

CD4, עומס נגיפי ובדיקות נוספות



עברית
מהדורה ראשונה
2010

תודות

נכתב ע"י מיכאל קרטור

מהדורה ראשונה בעברית- 2010

נלקח מתוך המהדורה הראשונה באנגלית- 2009

תודה ל-JAT על תרגום מקור זה
www.jat-uk.org



תוכן ועיצוב במימונם של תוכנית מניעת HIV בפאן-
לונדון של שרותי הבריאות הלאומיים של בריטניה
ומשרד הבריאות של בריטניה.

התרגום ממומן ע"י מרק, שארפ ודוהם.

ניתן לצפות בחוברת זו בכתב מוגדל בעזרת קובץ PDF
באתר האינטרנט שלנו
www.aidsmap.com

המידע בחוברת זו משקף דרך פעולה מומלצת
לטיפול ב-HIV והשגחה באירופה.

***המהדורה בעברית כתובה בלשון זכר אולם פונה
לשני המינים.

CD4, עומס נגיפי ובדיקות נוספות

חוברת זו מספקת מידע אודות בדיקות שתעבור, על-מנת לעקוב אחר מצב בריאותך. מטרתן של מספר בדיקות היא לבדוק כיצד ה-HIV משפיע עליך. בדיקות אחרות נועדו בכדי לעקוב אחרי מצב בריאותך הכללי. יהיו בדיקות שיתבצעו בכל פעם שתגיע לבדיקה כללית. בדיקות אחרות יתבצעו רק במידת הצורך.

המידע בחוברת זו אינו בא כתחליף להוועצות עם הרופא המטפל אודות טיפול וההשגחה על ה-HIV ותוצאות הבדיקות.

אולם, תוכל לקבל רעיונות לגבי השאלות שתוכל להעלות בפני הרופא המטפל בנוגע לטיפול.

תוכן העניינים

חלק א'- מעקב אחר המצב הבריאותי

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | החשיבות במעקב שגרתי אחר המצב הבריאותי |
| 1 | סוגי בדיקות |
| 2 | הפגישה הראשונה |
| 4 | בדיקות שגרתיות |
| 5 | סקירות צוואר הרחם וסקירות אנאליות |
| 6 | חלק ב'- בדיקות שכיחות |

חלק ב' - בדיקות שכיחות

7 בדיקות דם

- 7 ● בדיקות דם למעקב אחר ה-HIV – ספירת תאי CD4 ועומס נגיפי

8 ספירת תאי CD4

- 9 ● מה שספירת תאי ה-CD4 יכולה לנבא
- 9 ● ספירה של 350 תאי CD4 - התחל טיפול HIV
- 10 ● ספירת תאי CD4 של 200 ומטה - התחל טיפול HIV ונטול טיפול אחר למניעת דלקות
- 10 ● ספירת תאי CD4 בעת נטילת טיפול
- 10 ● אחוז CD4

11 עומס נגיפי

- 11 ● העומס הנגיפי בזמן שאינך נוטל טיפול HIV
- 13 ● עומס נגיפי בעת נטילת טיפול HIV
- 13 ● עומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה
- 13 ● מדוע עומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה הוא דבר חיובי

- 14 ● עומס נגיפי מאובחן בעת נטילת טיפול HIV
- 14 ● בדיקות עמידות
- 15 ● הבהוב עומס נגיפי
- 15 ● עומס נגיפי והעברת HIV בפעילות מינית
- 16 ● עומס נגיפי והעברת HIV מאם-לילד

16 **בדיקות דם נוספות**

- 17 ● כימיה של הדם
- 18 ● שומנים או חלב בדם

19 **בדיקות נוספות**

- 19 ● עצמות
- 19 ● סכרת
- 20 ● בדיקות כליות
- 20 ● בדיקות כבד
- 21 ● בדיקות מעמיקות
- 21 ● דגימות
- 21 ● צילום רטנגן, סקירה ואולטרסאונד

23
23
23
25

- הליכים נוספים
- ברונכוסקופיה
- קולונוסקופיה
- ביופסיה

26

סיכום

27

מילון מונחים

חלק א' - מעקב
אחר המצב
הבריאותי

סוגי בדיקות

יתכן ותצטרך לעבור מספר סוגי בדיקות. הנפוצות ביותר הן:

בדיקות גופניות- הרופא יסתכל על גופך ויבחן אותן על מנת לבדוק סימנים או סימפטומים חריגים.

בדיקות דם- ינטלו דוגמיות דם ואלו יבחנו במעבדה. באמצעות בדיקות אלו ניתן להעריך את השפעת ה-HIV, מידת הצלחת הטיפול ואת מצב בריאותך הכללי.

לעיתים תכופות, הרופא המטפל יבקש מספר בדיקות דם שונות. לפעמים, יהיה נדמה כי לוקחים לך הרבה דם, אולם למעשה, נוטלים רק ככפית דם בכל מבחנה.

החשיבות במעקב שגרתי אחר המצב הבריאותי

העתיד מעולם לא נראה טוב יותר עבור אנשים עם HIV. באמצעות טיפול ה-HIV המתאים וההשגחה הראויה יאפשרו לך חיים בריאים יותר על פני זמן ארוך

יותר, עם תוחלת חיים כמעט נורמלית.

על מנת לוודא כי תזכה בטיפול והשגחה הראויים ביותר, חשוב מאוד לערוך בדיקות שגרתיות.

הפגישה הראשונה

הפגישה הראשונה עם מומחה HIV לאחר הדיאגנוזה תכלול שאלות בנוגע למצב בריאותך ולהיסטוריה הרפואית, בדיקה גופנית ובדיקות דם.

הרופא המטפל יבקש ממך לספק מידע אודות הנושאים הבאים:

- האם הינך סובל כיום או בעבר ממחלות רציניות נוספות.
- האם הופיעו כעת סימפטומים כלשהם.
- האם ישנם מצבים בריאותיים אשר משפיעים עליך או על בני משפחה אחרים: כגון, מחלות לב, סכרת, לחץ דם גבוה, בעיות בריאות נפשיות וסוגי מחלת הסרטן.
- האם הינך נוטל כיום תרופות או סמים. כולל תרופות ממרשם רופא, תרופות הנרכשות בבית מרקחת ללא מרשם רופא, תרופות אלטרנטיביות

צילום רנטגן, סריקות, אולטראסאונד- במידה ומופיע סימפטום ספציפי, יתכן ותדרש לעבור צילום, סריקה או אולטראסאונד, המאפשרים לרופא המטפל לראות את האיזורים הפנימיים של גופך.

הליכים כירורגיים מזעריים- לעיתים יהיה צורך לקחת דגימה מרקמת הגוף לבדיקת מעבדה. זה מכונה ביופסיה והיא נעשית בהרדמה מקומית.

הפגישה הראשונה

וטבעיות וסמים בלתי חוקיים.

- האם קיבלת חיסונים כלשהם.
- האם הינך סובל מאלרגיות כלשהן.
- האם אתה מעשן, מתאמן וכיצד נראית הדיאטה שלך.

באזור הבטן על מנת לחוש דברים חריגים וישתמש בסטטוסקופ על מנת לשמוע את הנשימה ודפיקות הלב. כמו כן, הרופא המטפל יערוך בדיקות אוזניים, עיניים, פה וגרון.

במידה ותדווח לו על סימפטומים כלשהן, תעריך בדיקה מקיפה של תסמינים אלו.

יתכן וישאלוך על חיי המין שלך. לדוגמא, האם יש לך בן/בת זוג קבועים, כמה בני זוג מזדמנים יש לך, המגדר של הוריק, האם אתה משתמש בקונדומים והאם נדבקת במחלות מין זיהומיות. מידע זה יסייע לרופא המטפל לספק לך אינפורמציה כיצד להגן על מצבך הבריאותי ועל בריאותם של אחרים.

לאחר הבדיקה, יערכו בדיקות דם. סוגי בדיקות הדם מפורטים בפרק הבא. במידה ומופיעים סימפטומים, תדרש לספק דוגמיות נוספות. לדוגמא, במידה והינך משתעל, תדרש לספק דגימת כיח, או אם הינך משלשל, תדרש למסור דגימת צואה. אלו יבדקו במעבדה לאיתור ממצאי דלקת.

במהלך הביקור הראשון תיערך בדיקה גופנית. תצטרך להתפשט לטובת העניין. תוכל לבקש להבדק ע"י רופא בן אותו המין, או שאדם נוסף יהיה נוכח בעת הבדיקה.

מרבית הבדיקות יכללו מדידת גובה, משקל, חום הגוף, לחץ דם ודופק. הרופא המטפל ילחץ בעדינות

בדיקות שגרתיות

לעיתים, סקירות בריאות מינית כלולות כחלק משגרת ההשגחה על ה-HIV. מרפאות אחרות מבצעות בדיקות ספציפיות, לדוגמה בדיקות דם שגרתיות עבור סיפוליס.

בכל ביקור תעבור בדיקות אשר יבדקו כיצד ה-HIV משפיע עליך ואת מצב בריאותך הכללי. במידה והינך נוטל טיפול HIV, הבדיקות יבחנו באיזו מידה הטיפול משפיע עליך. במקרים אחרים, כגון מצב בו הינך חש לא טוב או שמופיעים סימפטומים, תידרש לעבור בדיקות נוספות.

הרופא המטפל יעקוב בקפידה אחר כל ההיבטים של מצבך הבריאותי, הקשורים ל-HIV. אולם, עליך עדיין להקפיד להשגיח על צורכי מצב בריאותך הכללי באמצעות רישום אצל רופא משפחה.

במידה והינך פעיל מינית מומלץ לבצע בדיקות תקופתיות למחלות מין זיהומיות. בדיקות אלו ניתן לבצע במרפאות המתמחות במחלות מין.

צוואר הרחם באמצעות מיקרוסקופ תחת תאורה חזקה, בעוד שהאנוסקופיה פועל באותה הצורה בפי הטבעת. נוקטים באמצעים אלו בעת גילוי כל תא חריג. תאים אלו יסולקו באמצעות שימוש בכימיקלים, באמצעות שריפתם או הקפאתם.

סקירות צוואר הרחם וסקירות אנאליות

דלקת המכילה זנים מסויימים של וירוס נפוץ המכונה "וירוס הפאפילומה האנושי" או HPV, יכולה לגרום לשינוי בתאי צוואר הרחם אשר יכול להוביל לסרטן צוואר הרחם. כל הנשים בעלות HIV-חיובי צריכות לעבור סקירת צוואר הרחם מיד לאחר איבחון ה-HIV. לאחר מכן, יש לעבור את הסקירה אחת לשנה.

מספר זנים של HPV יכולים לגרום לשינויים בתאים בפי הטבעת. אך ערכה של סקירה אנאלית שגרתית איננה וודאית.

בדיקות מעקב נוספות אותן ניתן לבצע עבור סוגי הסרטן האלה ושינויי התאים הקדם-סרטניים כוללים קולפוסקופיה ואנוסקופיה. הקולפוסקופיה בודק את

חלק ב' - בדיקות שכיחות

בדיקות דם

בדיקות דם למעקב אחר ה-HIV – ספירת תאי CD4 ועומס נגיפי

קיימות שתי בדיקות דם עיקריות אשר עוקבות אחר השפעת ה-HIV.

ספירת תאי CD4 מספקת לנו אינדיקציה לגבי מצב בריאותה של המערכת החיסונית.

העומס הנגיפי מודד את כמות ה-HIV במערכת הדם.

בחינת תוצאות בדיקות אלו תתמוך בהחלטות החשובות כגון מתי להתחיל את טיפול ה-HIV וכך יעקבו אחר השפעת התרופות.

קיימות בדיקות המספקות תוצאה חד משמעית, כגון נוכחות דלקת. אולם, תוצאות אחרות נבחנות בשילוב היבטים נוספים של מצבך הבריאותי ואורח החיים.

לבדיקות דם רבות יש ערך "נורמלי" או "תקני" או טווח תוצאות. חשוב לזכור כי "נורמלי" יכול להשתנות כאשר הוא תלוי במגוון גורמים, הכוללים גיל, משקל, מגדר ושיטת הבדיקה. במידה ותוצאות בדיקה היא מחוץ לטווח הנורמלי, יש לחקור את הנושא לעומקו.

הרופא המטפל יבדוק את תוצאות הבדיקות בהתבסס על נתוניך האישיים, ורק אז יקבל החלטה כיצד לפעול. לעיתים יהיה צורך לחזור על הבדיקה, או לתצפת ולחכות לשינויים נוספים.

ספירת תאי CD4

החודשי, גלולות למניעת היריון, פעילות גופנית, ואף השעה ביום. כמו כן הספירה תרד בעת דלקת או מחלה.

לכן, רצוי לא לייחס משמעות גבוהה מדי לתוצאת בדיקה אינדיבידואלית, יש לעקוב אחר הנטייה של ספירת תאי ה-CD4 לאורך זמן. כמו כן, מומלץ לערוך ספירת תאי CD4 באותו בית חולים ופחות או יותר באותה השעה של היום. במידה ויש לך דלקת, כדוגמת שפעת או התפרצות הרפס, מומלץ לדחות את ספירת תאי ה-CD4 עד לאחר שתבריא.

במידה ויש לך ספירת תאי CD4 גבוהה יחסית, ללא סימפטומים ואינך נוטל תרופות אנטי-HIV, ימדדו את ספירת תאי ה-CD4 אחת לשלושה עד ארבעה חודשים (או אחת לחצי שנה במידה והיא גבוהה במיוחד).

תאי CD4 (לעיתים מכונים תאי-T או תאים מסייעים) הם תאי דם לבנים אשר אחראים לתגובת המערכת החיסונית לדלקות.

ספירת תאי CD4 היא מדידת מספר תאי CD4 הנמצאים במילילטר מעוקב של דם (דוגמת דם מזערית), ולא בכל גופך. הרופא המטפל יתייחס לספירת תאי ה-CD4 כמספר.

ספירת תאי CD4 בקרב אנשים שאינם נגועים ב-HIV נע בין 450 ל-1600. אולם ספירת תאי CD4 יכולים להשתנות מאוד מאדם לאדם. לדוגמה, ספירת תאי CD4 גבוהה בקרב נשים, ביחס לגברים.

ספירת תאי ה-CD4 האישית יכולה להשתנות ויכולה לעלות ולרדת כתגובה למצבי לחץ, עישון, המחזור

ספירת תאי CD4

ספירה של 350 תאי CD4 - התחל טיפול HIV

במידה וספירת תאי CD4 צונח ל-350, מומלץ לנטול טיפול HIV. ישנן יתרונות להתחלת טיפול כאשר ספירת תאי ה-CD4 היא סביב ערך 350 בהשוואה למצב של המתנה עד שספירת תאי ה-CD4 תהיה נמוכה יותר. בקרב אנשים אשר החלו טיפול כאשר ערך ספירת תאי ה-CD4 היה סביב 350, נמצאו סיכויים טובים יותר להתאוששות המערכת החיסונית ועלייתה לרמות נורמליות.

התחלת טיפול כאשר ספירת תאי CD4 היא סביב 350 מוריד את הסיכוי לחלות כתוצאה מן ה-HIV. כמו כן הוכח כי מצב זה מפחית את הסיכון לפתח מחלות רציניות אחרות כגון מחלות לב, כליות וכבד, כמו גם סוגי סרטן.

לכן, הרופא המטפל ידון איתך בנוגע לטיפול בשלב הזה.

אולם, במידה והספירה צנחה במהירות, או שהנך משתתף בניסוי קליני, הרופא המטפל ימליץ לעקוב אחר הספירה לעיתים תכופות יותר.

נדירות המעקב אחר ספירת תאי CD4 לאחר תחילת טיפול HIV, נתונה להחלטת המרפאה וברמת ספירת תאי CD4. כקו מנחה, תבדק אחת לשלושה עד שישה חודשים. במידה ויופיעו סימפטומים או במקרים בהם תחוש ברע, תבדק לעיתים תכופות יותר.

מה שספירת תאי ה-CD4 יכולה לנבא

ללא טיפול HIV, סביר להניח כי ספירת תאי ה-CD4 תרד לאורך זמן.

מעקב אחר ספירת תאי CD4 יכול לסייע לך ולרופא המטפל לקבל החלטות בנוגע לטיפול ה-HIV וההשגחה.

ספירת תאי CD4

לרמות נורמליות. במידה ותתחיל את הטיפול כאשר ספירת תאי ה-CD4 היא נמוכה, סביר להניח כי יעבור זמן רב יותר עד לטיפוס ספירת ה-CD4. אולם חשוב לדעת כי גם עלייה קטנה בספירת תאי ה-CD4 תהיה בעלת יתרונות בריאותיים משמעותיים.

הרופא המטפל יעקוב אחר ספירת תאי ה-CD4, לצד העומס הנגיפי, כל שלושה עד שישה חודשים מרגע התחלת הטיפול.

אחוז CD4

בנוסף לשימוש בבדיקה המשמשת לספירת מספר תאי ה-CD4, רופאים לעיתים ימדדו את החלק היחסי של תאי הדם הלבנים אשר תאי CD4. זה מכונה אחוז תאי CD4. בקרב אנשים בעלי HIV-שליילי, אחוז תאי ה-CD4 יהיה סביב 40%.

ערך אחוז תאי CD4 סביב 14% מעיד על אותו הסיכון

ספירת תאי CD4 של 200 ומטה- התחל טיפול HIV ונטול טיפול אחר למניעת דלקות

במידה וספירת תאי ה-CD4 הוא 200 ומטה, עליך לחשוב ברצינות על התחלת טיפול אחרת תמצא בסיכון להתפתחותן של מחלות רציניות.

כמו כן, עליך להתחיל לנטול תרופה אחרת על מנת להפחית את הסיכון להתפתחותן של מחלות אלו. זה מכונה פרופילקסיס. תוכל להפסיק לנטול פרופילקסיס ברגע שספירת תאי CD4 תעלה. לדוגמא, ייתכן ותקבל אנטיביוטיקה למניעת PCP, סוג של דלקת ריאות.

ספירת תאי CD4 בעת נטילת טיפול

עם תחילת נטילת טיפול HIV, ספירת תאי ה-CD4 תעלה בהדרגה. קצב הגדילה עשוי להשתנות בין אנשים. בקרב אנשים מסויימים, זה יכול לקחת חודשים ואפילו שנים לספירת תאי ה-CD4 לטפס

עומס נגיפי

לחלות כמו ספירת תאי CD4 של 200.

משתמשים במונח עומס נגיפי על מנת לתאר את כמות ה-HIV בדם. ככל שכמות ה-HIV בדם גבוהה (ואי לכך העומס הנגיפי גדול יותר), כך תצנח ספירת תאי ה-CD4 במהירות גבוהה יותר והסיכון לתחלואה גדל.

הרופא המטפל ימדוד אחוז תאי CD4 כאשר קיימת שונות גדולה בספירת תאי ה-CD4 בין בדיקה אחת לזו אחריה.

בדיקות עומס נגיפי מודדות את כמות החומר הגנטי של ה-HIV בדם. תוצאות בדיקות העומס הנגיפי מתוארות במספר השכפולים של ה-HIV RNA במילילטר של דם. אך, לרוב הרופא המטפל יתייחס לעומס הנגיפי כמספר. לדוגמא, עומס נגיפי של 10,000 ייחשב כנמוך, 100,000 ייחשב כגבוהה.

העומס הנגיפי בזמן שאינך נוטל טיפול HIV

במידה ואינך נוטל טיפול HIV, יעקבו אחר העומס הנגיפי באופן קבוע. זאת מכיוון שהעומס הנגיפי יכול לספק מידע חשוב לגבי הצורה שבה ה-HIV משפיעה

עומס נגיפי

לדוגמא, עלייה מ-5,000 ל-15,000 לא צריכה להדאיג במידה ואינך נוטל טיפול. עלייה מ-50,000 ל-100,000 איננה משמעותית- זה עדיין נמצא בטווח הטעות של הבדיקה. אולם, עלייה מ-5,000 ל-25,000 משמעותית. זה עלייה של פי חמש בכמות העומס הנגיפי בדם בהשוואה לתוצאות בדיקת העומס הנגיפי הקודם.

הרופא המטפל יחזור על הבדיקה על מנת לוודא את הנטייה.

כאשר הינך שוקל להתחיל טיפול HIV, אחד הנושאים בהם יתייעץ איתך הרופא המטפל הוא העומס הנגיפי. כפי שהוזכר קודם, מומלץ לאנשים להתחיל טיפול HIV כאשר ספירת תאי ה-CD4 הוא סביב 350. לקבוצת אנשים אחת ממליצים במיוחד להתחיל טיפול מיידי, וזאת לאנשים בעלי עומס נגיפי של 100,000 ומעלה.

על בריאותך, כל עוד איננו מטופל. בקרב אנשים עם ספירת תאי CD4 זהה, האנשים בעלי העומס הנגיפי הגבוהה נוטים לאבד תאי CD4 ולחלות יותר מהר.

כאשר אינך נוטל טיפול HIV, העומס הנגיפי יכול להשתנות מבדיקה לבדיקה. לרוב, עלייה בעומס הנגיפי אינה מהווה סיבה לדאגה. גם הכפלתו של העומס הנגיפי אינו חד משמעי.

חיסונים, כגון חיסון השפעת, ודלקות יכולים לגרום לעלייה זמנית בעומס הנגיפי. הרופא המטפל ישכלל את כלל הנתונים עם בחינת תוצאות הבדיקה.

כמו בספירת תאי ה-CD4, יש לבחון את הנטייה של העומס הנגיפי לאורך זמן. כאשר קיימת עליה מתמשכת בעומס הנגיפי, המתפרשת על פני כמה חודשים או שהעלייה גדולה פי שלוש, יש מקום לדאגה.

במידה ורמות העומס הנגיפי נמוכות מ-40 או 50, סימן שהינו "בלתי ניתן לאבחנה". מטרת טיפול ה-HIV הוא להגיע לעומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה.

אולם, רק משום שרמת ה-HIV נמוכה מדי מכדי למדוד אין זה מוכיח שה-HIV נעלם. ייתכן ויש לו נוכחות בדם, אך בכמויות נמוכות מדי למדידה. בדיקות עומס נגיפי מודדות רמות HIV בדם, אשר עשוי להיות שונה מעומס נגיפי בחלקי גוף אחרים, לדוגמא בקיבה או בבלוטות הלימפה.

מדוע עומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה הוא דבר חיובי

עומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה הוא רצוי מכמה סיבות.

ראשית, קיים סיכון נמוך יותר לחלות כתוצאה מה-HIV. כמו כן, זה מקטין את הסיכון להתפתחות של

עומס נגיפי בעת נטילת טיפול HIV

העומס הנגיפי אמור להתחיל לרדת עם התחלת טיפול HIV. מטרת טיפול ה-HIV היא עומס נגיפי בלתי ניתן לזיהוי. העומס הנגיפי אמור לצנוח לרמות בלתי ניתנות לאבחנה בתוך שלושה עד שישה חודשים מרגע התחלת הטיפול.

לאחר התחלת הטיפול, הרופא המטפל יבדוק את העומס הנגיפי כעבור חודש ימים ושוב לאחר שניים עשר שבועות מיום תחילת הטיפול. לאחר מכן יעקבו אחר העומס הנגיפי אחת לשלושה עד שישה חודשים, יחד עם ספירת תאי ה-CD4.

עומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה

לכל בדיקות העומס הנגיפי יש נקודת חיתוך אשר תחתייה אינם מאבחנים HIV בצורה מהימנה. נקודה זו מכונה רמת אבחנה, ולבדיקות בהן משתמשים היום יש רמת אבחנה נמוכה של 40 או 50 העתקים/מ"ל.

עומס נגיפי

במידה והינך נוטל טיפול HIV ורמת העומס הנגיפי צנח לרמה בלתי ניתנת לאבחנה, אולם בבדיקות מאוחרות יותר מטפס חזרה לרמה מאובחנת, סביר להניח כי תאלץ להחליף את טיפול ה-HIV.

עומס נגיפי בעת נטיל טיפול HIV יכול להעיד על כך שה-HIV פיתח עמידות הן כלפי תרופות האנטי-HIV שהנך נוטל והן לתרופות דומות.

בדיקות עמידות

לפני תחילת טיפול HIV או החלפת תרופות האנטי-HIV, עקב עומס נגיפי מאובחן, עליך לערוך בדיקת עמידות.

אלו הן בדיקות דם המזהות לאיזו תרופת אנטי-HIV יש את הסיכוי הטוב ביותר להשפיע עליך.

תוצאות בדיקת העמידות הכי מדוייקות כאשר העומס הנגיפי הוא 200 ומעלה.

מחלות רציניות אחרות. קיימות הוכחות לכך ש-HIV יכול להגביר את הסיכוי למחלות לב-ריאה (מחלות כגון מחלות לב ושבץ).

שנית, משום שעומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה מפחית את הסיכון לפיתוח עמידות של ה-HIV לתרופות אנטי-HIV שהינך נוטל.

לבסוף, עומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה מפחית את הסיכון של העברת HIV לאדם נוסף. נושא זה מפורט בהרחבה בהמשך.

עומס נגיפי מאובחן בעת נטילת טיפול HIV

במידה ורמת העומס הנגיפי לא צנח לרמות בלתי ניתנות לאבחנה בפרק זמן של שלושה עד שישה חודשים מיום תחילת הטיפול, הרופא המטפל יעלה בפניך את האפשרות להחליף את סוג תרופות האנטי-HIV.

עומס נגיפי

במידה והעומס הנגיפי מאובחן בשתי בדיקות עוקבות, עליך להיוועץ עם הרופא המטפל לגבי סיבות אפשריות ולבחון את נושא החלפת הטיפול.

עומס נגיפי והעברת HIV בפעילות מינית

במידה ויש עומס נגיפי גבוה בדם, ייתכן וקיים עומס נגיפי גבוה גם בנוזל הזרע ובנוזל הנרתיק. אנשים בעלי עומס נגיפי גבוה מדבקים יותר מאחרים.

בנוסף להפחתת העומס הנגיפי בדם, טיפול HIV מפחית את העומס הנגיפי בנוזל הזרע ובנוזל הנרתיק.

לאחרונה התקיים דיון נרחב בנוגע לרמה המדבקת של אנשים הנוטלים טיפול HIV ובעלי עומס נגיפי בלתי מאובחן בדם.

זהו נושא שנוי במחלוקת וכל הזמן נחשף מידע חדש.

למידע נוסף, פנה לחוברת של NAM "דבקות במטרה ועמידות".

הבהוב עומס נגיפי

לעיתים, אנשים עם עומס נגיפי בלתי ניתן לאבחנה חווים מה שמכונה "הבהוב" בעומס הנגיפי. העומס הנגיפי ממצב של בלתי ניתן לאבחנה, מטפס מעט לרמה ניתנת לאבחנה ובבדיקה שאחריה שב לרמה בלתי ניתנת לאבחנה.

הבהובי עומס נגיפי אינם מצביעים בהכרח על כך שטיפול ה-HIV אינו משפיע יותר.

קיימות מספר תיאוריות סביב הסיבות להבהוב. בכללותן, "טעויות" במעבדת הבדיקות או קיומה של דלקת כגון הצטננות או שפעת. מחקר אחד מצא כי הבהובים יופיעו יותר בתקופת החורף, דבר היכול לתמוך בתיאוריה הטוענת כי הדלקות הן הגורם.

בדיקות דם נוספות

בכל בדיקה שגרתית יערכו בדיקות דם. בנוסף להסתגלות למעקב אחר ספירת תאי ה-CD4 והעומס הנגיפי, בדיקות אלו יסייעו לרופא המטפל לעקוב אחר המצב הבריאותי הכללי.

במידה והנך נוטל טיפול HIV, חלק מן התוצאות יוכלו להעיד על הופעתן של תופעות-לוואי. קיים מידע נרחב בנושא תופעות-לוואי בחוברת "תופעות לוואי" של NAM.

בדיקות מסויימות יכולות לזהות דלקות.

חלק גדול מהבדיקות עליהן נדון בהמשך, הן בדיקות שגרתיות- כלומר, יערכו אותם בכל דגימת דם שינטלו לצורך בדיקת רמת CD4 ועומס נגיפי. ישנן בדיקות שיערכו רק במקרה הצורך.

עומס נגיפי והעברת HIV מאם-לילד

טיפול HIV מאוד יעיל במניעת העברת HIV מאם-לילד. במקרה של הריון, או תכנון הריון, יש להיוועץ עם הרופא המטפל בנוגע לאפשרויות טיפול ה-HIV.

במידה ויש עומס נגיפי בלתי מאובחן בעת ההריון ובעת הלידה, הסיכון להעברת HIV לתינוק הוא נמוך, אולם יש לעקוב אחר המצב הבריאותי ואחר העומס הנגיפי של האם ושל העובר בכל תקופת ההריון ולאחר הלידה.

בדיקות דם נוספות

- **ספירת תאי דם אדומים**, אשר מודדת המוגלובין, החומר המאפשר לתאי הדם האדומים להוביל חמצן בכל הגוף. במידה וההמוגלובין נמוך יש לך אנמיה.
- רמות ההמוגלובין לרוב נמוכות יותר בקרב אנשים עם **HIV** ואנמיה שכיחה יותר מאשר בקרב האוכלוסייה הכללית.
- **ספירת טסיות** - תאים אלו אחראים לקרישת הדם. בקרב אנשים עם **HIV** יש פחות טסיות דם מהממוצע, אולם לרוב עובדה זו איננה גורמת לבעיות.
- **ספירת תאי דם לבנים**. זוהי מדידה של המספר הכולל של כל תאי הדם החיסוניים הלבנים. הם חלק מהמערכת החיסונית ומגנים מפני דלקות וחומרים זרים.

בדרך כלל לאנשים עם **HIV** יש רמות מעט נמוכות יותר, שוב, לרוב אין זה מהווה בעיה.

לרוב כדאי להסתכל על הנטייה בתוצאות לאורך זמן במקום להתמקד יתר על המידה בתוצאה מבודדת. הרופא המטפל ידון עמך בתוצאות בדיקות הדם ויסייע לך לקבל החלטות לגבי הטיפול המתאים ביותר.

הבדיקות המפורטות להלן קובצו יחד על בסיס הדברים שהם מנסים לאתר. לדוגמא, כל הבדיקות הבודקות את מצב הכבד קובצו יחד.

לא סיפקנו מידע על הטווח הנורמלי של הבדיקות. זאת מכיוון שהטווח יכול להשתנות בהתאם לגיל, למגדר ואף בהתאם למדדים בהם משתמשים במעבדות הבדיקה.

כימיה של הדם

ספירת דם מקיפה תבדוק:

שומנים או חלב בדם

כולסטרול וטריגליצריד הם שומנים בדם ולעיתים מכונים חלב. קיימים שני סוגי כולסטרול- ליפופרוטאין או כולסטרול LDL (לעיתים מכונה "כולסטרול רע") וליפופרוטאין בצפיפות גבוהה, או כולסטרול HDL (לעיתים מכונה "כולסטרול טוב"). נמצא קשר בין רמת שומנים גבוהה לבין סיכון מוגבר למחלת לב-ריאה (מחלות כגון מחלות לב ושבץ). כמו כן, נמצא קשר בין רמות נמוכות של כולסטרול HDL לבין בעיות לב-ריאה ויכול להצביע על סיכון למחלות רציניות אחרות.

במהלך הבדיקה השגרתית במרפאה, יערכו לך בדיקות הכוללות בדיקת "סך כל הכולסטרול"- זהו מדד של הרמה הכוללת של הכולסטרול בדם.

אך, יש חשיבות עדיין לבחון את רמות כולסטרול ה-LDL וכולסטרול ה-HDL. בדיקה נוספת בוחנת את היחס בין הכולסטרול ה-HDL ה"טוב" לבין

הכולסטרול ה-LDL ה"רע", ע"י חלוקת סך כל הכולסטרול לרמות כולסטרול ה-HDL.

כמו כן יעקבו באופן השוטף אחר רמות הטריגליצרידים ושומנים אחרים.

במידה ורמות הכולסטרול או הטריגליצרידים גבוהות מדי, הרופא המטפל ייעץ לך כיצד להנמיך אותם. יידרשו שינויים באורח החיים, כגון שינוי הדיאטה והורדה במשקל, הגברת אימונים גופניים והפסקת עישון. אולם, קיימות גם תרופות (המכונות סטטינים) המורידות את רמת הכולסטרול.

ניתן לבדוק צפיפות עצם גם באמצעות סקירה- ראה בהמשך חוברת זו מידע נוסף בנושא סקירות.

סכרת

סכרת היא מחלה בה רמת הגלוקוז בדם (סוכר הדם) היא גבוהה מדי מכיוון שהגוף אינו מסוגל לעבד אותה כנדרש.

עורכים בדיקות דם על-מנת לבחון סכרת או לבדוק אם יש סיכון גבוה להתפתחותה של הסכרת. קיימות מספר תרופות אנטי-HIV אשר יוחסו לסיכון מוגבר של סכרת סוג 2. הסיכון נמוך יותר בקרב התרופות בהם משתמשים לרוב היום. הסיכון להתפתחותה של סכרת מסוג 2 גוברת באופן כללי עם הגיל.

ניתן למדוד את רמת הגלוקוז בדם. קיימת חשיבות למדידת רמות אנזים עמילז אשר יכול להעיד גם על בריאות הלב, האיבר שאחראי על ייצור האינסולין.

בדיקות נוספות

עצמות

HIV יכול להביא להחלשות העצמות. ירידה בצפיפות העצם היא גם תופעת לוואי של מספר תרופות אנטי-HIV.

בדיקות דם בוחנות את הכימיה של הדם. ניתן להשתמש בתוצאות הבדיקות המפורטות להלן לבחינת בריאות העצמות:

- סידן
- פוספט
- סך כל הפרוטאין
- אלבומין
- גלובולין

בדיקות נוספות

- האוריאה
- קריאטינין

במידה ויש לך סכרת, הרופא המטפל יעקוב מקרוב אחר פעילות הכליות (ראה מטה).

מדי שנה יערכו דגימת שתן על-מנת לעקוב אחר רמות החלבון בשתן.

בדיקות כבד

מחלת כבד היא אחת הסיבות המרכזיות לחולי ומוות בקרב אנשים עם HIV, לכן יש לעקוב באופן שוטף על בריאות הכבד.

מגוון הבדיקות שיערכו, יבדקו רמות של אמיננים בכבד. בדיקות אלו כוללות:

- בילירובין
- אלאנין אמינוטראנספירייס (ALT)
- אלאקין פוסטפאטס

בדיקות כליות

כליות בריאות הן חשובות לכולם. ה-**HIV** לכשעצמו יכול לפגוע בכליות וקיימות מספר תרופות אנטי-**HIV** אשר עשויות לגרור תופעות-לוואי שעשויות לפגוע בכליות. לכן, מעקב אחר פעילות הכליות היא חלק מאוד חשוב בתהליך הטיפול וההשגחה על ה-**HIV**.

עורכים מספר בדיקות לתפקוד הכליות. בודקים את מספר המינרלים ותוצרי הפסולת אשר הכליות אמורות להוציא מגופך:

- נתרן
- אשלגן
- כלוריד

בדיקות נוספות

על-מנת לברר את הסיבה. להלן מפורטות הבדיקות השכיחות יותר.

דגימות

יהיו מקרים בהם תדרש לתת דגימת שתן, צואה או ליחה. אלה יבדקו במעבדה לזיהוי דלקות או חריגות אחרות.

צילום רטנגן, סקירה ואולטרסאונד

אלו הן דרכים, ללא כאב וללא חדירה, לבחינת חלקים שונים של הגוף.

לצילום רנטגן יש מספר שימושים ולעיתים תכופות משתמשים בו על מנת לבדוק המצאותן של עצמות שבורות או בעיות באזור החזה וחלל הבטן.

בחינת צילום רטנגן יסייע לרופא המטפל לאבחן מספר מחלות. צילומי חזה הן הליך שכיח מאוד בכדי

קיימים מספר וירוסים היכולים לגרום מחלת כבד ושכיחים בקרב אנשים עם HIV. צהבת A יכול לגרום למחלה לטווח הקצר. אולם, דלקת עם צהבת B או צהבת C (או שניהם) יכולה לגרום למחלת כבד רצינית, לטווח ארוך.

ניתן לקבל חיסונים כנגד צהבת A וצהבת B ומומלץ לכל אחד עם HIV לקבל אותם.

עליך להבדק בהפרשי זמן קבועים על-מנת לוודא שהחיסונים נגד צהבת A ו-B משפיעים. כמו כן, עליך להבדק בסמוך לאבחון ה-HIV בכדי לבדוק אם נדבקת בצהבת C ולהבדק באופן קבוע באם הנך בסיכון גבוה לחלות בצהבת C.

בדיקות מעמיקות

במידה ויש לך סימפטומים מסויימים או חש לא טוב, הרופא המטפל עשוי לבקש לערוך בדיקות נוספות

בדיקות נוספות

סוג נוסף של סקירה היא DEXA (רנטגן אבסורפטיומטרי כפול). סקירה זו מאבחנת החלשות עצמות וגילוי איבוד שומן אשר נגרם ממספר תרופות אנטי-HIV ישנות יותר.

משתמשים באולטראסאונד, על פי רוב, על-מנת לבחון את אזור הבטן או הקיבה. הבדיקה כרוחה בכלי המונח על משטח הבטן ונע באזור. משתמשים בו על-מנת לבדוק התפתחותו של עובר ברחם ואף יכול להיות שימושי בעת אבחון בעיות באיברים כגון כבד, קיבה, כליות, לבלב והטחול.

ניתן להשתמש בסוג מסויים של סקירת אולטראסאונד בכדי לבדוק את בריאות הכבד. זה מכונה סקירת-פברו וכרוחה בשימוש במכשיר המונח על גבי הבטן מעל הכבד.

להתבונן בלב, בריאות ובקיר החזה. הן יכולים לסייע באבחון הגורם למספר סימפטומים, כגון שיעול או קוצר נשימה. הרופא המטפל יבקשך לערוך צילום חזה במידה ויש חשד לדלקת בחזה או שחפת (TB).

לעיתים הרופא המטפל ידרוש סקירה. ישנן שני סוגי סקירה מרכזיים:

- בדיקת CT (טומוגרפיה ממוחשבת)
- בדיקת MRI (הדמיית תהודה מגנטית)

באמצעות סקירות אלו ניתן לאבחן סוגי סרטן ומחלות המשפיעות על הראש, החזה, הבטן ובלוטות הלימפה. משתמשים בסקירות MRI בכדי לראות את השפעת ה-HIV על המוח ועל שינויים בהפצת שומן הגוף. לעיתים יתנו לך נוזל המכונה "סוכן ניגוד" (בתצורת משקה או באינפוזיה לוריד), אשר מדגיש אזורים של הגוף בעת הסקירה.

הליכים נוספים

במידה והרופא המטפל יזדקק למידע נוסף בכדי לאבחן או לטפל בבעיה בריאותית, יתכן ותדרש לערוך הליכים נוספים. חלק מהליכים אלו עשויים להיות פולשניים יותר, אך לרוב אינם כרוחים בהליכים כירורגיים ואינם דורשים ממך אשפוז ממושך בבית החולים. לרוב עורכים אותם בעת בדיקה של מטופל-חוץ וניתן ללכת הביתה בסיום הבדיקה.

במידה ומציעים לך משכך כאבים, תאלץ להמתין בבית החולים מעט יותר זמן לפני שתוכל ללכת. לא תוכל לנהוג, או לשוב לעבודה באותו היום. יתכן ותצטרך לדאוג למישהו שיסיע אותך הביתה ואף להשאר איתך כמה שעות לאחר הפרוצדורה.

ברונכוסקופיה

ניתן להשתמש בו לבחינת בעיות בחזה. הרופא המטפל ימליץ על כך בעת שיעול או קוצר נשימה או

לאחר צילום רנטגן בחלל הפנימי של החזה.

יש צורך להשתמש בברונכוסקופ- צינור גמיש אשר ממוקמים עליו פנס ומצלמה, ומאפשר לרופא לבדוק את עץ הברונכייט (קני הנשימה) והריאות.

לפני הליך הברונכוסקופיה, יתנו לך משככי כאבים כגון ואליום, וכן הרדמה מקומית בקצה הגרון. הברונכוסקופ מועבר דרך נחיר ולתוך הריאות. שופכים נוזל על מנת לאסוף דגימות בהם ניתן להשתמש לצורך אבחון דלקות בריאות כגון שחפת ודלקת ריאות.

לעיתים, ידגמו דגימת רקמה (ביופסיה) במהלך התהליך, לבדיקה מקיפה במעבדה.

קולונוסקופיה

בדיקה זו משמשת לחקירת בעיות כגון שלשול או דימום במעי הגס, או במעי הגדול (במעיים).

בדיקות נוספות

כגון הפה או פי הטבעת, אולם לעיתים יערכו חתך קטן בכדי להחדירו.

השימוש הנפוץ ביותר באנדוסקופ הוא בכדי לערוך גסטרוקופיה, מטרתו לחקור בעיות בושט, בקיבה או במעי. הרופא עשוי להמליץ על גסטרוקופיה באם הנך סובל לעיתים תכופות מקלקול קיבה או מצרבת, מהקאות, כאבי בטן או קשיים בבליעה.

האנדוסקופ מוחדר דרך הפה, לושט ולתוך הקיבה.

אסור לאכול או לשתות כמה שעות לפני התהליך כיוון שהקיבה צריכה להיות ריקה. יאמרו לך מראש כמה זמן עליך לצום.

תוכל לקבל משכך כאבים לפני ביצוע התהליך או ספריי הרדמה מקומי או שניהם יחדיו. התהליך לרוב לא כרוך בכאב אולם תתכן אי נוחות בעת בליעת הצינור.

יש להשתמש בקולונוסקופ. זהו מכשיר דק וגמיש אשר ממקומים עליו פנס ומצלמה, המאפשרים לרופא לבדוק את הרקטום והמעי הגס. ניתן לדגום עימו דגימת רקמות (ביופסיות) אותם ניתן לבדוק לעומק במעבדה.

ייתכן ותצטרך לאכול על-פי דיאטה מיוחדת במשך יום או יומיים לפני הבדיקה, או שתצטרך לצום לכמה שעות. תתבקש לקחת חומר משלשל לפני ההליך. הקולונוסקופ מועבר דרך פי הטבעת לרקטום ולתוך המעי הגס. ההליך אינו כואב, אבל אנשים מעידים על אי-נוחות. לרוב יתנו לך משכך כאבים לסייע לך לשמור על רוגע.

אנדוסקופיה

אנדוסקופ הוא גם כן צינור אליו מחוברים פנס ומצלמה. משתמשים בו על מנת לבחון חלקים אחרים של הגוף. לרוב מכניסים אותו דרך פתחים

ביופסיה

ביופסיה יכולה לסייע באבחון מעמיק יותר של כמה סימפטומים או מחלות במידה והבדיקות הרשומות מעלה אינן נאותות. בביופסיה מסירים חלק זעיר מרקמת הגוף ובוחנים אותה במעבדה.

לעיתים מבצעים ביופסיה בעת ביצוע הליך אחר, לדוגמא בעת ברונכוסקופיה או אנדוסקופיה. לעיתים יבצעו אותה באמצעות מזרק ומחט או בביצוע הליך כירוגי לאחר הרדמה מקומית.

ניתן לבצע ביופסיה על מגוון נרחב של איברים, כולל העור, הכבד, הכליות, מח עצם, המעיים, הרקטום וצוואר הרחם.

הקיימות כיום ("בלתי מאובחן").

- עומס נגיפי נמוך מפחית את הסיכון להעברת HIV לתינוק, במהלך ההריון והלידה, ומפחית את הסיכון בעברת HIV לבן(י) זוג בעת פעילות מינית.
- הרופא המטפל יבצע בדיקות דם על בסיס קבוע על מנת לעקוב את ספירת תאי ה-CD4 והעומס הנגיפי ומדדים אחרים המעידים על מצבך הבריאותי.
- במידה ואתה או הרופא המטפל מודאגים מתוצאות בדיקה מסויימת, או שחווית סימפטומים או תופעות-לוואי, ניתן לבצע בדיקות אחרות, מעמיקות סקירות. זה יספק מידע נוסף ויכווין אותך בנוגע להחלטות לגבי בריאותך והטיפול.
- הרופא המטפל והאדם המבצע את הבדיקות יסבירו לך אותם, ותוכל לשאול כל שאלה לפני תחילת הבדיקה.
- ספירת תאי ה-CD4 משקף את בריאות המערכת החיסונית שלך.
- מעקב אחר ספירת תאי ה-CD4 יכול לסייע לרופא המטפל ולך להחליט מתי להתחיל את טיפול ה-HIV שלך.
- משתמשים במונח עומס נגיפי לתאר את כמות ה-HIV בדם.
- ספירת תאי CD4 ורמות עומס נגיפי יכולים להשתנות באופן טבעי- עליך, יחד עם הרופא המטפל, לבדוק את הנטייה ולא בדיקות בודדות.
- מטרת טיפול ה-HIV היא להגיע לעומס נגיפי כל כך נמוך, שלא ניתן לאבחן אותו באמצעות הבדיקות

מילון מונחים

המערכת החיסונית מנגנון הגוף להלחם בדלקות.

פרופילקסיס טיפול שנוטלים על מנת להפחית את הסיכון להתפתחותן של מחלות.

סטסקופ מכשיר המשתמשים בו על-מנת לשמוע את צליל הלב והריאות.

עומס נגיפי מדידת כמות הוירוס בדגימה. עומס נגיפי HIV מציג את המידה בה ה-HIV מתרבה בגוף.

אנסקופיה הליך הבדוק את התעלה האנלית.

ביופסיה הסרה של דגימה קטנה של רקמת הגוף לבדיקה מקיפה במעבדה.

קולפוסקופיה תהליך לבדיקת צוואר הרחם.

CD4 מולקולה הממוקמת על פני מספר תאים, בנקודה בה יכול להתחבר HIV. ספירת תאי ה-CD4 משקף פחות או יותר את מצב המערכת החיסונית.

וירוס הפפיומה האנושי (HPV) וירוס שכיח אשר מועבר בעת פעילות מינית. לעיתים, זה אינו מזיק וללא סימפטומים, אולם זנים מסויימים יכולים לגרום ליבלות וזנים מסויימים יכולים להוביל לסרטן.

NAM הוא ארגון HIV קהילתי, בבריטניה. אנו עובדים בשיתוף פעולה הדוק עם מומחים בתחומי הרפואה, המחקר והעבודה הסוציאלית, ועם אנשים שנפגעו באופן אישי מ-HIV. אנו מפיקים מידע מודפס ובאתר האינטרנט בנושא HIV, בשפה האנגלית, הכולל מקורות מידע עבור אנשים החיים עם HIV ועבור מומחים העוסקים ב-HIV.

חומר זה מבוסס על פרסום זכויות יוצרים מקורי של NAM. NAM איננה נושאת באחריות על דיוק התרגום או על הרלוונטיות המקומית.

כארגון דובר אנגלית, אנו מתנצלים על כך שאיננו יכולים להתכתב בעברית. אולם, אתר האינטרנט שלנו aidsmap.com כולל מאגרי מידע על נותני



אנא תרים תרומה ע"י ביקור באתר האינטרנט
www.aidsmap.com/donate

מספר עמותה בבריטניה 1011220.

שירות בכל העולם. ניתן להתשמש בו למצוא ארגון
או שירותי בריאות מקומי.

ניתן לבקר באתר **aidsmap.com** על מנת לקרוא
ולהוריד קבצים מתורגמים אחרים.

בכל שנה NAM מספקת מקורות מידע, כדוגמת
חוברת זו, לאלפי אנשים החיים עם HIV, בחינם. על
מנת לעשות זאת אנו מסתמכי על נדיבותם של אנשים
כמוך לסייע לנו להמשיך את עבודתנו החשובה. אתה
יכול לעשות את ההבדל היום.

זכויות יוצרים NAM 2010
כל הזכויות שמורות.

טלפון: +44 (0) 20 7840 0050
פקס: +44 (0) 20 7735 5351
אתר אינטרנט: www.aidsmap.com
דוא"ל: info@nam.org.uk

NAM
בית לינקולן
רחוב בריקסטון 1
לונדון SW9 6DE

NAM הוא ארגון HIV קהילתי, בבריטניה. אנו עובדים בשיתוף פעולה הדוק עם מומחים בתחומי הרפואה, המחקר והעבודה הסוציאלית, ועם אנשים שנפגעו באופן אישי מ-HIV. אנו מפיקים מידע מודפס ובאתר האינטרנט בנושא HIV, בשפה האנגלית, הכולל מקורות מידע עבור אנשים החיים עם HIV ועבור מומחים העוסקים ב-HIV.