiau, neabejotinai svarbiausia, kaip jau minėjau, kad specialybė jaunėja, kad Lietuvos infektologų gretos kasmet pasipildo sumaniais, veikliais ir entuziastingais žmonėmis.

Kaip konferencijoje įgytas žinias galima panaudoti Lietuvoje?

Konferencijoje gautomis žiniomis dalijuosi su kolegomis, jaunais gydytojais, studentais. Beje, renginyje buvo pristatyta ir pažangi gydytojų tobulinimo galimybė. Tai nuotoliniu būdu, tiesiogiai internetu vykstančios paskaitos. Vienas šio simpoziumo organizatorių – Europos AIDS klinikinė asociacija (angl. *European AIDS Clinical Society*) rengia šias edukacijos programas, ypač skirtas jauniems gydytojams. Parengta daug įdomių paskaitų ciklų, kuriuos dėsto geriausi specialistai, ekspertai, ir gydytojas jas gali klausyti nuotoliniu būdu, mokytis, po to atlikti testus ir gauti įvertinimą – kvalifikacijos kėlimo valandas ir aukščiausio lygio žinias.

*Dėkojame už pokalbį
Kalbėjosi Natalija Voronaja*