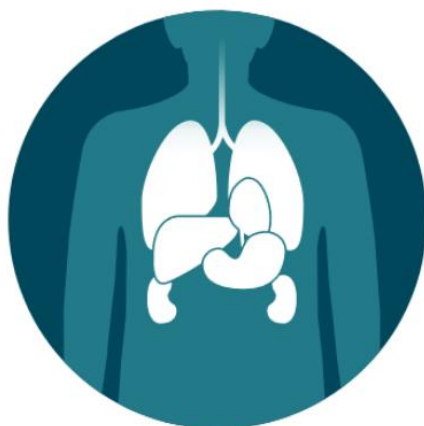


Bivirkninger



Denne brosjyren inneholder opplysninger om mulige bivirkninger av HIV-behandling. Alle legemidler, også de som brukes til behandling av HIV, kan forårsake utilsiktede/uønskede bivirkninger. Kanskje du leser dette fordi du er bekymret for slike bivirkninger, eller fordi du har opplevd dem.

Her vil du finne informasjon som kan hjelpe deg til bedre å forstå, unngå, og håndtere slike bivirkninger.

Bivirkninger er ikke uunngåelige, og det at de diskuteres i denne brosjyren betyr ikke nødvendigvis at du vil komme til å få dem. Selv om du får en bivirkning er den ofte mild eller forbigående, eller den kan behandles.

Etter å ha lest denne brosjyren kan du muligens tenke deg å diskutere bivirkningene av HIV-behandling med legen, eller andre helsearbeidere.

Sikring mot bivirkninger

For å hindre at HIV reproducerer seg, er det nødvendig å ta en kombinasjon av anti-HIV-legemidler som hver og én angriper viruset på en litt forskjellig måte. Disse legemidlene har en kraftig anti-HIV-effekt, men de kan også forårsake uønskede sekundære effekter, eller bivirkninger.

Det er ikke bare anti-HIV-legemidler som forårsaker bivirkninger - alle legemidler (også komplementær og alternative legemidler, som inkluderer såkalte "naturmidler" og "urtemedisiner") kan ha uønskede sekundære effekter.

Hvert eneste anti-HIV-legemiddel som er i bruk i dag har vært gjennom flere år med forskning. Slik forskning innebærer blant annet kliniske studier med hundrevis, om ikke tusenvis, av pasienter med HIV. Slik klinisk utprøving utføres for å kunne være sikker på at midlene virker mot HIV, og at det er trygt å bruke dem. For at et legemiddel skal kunne godkjennes, må det påvises at fordelene ved å bruke det oppveier bivirkningene det forårsaker.

De fleste bivirkninger som kommer for en dag i kliniske studier er vanligvis ganske milde, for eksempel diaré, kvalme eller hodepine, og de er ofte forbigående. Selv milde bivirkninger kan imidlertid påvirke livskvaliteten, så det er viktig å ha kunnskap om risikoen for dem.

Enkelte ganger påvises mer alvorlige bivirkninger i kliniske studier og forskning. En spesielt alvorlig, til og med farlig bivirkning, kan være allergiske reaksjoner på et legemiddel. Disse forekommer imidlertid sjelden.

Allergiske reaksjoner

De tre anti-HIV-legemidlene med størst risiko for allergiske reaksjoner er abakavir (Ziagen, også i kombinasjonspillene Kivexa og Trizivir), nevirapin (Viramune) og etravirin (Intelence).

Overfølsomhet overfor abakavir

Det antas at ca. 8 % av personer som starter behandling med abakavir vil få en allergisk reaksjon overfor legemidlet (dette kalles ofte for en abakavir-hypersensitivitetsreaksjon). Den er forbundet med bærerskap av et gen som kalles HLA-B*5701, og du bør ta en blodprøve for å se om du har dette genet før du setter i gang behandling med abakavir.

Dersom gentesten er positiv, bør du ikke bruke abakavir eller noen av kombinasjonspillene som inneholder abakavir. Hvis testresultatet er negativt kan du sette i gang behandling med abakavir, men du må øyeblikkelig si fra til legen hvis du utvikler symptomer som feber, utslett, kvalme, brekninger eller magesmerter fordi du likevel kan få en allergisk reaksjon, selv om det er liten risiko for det. Hvis du slutter å bruke abakavir fordi du har hatt en allergisk reaksjon på dette legemidlet, må du aldri ta abakavir igjen da dette kan være farlig, til og med dødelig.

Levertoksisitet med nevirapin

Noen få personer som starter behandling med nevirapin får alvorlige problemer med leveren. Denne reaksjonen later også til å være forbundet med et spesielt gen. For å redusere risikoen for en allergisk reaksjon på nevirapin, bør menn med CD4-tall på over 400 celler/mm³ og kvinner med CD4-tall på over 250 celler/mm³ unngå behandling med nevirapin.

Det er også mulig at andre legemidler, inkludert anti-HIV-legemidler, i sjeldne tilfeller kan forårsake allergiske reaksjoner. Det er derfor viktig at du sier fra til legen så snart som mulig hvis du får utslett eller feber, eller føler deg generelt uvel kort tid etter at du har startet behandling med et nytt legemiddel.

Overfølsomhet overfor etravirin

Noen få personer som tar NNRTI etravirin (Intelence) har fått alvorlig utslett 3 - 6 uker etter at de startet behandling med dette legemidlet. I de mest alvorlige tilfellene har pasienter fått alvorlige hudreaksjoner som gjør at huden får blemmer og skaller av. Dette er en sjelden, men svært alvorlig allergisk reaksjon som kan være fatal.

Ved slike eventuelle overfølsomhetsreaksjoner, vil det i tillegg til alvorlig utslett sannsynligvis også oppstå andre symptomer, f. eks. feber, ekstrem tretthet, konjunktivitt, hevelse i ansiktet, smerter i muskler og ledd, eller symptomer på leverskade som f. eks. gulning av øynene, mørk urin, kvalme, brekninger eller ubehag under ribbena. Hvis du får slike symptomer må du umiddelbart søke legehjelp.

Etravirin kan også forårsake mildt utslett i løpet av de første behandlingsukene – det er en god idé å kontakte klinikken hvis du får et slags utslett slik at de kan holde øye med det. Hvis en overfølsomhetsreaksjon diagnostiseres, bør behandlingen med etravirin umiddelbart avbrytes, og du må ikke bruke det igjen senere.

Når oppstår bivirkninger?

Enkelte bivirkninger oppstår kort tid etter at behandling med et legemiddel igangsettes, og mens kroppen venner seg til behandling med et nytt stoff. Slike bivirkninger blir ofte mildere eller håndterbare, eller de forsvinner helt etter noen dager, uker eller måneder. De kalles ofte for kortsiktige bivirkninger.

Andre bivirkninger kan oppstå først etter behandling med et legemiddel i flere måneder, til og med år, og de kalles langsiktige bivirkninger.

Legemidler kan av og til forårsake bivirkninger som ikke ble oppdaget under forskningsprosessen av legemidlets utvikling. Slike bivirkninger kommer kun for en dag når legemidlet brukes av veldig mange mennesker over et svært langt tidsrom. Det er fornuftig å fortelle legen om eventuelle uvanlige symptomer du opplever, slik at årsaken til disse kan undersøkes og du kan gjøre det som er mest hensiktsmessig.

Hvem får bivirkninger?

Anti-HIV-legemidler kan forårsake bivirkninger hos hvem som helst. Type og alvorlighetsgrad av bivirkninger kan også variere fra person til person.

Dette betyr imidlertid ikke at det er uunngåelig at du vil få bivirkninger – mange mennesker som får HIV-behandling får faktisk ingen bivirkninger i det hele tatt.

Andre oppdager at selv om de har bivirkninger, så er de milde, og en kan leve med dem uten at det forårsaker stress eller ubekvemmeligheter.

Noen merker at de får bivirkninger til å begynne med, men at disse gradvis blir mindre alvorlige eller blir helt borte.

Et lite antall personer oppdager imidlertid at bivirkninger blir en permanent del av et bestemt HIV-legemiddel, og at de påvirker livskvaliteten og kanskje til og med forårsaker fysisk eller psykisk sykdom.

Risikoen for å utvikle enkelte bivirkninger kan påvirkes av flere faktorer som har å gjøre med hvem du er.

En slik faktor er rase. Det er for eksempel kjent at mennesker fra Nord-Europa har større sannsynlighet for å bære genet som forårsaker allergi overfor abakavir.

Om du er mann eller kvinne kan også påvirke risikoen for bivirkninger. Som nevnt ovenfor bør kvinner ikke starte behandling med nevirapin hvis de har CD4-verdier over 250 celler/mm³, og menn bør ikke starte behandling med dette legemidlet hvis de har CD4-verdier over 400/mm³. Det er også mulighet for at endringer i kroppsfett (lipodystrofi), som noen som tok eldre HIV-legemidler opplevde, er mer alvorlig hos kvinner enn hos menn.

Hvordan du lever livet ditt kan også påvirke risikoen for enkelte andre bivirkninger. Noen anti-HIV-legemidler kan for eksempel øke fettverdiene i blodet, og det kan bli enda verre hvis du spiser mye fet mat. Det hersker litt bekymring om hvorvidt behandling med enkelte anti-HIV-legemidler kan øke risikoen for hjerte-karsykdommer, og det kan være et reelt problem for personer med andre risikofaktorer for hjertesykdom, for eksempel røyking.

Andre legemidler mot HIV er forbundet med leversykdommer, og disse kan også forårsakes av for høyt alkoholinntak eller bruk av partydop. Er man smittet med hepatitt B eller hepatitt C, kan det også innebære at man har økt risiko for å få leverproblemer ved bruk av visse anti-HIV-legemidler.

Så det er ting man kan gjøre for å redusere risikoen for å utvikle visse bivirkninger, og mange av dem er også fordelaktige for helsen på andre måter. Noen slike ting er å ha et sunt, balansert kosthold med mye frisk frukt og grønnsaker og ikke for mye fett, drive mosjon, slutte å røyke, og ikke drikke for mye alkohol.

Snakk med legen eller andre helsearbeidere hvis du trenger råd om endring av kosthold eller om å slutte å røyke, eller hvis du trenger råd om eventuell misbruk av alkohol eller narkotika.

Dersom du har andre risikofaktorer for bivirkninger, for eksempel hjertesykdom eller hepatitt B eller C i familien, er det viktig at legen din vet om det slik at du og legen kan finne frem til de anti-HIV-legemidlene som passer best for deg.

Få kontroll over bivirkningene

Bivirkninger kan være irriterende, ubehagelige, plagsomme og noen ganger til og med skremmende. Det kan imidlertid hjelpe å ha visshet om at det ikke er sikkert at du vil komme til å få dem. Det kan også være til hjelp å huske at du kan gjøre noe for å redusere risikoen for bivirkninger i første omgang. Og hvis du først får bivirkninger, så er et nesten alltid noe du kan gjøre med det.

Din holdning til bivirkninger

ET godt utgangspunkt kan være å ha en realistisk holdning til bivirkninger. Selv om det er viktig å erkjenne at HIV-behandling kan forårsake bivirkninger, er det like viktig å godta at:

- Meningen med HIV-behandling er at du skal bli bedre. Du behøver ikke å holde ut med bivirkninger. Hvis du ikke holder ut med bivirkningene, er det store muligheter for at noe kan gjøres med det.
- HIV-behandling kan gi deg mulighet til å nå en, mer eller mindre, normal forventet levealder. Hvis du utsetter behandlingsstart fordi du er redd for bivirkninger kan du øke risikoen for å bli syk. Hvis du starter behandling når immunsystemet ditt er svekket, kan du til og med øke risikoen for å få bivirkninger.
- De fleste bivirkninger er milde, og blir ofte svakere eller helt borte, eller de kan kontrolleres med annen behandling.
- Anti-HIV-legemidler som er i mest utstrakt bruk i dag forårsaker ikke så alvorlige bivirkninger som tidligere HIV-behandling.
- Noen bivirkninger kan trygt kontrolleres med annen behandling.

Det er i dag mange forskjellige typer HIV-behandling, og du kan muligens bytte til en behandling som ikke forårsaker de bivirkningene du opplever.

Lær mer om bivirkninger

Hvis du er i ferd med å starte eller eventuelt bytte HIV-behandling vil du være bedre i stand til å velge den mest passende kombinasjonen av legemidler for deg hvis du har kunnskap og bivirkninger som kan oppstås med slike legemidler mot HIV.

Lenger ut i denne brosjyren vil du finne opplysninger om noen av de vanligste behandlingskombinasjonene mot HIV, samt informasjon om bivirkninger som disse legemidlene kan forårsake. Du vil også finne informasjon om hva du kan gjøre med slike bivirkninger.

Snakk om bivirkninger

Det er viktig å snakke med legen eller annet helsepersonell om risikoen for bivirkninger og hvordan de kan påvirke deg. Under slike samtaler er det en god idé å nevne din egen og din families sykehistorie, og diskutere eventuelle punkter angående din livsstil som kan påvirke risikoen for bivirkninger. Det er også en god idé å fortelle fastlegen om eventuelle HIV-legemidler du tar, for å forhindre at han eller hun forskriver et legemiddel som kan forårsake skadelige interaksjoner.

Ting du bør fortelle legen er:

- Kjente allergier overfor andre legemidler.

- Andre viktige ting som angår din helse - for eksempel hjerte-, lever- eller nyresykdom, eller psykiske problemer som for eksempel depresjon.
- Bruk av andre stoffer – med eller uten resept, komplementære midler eller partydop.

Hvis du er bekymret over en spesiell bivirkning bør du snakke med noen i ditt omsorgsteam. De bør være i stand til å gi deg ytterligere opplysninger, og diskutere dine bekymringer med deg. Kanskje de kan anbefale en alternativ behandling, eller foreslå hvordan du kan redusere risiko for eller effekt av bivirkningen.

Legen eller apoteket vil si fra til deg hvis legemidlene du får kan forårsake potensielt farlige bivirkninger, og hvilke symptomer dette medfører. Hvis det er noe du ikke forstår, er det lurt å be om ytterligere informasjon. Du bør få opplysninger om hvem du skal kontakte hvis du tror du opplever potensielt farlige bivirkninger.

Det er sjelden at igangsetting eller bytte av HIV-behandling skjer som et nødstilfelle, og det er svært usannsynlig at du vil måtte ta en veldig rask avgjørelse om slik behandling. Hvis det er mulig, kan det være lurt å sette i gang med behandling på et tidspunkt hvor livet ditt ikke er spesielt stressende på andre områder, slik at du kan gi deg tid til å klare å håndtere eventuelle tidlige bivirkninger du kan komme til å oppleve.

Ditt liv og bivirkninger

Din levemåte kan bidra til å redusere risikoen for å få enkelte bivirkninger, eller til å gjøre dem mindre alvorlige hvis de skulle oppstå.

Igangsetting eller bytte av HIV-behandling vil sannsynligvis være en viktig hendelse i livet ditt, så vær realistisk når det gjelder din evne til å klare å håndtere potensielle bivirkninger. Det er fornuftig ikke å planlegge andre viktige livsendringer samtidig med at du starter eller bytter behandling.

Det er også nyttig å tenke på noen generelle helseregler.

- Sørg for at du spiser! Og tenk på hva du spiser. Et sunt, velbalansert kosthold er utrolig viktig for helsen generelt. Legen kan muligens henvise deg til en ernæringsfysiolog som kan gi deg råd og informasjon om kosthold.
- Søvn er veldig viktig for god fysisk og psykisk helse. Hvis du har problemer med å sove er det godt å vite at du kan få hjelp. Både HIV-legen og fastlegen kan sikkert hjelpe deg her.

- Like viktig som å ha god fysisk helse er å føle at du klarer å takle både livets opp- og nedturer.
- Regelmessig mosjon er viktig. Du vil føle deg bedre, og det kan også redusere risikoen for at du vil få enkelte alvorlige sykdommer.
- Røyking forårsaker mange problemer med helsen, blant andre lungekreft, hjertesykdom og hjerneslag. Ikke begynn å røyke. Prøv å slutte å røyke hvis du allerede gjør det.
- Hold et øye med hvor mye alkohol du drikker. Hvis du regelmessig drikker flere enn det anbefalte antall enheter, kan det forårsake helseproblemer som lever- og hjertesykdom og hjerneslag.
- Vær forsiktig med bruk av partydop. Hvis du er bekymret over ditt inntak av enten alkohol eller dop kan det være lurt å nevne det for noen av dine helsearbeidere, eller fastlegen. De vil kunne hjelpe deg.

Endrede erfaringer med bivirkninger

Mange som tar HIV-behandling vil oppleve en eller annen bivirkning på et eller annet tidspunkt. De fleste av disse bivirkningene er imidlertid milde, forbigående, eller de kan behandles.

Det er derfor nyttig å huske på at selv om du opplever bivirkninger som tøffe, eller du er langt nede på grunn av dem, så er det høyst sannsynlig at dette ikke alltid vil være tilfelle.

Det er like viktig å huske på at du ikke behøver å tolerere bivirkninger, eller håndtere dem på egen hånd. Meningen med HIV-behandling er at du skal bli bedre. Hvis du ikke klarer å håndtere en bivirkning kan du alltid snakke med din HIV-lege, sykepleier eller farmasøyt - det er hjelp å få.

Vanlige bivirkninger

I denne delen av brosjyren vil du finne flere opplysninger om de vanligste bivirkningene som våre dagers anti-HIV-midler kan forårsake.

Meningen er å skaffe til veie informasjon som kan hjelpe deg til å kjenne igjen en bivirkning hvis du skulle få en. Her er også informasjon om hva du kan gjøre for å bidra til å kontrollere eventuelle bivirkninger.

Husk på følgende når det gjelder bivirkninger:

- Mage symptomer, f. eks. hodepine, diaré, kvalme eller oppkast og utslett kan ha andre årsaker enn anti-HIV-legemidler. Hvis du får slike symptomer er det ikke sikkert at HIV-behandlingen er årsak til det.
- Snakk med legen om eventuelle bivirkninger du har mistanke om. Det er viktig å finne årsaken til symptomene du opplever.
- Du behøver ikke å holde ut med bivirkninger – det er nesten alltid noe du kan gjøre med dem.

Diaré

Diaré er en mulig bivirkning av nesten alle anti-HIV-legemidler.

Med enkelte medisiner går diaré over etter de første ukene eller månedene med behandling. For noen mennesker blir det imidlertid en permanent del av behandling med et spesielt legemiddel.

Endringer i kosthold har liten effekt på diaré som forårsakes av proteasehemmere og andre legemidler. Det finnes imidlertid flere behandlinger som kan bidra til å kontrollere diaré, spesielt anti-diaré legemidlet loperamid (Imodium). Legen din kan gi deg resept på dette hvis du starter HIV-behandling som kan forårsake diaré.

Det er viktig at du fortsetter å spise og drikke selv om du har diaré forårsaket av medisinen du tar. Hvis diaré er et problem for deg, er det en god idé og snakke med legen om hvilke muligheter du har.

Husk at diaré også kan ha andre årsaker, så det er lurt å si fra til legen hvis du har vedvarende diaré slik at grunnen til det kan undersøkes.

Kvalme eller oppkast

Kvalme eller oppkast er mulige bivirkninger av de fleste legemidler mot HIV. Legen din kan gi deg piller mot kvalme hvis du starter et anti-HIV-legemiddel som har kvalme og oppkast som mulige bivirkninger.

Som med mange andre mulige bivirkninger er kvalme og oppkast vanligvis verst i de første ukene etter behandlingsstart, og blir ofte mildere eller helt borte etter hvert.

Kvalme og oppkast kan ha andre årsaker, så det er ikke sikkert det er HIV-behandlingen som er grunnen. Det er lurt å si fra til HIV-legen hvis du lider av kvalme eller oppkast, særlig hvis du samtidig har andre symptomer, spesielt feber.

Uansett hva som er årsaken behøver du ikke å holde ut med det – kvalme og oppkast kan forhindre deg fra å få i deg nok mat og næringsstoffer, og kan gjøre det vanskelig å overholde behandlingsregimet med HIV-medisiner. I tillegg til å snakke med legen om antiemetika, kan følgende praktiske tips være til hjelp. Du kan diskutere disse med lege, farmasøyt eller en ernæringsfysiolog:

- Spis lite og ofte i løpet av dagen, i stedet for to eller tre store måltider.
- Ikke spis flytende og fast føde samtidig. La det være minst en time imellom.
- Unngå fett og fet mat, og stekt eller krydret mat. Spis lett, ren mat.
- Prøv tørr mat, f. eks. ristet brød, knekkebrød, kornblandinger og frukt og grønnsaker som er milde og myke.
- Salt mat som f. eks. kjeks, pretzels og popkorn kan hjelpe mot kvalme. Ta med deg en pakke når du går ut.
- Unngå å legge deg flatt ned i minst en time etter at du har spist.
- Spis maten kald eller med romtemperatur – veldig varm mat kan gjøre kvalmen verre.
- Urtete (f. eks. peppermynte eller kamomille) eller ingefærrot kan hjelpe mot magesvær.

Hodepine

Hodepine er en mulig bivirkning av mange anti-HIV-legemidler. I de fleste tilfeller er de milde, og blir mildere eller helt borte etter noen ukers behandling med legemidlet. Smertestillende midler som paracetamol kan være lindrende.

Si fra til legen hvis du har hodepine, spesielt hvis den er sterk og varer mer enn noen få dager.

Problemer med sinnsstemning og søvn

Efavirenz (Sustiva eller Stocrin), FTC (emtricitabin, Emtriva) og tenofovir (Viread), legemidler som kombineres i pillen Atripla, som tas en gang daglig, kan forårsake flere problemer med sinnsstemning og søvn.

Når disse bivirkningene oppstår er de normalt milde, og blir bedre eller helt borte etter noen ukers behandling. For enkelte er de imidlertid ikke tolerable, og i slike tilfeller må en bytte behandling. Si fra til legen hvis du får slike bivirkninger.

Noen mennesker synes det hjelper å ta medisinene like før de legger seg om kvelden. En kort kur med sovetabletter kan også hjelpe til å få søvnmønsteret på rett kjøll igjen.

Utslett

Utslett kan være en bivirkning av et antall HIV-legemidler.

Slikt utslett blir ofte mildere eller helt borte etter noen ukers behandling, men det er likevel en god idé å si fra til legen at du har utslett, fordi enkelte typer kan være en indikasjon på alvorlige bivirkninger (spesielt hvis du tar abakavir, etravirin eller nevirapin), eller infeksjoner.

Seksuelle problemer

Seksuelle problemer (av og til kalt seksuell dysfunksjon) er vanlig hos mennesker med HIV. De anses ofte for å være en bivirkning av HIV-behandling, men kan ha flere mulige årsaker så det er ikke alltid så lett å si om det er HIV-behandlingen som er grunnen.

Seksuelle problemer kan f. eks. være tap av sexlyst eller nedsatt seksuell ytelse (for eksempel forsinket orgasme eller manglende evne til å få eller opprettholde ereksjon).

I tillegg til bivirkninger av behandling (ikke bare fra HIV-legemidler, men også andre vanlige medisiner som f. eks. antidepressiva), kan mulige årsaker være angst og stress, psykiske problemer som f. eks. depresjon, alkohol- og narkotikamisbruk, sykdom og aldring.

En vet mer om seksuelle problemer hos HIV-positive menn enn hos HIV-positive kvinner. Proteasehemmere er den type anti-HIV-legemidler som oftest forbindes med seksuelle problemer hos menn – normalt problemer med å få eller opprettholde ereksjon.

Det er langt fra sikkert i hvilken utstrekning proteasehemmer forårsaker erektil dysfunksjon, og det er ikke sikkert at du vil få slike problemer dersom du starter behandling med en proteasehemmer.

Hvis du får seksuelle problemer er et godt å vite at det er mye som kan gjøres med dem. Det er ikke dumt å nevne det for noen som jobber i ditt omsorgsteam.

Det er viktig å overveie om eventuelle psykiske problemer kan bidra til seksuell dysfunksjon.

Seksuelle problemer kan ha medisinske årsaker, så legen kan f. eks. kontrollere testosteronverdier, eller undersøke hjerte og pulsårer.

Det finnes legemidler som behandler erektil dysfunksjon hos menn. De heter Cialis, Levitra og Viagra. De fungerer ved å øke blodstrømmen til penis.

Alle disse tre legemidlene kan interagere med HIV-legemidler, spesielt proteasehemmere og NNRTI. Hvis du får HIV-behandling vil doseringen av eventuelle legemidler mot erektil dysfunksjon være halvparten av en standard dose.

Informér HIV-legen eller farmasøyt om hvilke andre legemidler du tar, da noen av disse kan interagere med medisiner mot erektil dysfunksjon.

Det er også viktig å vite at du ikke bør bruke såkalte poppers hvis du tar legemidler mot erektil dysfunksjon, fordi denne kombinasjonen kan forårsake en potensielt farlig reduksjon i blodtrykket.

Tretthet

Tretthet er en mulig bivirkning av de fleste legemidler mot HIV.

Som med de fleste bivirkninger, er risikoen for tretthet størst i de første ukene etter start av behandling med et legemiddel, og det blir etter hvert mildere eller helt borte.

Det er en god idé å si fra til legen hvis tretthet er et problem for deg. Hvis årsaken er din HIV-behandling, er det godt mulig at noe kan gjøres med det. Tretthet kan også ha andre årsaker, så snakk med legen om det slik at han eller hun kan undersøke mulige årsaker.

Nok søvn, et sunt balansert kosthold og regelmessig mosjon kan også hjelpe mot tretthet.

Bivirkninger over lengre tid

Nyreproblemer

Tenofovir (Viread, også i kombinasjonspillene Truvada og Atripla) brytes ned av kroppen via nyrene, og det foreligger bevis for at personer med andre risikofaktorer for nyresykdom (f. eks. høyt blodtrykk eller diabetes) kan ha økt risiko for å få problemer med nyrene når de tar dette legemidlet.

Proteasehemmeren indinavir (Crixivan), som nå sjelden brukes, kan forårsake nyresten, og behandling av dette kan innebære poliklinisk behandling eller et kort sykehusopphold.

Nyrenes tilstand bør kontrolleres med jevne mellomrom som en del av rutinemessig HIV-omsorg.

Hvis du får problemer med nyrene kan det bli nødvendig å bytte HIV-behandling eller få spesialbehandling for nyrene.

Lipodystrofi

Lipodystrofi er betegnelsen for endringer i kroppsform. En trodde opprinnelig at årsaken var proteasehemmere, men det later nå til at enkelte NRTI-legemidler (nukleosid-analoger) kan være hovedårsaken. Bruken av legemidler som i størst grad forbindes med lipodystrofi – AZT og d4T – unngås i dag langt det er mulig.

Endringer i kroppsfett som observeres hos personer som bruker HIV-legemidler kan være tap av fett, økning av fett, eller en blanding av begge. Det kan føre til: økt midje (uten fettvalker); større bryster, fettøkning i nakken og øverst i ryggen; fettøkning rundt hals og hakeparti; avmagring i ansiktet, særlig i kinnene; avmagring i rumpeballene; tydelige blodårer i armer og ben (pga. tap av fettvev). Noen ganger utvikles små fettklumper som kalles lipomer, ofte på lemmer eller overkropp.

Økningen av abdominalt fett ved lipodystrofi består av hardt fett som samler seg rundt indre organer, og får magen til å føles stram og utstående. Det er ikke det samme som det bløte midjefettet en legger på seg ved å spise for mye eller trene for lite.

Som nevnt ovenfor, unngår en i dag så langt det er mulig bruk av de legemidler som sterkest forbindes med lipodystrofi. Personer som tok enten AZT eller d4T, og som byttet til tenofovir (Viread), har opplevd en svært langsom tilbakevending av fettvev i lemmene.

Tap av fettvev i ansiktet kan repareres på flere måter. Mest vanlig er en teknikk som innebærer injeksjoner av et produkt som kalles New Fill på relevante områder. Spør legen eller andre medlemmer av omsorgsteamet ditt om denne behandlingen er tilgjengelig for deg.

Kirurgiske inngrep kan være en mulighet for å fjerne fettvev rundt halsen/nakken, og lipomer kan også fjernes kirurgisk hvis det er nødvendig.

Andre mulige behandlingsmetoder er humant veksthormon eller anabole steroider. Igjen må du snakke med legen om disse.

Regelmessig kardiovaskulær trening og vekttrening har vist seg å ha en positiv effekt på fettøkning.

Personer som har opplevd endringer i kroppsfett har av og til funnet dette stigmatiserende – et tydelig tegn på at de får HIV-behandling. Slike endringer i kroppen kan også påvirke hvordan mennesker ser på seg selv. Hvis du har fått lipodystrofi og har følt det slik, kan det hjelpe at du erkjenner overfor deg selv hva du føler, og snakker med noen om det. Snakk med noen i omsorgsteamet ditt om hvordan du kan få tilgang til samtaleterapi, eller behandling for depresjon hvis du tror det kan være til hjelp for deg.

Endringer i stoffskiftet

Anti-HIV-legemidler kan også forstyrre stoffskiftet (metabolismen) – dvs. måten kroppen nyttiggjør seg av ting den trenger for å fungere som den skal.

Spesielt kan anti-HIV-legemidler forårsake unormale fettverdier i blodet – kolesterol og triglycider, samt blodsukker.

Kolesterol

Det finnes to typer kolesterol: HDL kolesterol, ofte kalt ”god” kolesterol, og LDL, eller ”dårlig” kolesterol.

Nivåer av HDL-kolesterol er ofte redusert hos personer med HIV og andre kroniske sykdommer. Høye nivåer av LDL-kolesterol tyder på at du har større risiko for hjertesykdom, og økninger i LDL-kolesterol observeres ofte hos personer som tar anti-HIV-legemidler.

Hvis du har høyt LDL-kolesterol, kan følgende faktorer ytterligere øke risikoen for hjertesykdom:

- Røyking.
- Høyt blodtrykk.
- Hjertesykdom i familien.
- Dårlig fysisk form.
- Over 45 år for menn og over 55 år for kvinner.
- Insulinresistens eller diabetes.
- Høye blodsukkerverdier.

- Svært overvektig, særlig med mye fett rundt midjen.
- Bruk av stimulerende partydop, f. eks. kokain og amfetamin.

Det er spesielt viktig å kontrollere nivået av LDL-kolesterol hvis du tar en proteasehemmer.

Triglycerider

Triglycerider er fettsyrer som stammer fra fett, sukker og stivelse i maten. Disse passerer gjennom blodstrømmen og lagres i vev eller i leveren. Triglyceridverdier kan øke med visse anti-HIV-legemidler.

Glukose

Glukose er en type sukker som finnes i blodet. Høye glukoseverdier kan øke risikoen for hjertesykdom. Glukoseverdier kan øke med visse anti-HIV-legemidler.

Insulin

Insulin er et stoff som produseres av kroppen for å kontrollere glukosenivået i blodet. Noen personer som tar anti-HIV-legemidler behøver å produsere mer insulin for å kunne opprettholde normale nivåer av glukose i blodet. Dette kalles insulinresistens. Det kan være nødvendig å få insulinnivået undersøkt.

Symptomer på endringer i stoffskiftet

Unormale nivåer av fett og sukker i blodet kan noen ganger forårsake symptomer som f. eks.:

- Tretthet.
- Svimmelhet (pga høyt blodtrykk).
- Tap av konsentrasjon.
- Hyppigere vannlating.
- Tørst.

Noen mennesker merker imidlertid ingen symptomer, selv om de har unormale nivåer av fett og sukker over lang tid og har større risiko for hjertesykdom.

Hjertesykdom og anti-HIV-legemidler

Fettverdiene i blodet kan øke når du setter i gang med HIV-behandling, særlig ved bruk av visse proteasehemmere. Av og til kan de øke så mye at det er nødvendig å legge om kostholdet, begynne å mosjonere eller ta medisiner for å kontrollere dem.

Omfattende studier av mennesker som bruker proteasehemmere har vist at de har en liten, men likevel signifikant, økning i risiko for hjertesykdom. Noen (men ikke alle) studier har også antydnet at abakavir (Ziagen, også i kombinasjonspillene Kivexa og Trizivir) kan øke risikoen for hjertesykdom, særlig for mennesker som allerede har risikofaktorer for hjerteproblemer.

Hvis du har eventuelle risikofaktorer for hjertesykdom, bør din HIV-behandling velges med omhu for å sørge for at den ikke øker risikoen ytterligere. Og husk at en "risiko" for hjertesykdom ikke nødvendigvis betyr at du vil få problemer med hjertet. Det er mye som kan gjøres for å forhindre at det skjer.

Først og fremst bør alle verdier av kolesterol, triglycider og glukose regelmessig kontrolleres. På den måten vil legen kunne oppdage eventuelle faresignaler på et tidlig tidspunkt.

Ta vare på hjertet

Det er også mye du selv kan gjøre for å sørge for at fettverdiene i blodet holdes innenfor trygge grenser. Du kan for eksempel sørge for at du har et sunt kosthold med mye frisk frukt og grønnsaker og uten for mye fett, at du mosjoner regelmessig, og at du ikke røyker.

Lipidsenkende legemidler

I enkelte omstendigheter kan legen forskrive noe som kalles lipidsenkende legemidler. Disse brukes til behandling av hjertesykdom og forkalking av arteriene, og inkluderer statiner (for å redusere kolesterol) og fibrater (som reduserer triglycider og kolesterol). Noen statiner kan interagere med proteasehemmere, og både statiner og triglycider kan forårsake egnebivirkninger, så legen vil undersøke deg regelmessig for å se om noe av dette skjer.

Noen legemidler er også i ferd med å undersøkes for å se hvor effektive de er når det gjelder å kontrollere glukose og insulin hos HIV-positive personer.

Leversykdom

De fleste HIV-legemidler prosesseres av kroppen via leveren, og et lite antall personer har fått problemer med leveren når de tar HIV-behandling. I mange tilfeller hadde disse menneskene andre risikofaktorer, f. eks. smitte med hepatitt B eller C virus, behandling med andre medisiner som kan skade leveren, eller narkotika- eller alkoholmisbruk som var skadelig for leveren.

Rutinemessig HIV-omsorg vil innebære blodprøver for å kontrollere leverens tilstand. Hvis du får problemer med leveren, kan du muligens bytte til en annen HIV-behandling, eller få tilleggsbehandling for leverproblemer.

Endring av kostholdet kan også hjelpe, så prøv å spise mye frukt og grønnsaker, og unngå fet mat. Hvis du drikker for mye alkohol eller bruker enkelte typer partydop kan det også skade leveren, eller gjøre eksisterende problemer mye verre. Ditt helseteam vil kunne tilby hjelp og støtte hvis du er bekymret over misbruk av alkohol eller narkotika.

Perifer nevropati

Nerveskade kan være en svært smertefull bivirkning av noen anti-HIV-legemidler, og kan også forårsakes direkte av HIV.

Nevropati er skade på nervene, og nerver som kan skades av noen anti-HIV-legemidler er i lemmene (og svært sjelden i mannlige genitalia). Derfor kalles denne bivirkningen perifer nevropati.

Perifer nevropati innebærer vanligvis skade på nerver i legger og føtter, eller, mindre vanlig, i hendene. Symptomene kan variere fra mild stikking og nummenhet til usedvanlig sterke smerter som til og med gjør det umulig å ha på seg et par sokker. Begge sider av kroppen påvirkes normal like mye.

Andre symptomer på perifer nevropati kan være svimmelhet, diaré og seksuell dysfunksjon hos menn (manglende evne til å få eller opprettholde ereksjon).

De to viktigste legemidlene som kan forårsake perifer nevropati er d4T og ddl. Disse legemidlene brukes i dag kun hvis ingen andre behandlings-metoder er tilgjengelige. Det er noe bevis for at 3TC kan innebære risiko for perifer nevropati.

Det kan også forårsakes av andre legemidler som forskrives for HIV-smittede personer, f. eks. enkelte antibiotika, legemidler mot TB, og behandling for Kaposi sarkom (ofte forkortet til KS).

Hvis du får legemiddelrelatert nevropati, er det viktig at du umiddelbart bytter til en annen HIV-behandling (men rådfør deg alltid med lege før du gjør noen endringer i behandlingen). Når behandlingen er avsluttet, kan nevropati likevel fortsette å bli verre i et par uker, men den forsvinner nesten alltid over tid.

I mellomtiden kan legen forskrive behandling for å redusere smertene. Studier har vist at et legemiddel som kalles L-Acetyl-Carnitine kan bidra til å redusere symptomene ved nevropati.

Det er mange forskjellige årsaker til nerveskade blant HIV-pasienter, f. eks. selve HIV, andre infeksjoner, eller problemer med kosthold. Det er derfor veldig viktig å informere legen hvis du får stikking, nummenhet eller smerte i føttene, slik at en kan komme til bunns i hva som forårsaker det.

Sjeldne bivirkninger

Problemer med skjelettet

Noen få personer som tar anti-HIV-legemidlet tenofovir (Viread, også i kombinasjonspillene Truvada og Atripla) og muligens proteasehemmere, har fått problemer med skjelettet.

I de aller fleste tilfellene hadde de også andre risikofaktorer for skjelettsykdommer. Legen vil ta blodprøver av deg for å kontrollere skjelettets tilstand. Slike prøver vil være spesielt viktige hvis du har andre risikofaktorer for problemer med skjelettet, f. eks. familiehistorie, kosthold, alder, kjønn, røyking og mangel på mosjon.

Laktisk acidose

Laktisk acidose er en alvorlig bivirkning av enkelte legemidler i NRTI-klassen. Bruk av legemidler som i størst grad forbindes med det, nemlig d4T og ddl, unngås i våre dager så langt det er mulig. Det kan også være en svært sjelden bivirkning av 3TC, abakavir og FTC.

Uttrykket laktisk acidose brukes til å beskrive høye nivåer av et stoff i blodet som kalles som kalles laktat. Laktat er et sluttprodukt av kroppens nedbrytning av sukker.

Initielle tegn og symptomer på laktisk acidose er symptomer i mage-tarmkanalen, f. eks. kvalme, oppkast, oppblåsthet, magesmerter og tap av appetitt, generell følelse av uvelhet og pusteproblemer. Disse symptomene kan selvsagt også oppstå av mange forskjellige grunner, men det er lurt å si fra til legen så snart som mulig hvis du får noen slike symptomer. Personer som har laktisk acidose kan ha hevelser og ømhet i leveren, og leverenzymverdier, som måles ved en leverfunksjonstest, kan være unormalt høye. Andre tegn som kan oppdages i laboratorietester inkluderer lavt bikarbonat, forhøyde laktatverdier og svekkelse av nyrefunksjonen.

Din rutinemessige HIV-omsorg vil innebære blodprøver som kan vise om du har risiko for å få denne svært sjeldne bivirkningen.

Bytte av behandling er ofte den beste måten å håndtere laktisk acidose på.

Pankreatitt

Pankreatitt er inflammasjon av pankreas (bukspyttkjertelen), og er en svært sjelden bivirkning av legemidler i NRTI-klassen. NRTI-legemidlet som oftest forbindes med pankreatitt er ddl, og bruk av dette legemidlet unngås i våre dager så langt det er mulig.

Personer med andre risikofaktorer for pankreatitt, særlig høyt alkoholkonsum og svært lave CD4-verdier har høyere risiko for å få pankreatitt hvis de bruker ddl. Personer som får HIV-behandling som inkluderer ddl, og samtidig behandling for hepatitt C, later i tillegg til å ha høyere risiko for å få pankreatitt.

Symptomer inkluderer kvalme, oppkast og smerte som kan være svært alvorlig i området hvor ribbena slutter seg sammen midt i brystet. Magen kan også være øm og smertefull når en tar på den. Hvis pankreas slutter å fungere som den skal kan det være at maten ikke fordøyes skikkelig, og det kan forårsake vekttap og diaré, som er lys i fargen og svært illeluktende pga ufordøyd fett.

Legen vil ta regelmessige blodprøver for å undersøke om du har risiko for å utvikle pankreatitt.

Oppsummering

- HIV-behandling er svært effektiv og kan gi et langt og friskt liv, men anti-HIV-legemidler kan forårsake uønskede bivirkninger.
- Meningen med HIV-behandling er at du skal bli bedre; du behøver ikke å holde ut med bivirkninger.
- Det er ikke uunngåelig at du kommer til å oppleve bivirkninger, og hvis du får det er det ofte mulig å gjøre noe med det.
- Noen anti-HIV-legemidler kan forårsake allergiske reaksjoner, og du vil få informasjon om hvilke symptomer du skal være på vakt overfor og hva du skal gjøre hvis du får dem.
- Det er mest sannsynlig at du vil merke bivirkninger kort tid etter at du starter behandling med et nytt legemiddel, og disse blir vanligvis mildere eller helt borte med tiden.
- Det er alltid lurt å si fra til legen om alle eventuelle bivirkninger du får.
- Bivirkningene som forårsakes av de vanligste anti-HIV-legemidlene er normalt milde.
- Vanlige bivirkninger er diaré, kvalme, oppkast, hodepine, utslett og tretthet. En kan vanligvis ta medisiner for å kontrollere disse.
- Noen bivirkninger oppstår etter at du har tatt et legemiddel i flere måneder, eller til og med i flere år. Det vil tas prøver av deg for å undersøke disse, og det er alltid en god idé å si fra til legen om alle eventuelle uvanlige symptomer.

Ordliste

Allergisk reaksjon: En reaksjon i immunsystemet på et stoff, f. eks. et legemiddel, som ikke ville forårsake noen symptomer hos de fleste mennesker.

CD4: Et molekyl på overflaten av enkelte celler som HIV kan binde seg til. CD4-tallet gir et omtrentlig bilde av immunsystemets tilstand.

Klinisk utprøving: En forskningsstudie med mennesker, vanligvis for å finne ut hvor godt et nytt legemiddel eller behandling fungerer, og hvor trygt det er å bruke dem.

“Entry” hemmer: Familie av antiretrovirale legemidler som inkluderer maraviroc.

Fusjonshemmer: Familie av antiretrovirale legemidler som inkluderer T-20.

Overfølsomhet (hypersensitivitet): Et annet ord for allergi.

Integrasehemmer: Familien av antiretrovirale legemidler som inkluderer raltegravir

NNRTI: Non-nukleosid hemmer av revers transkriptase, familien av antiretrovirale legemidler som inkluderer efavirenz, etravirin og nevirapin.

NRTI: Nukleosid hemmer av revers transkriptase, familien av antiretrovirale legemidler som inkluderer 3TC, abakavir, AZT, d4T, ddI og FTC.

Proteasehemmer: Familien av antiretrovirale legemidler som inkluderer atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir og tipranavir.

Resistens: En legemiddelresistent HIV-stamme er en som er mindre mottakelig for effekten av en eller flere anti-HIV-legemidler pga. endringer i dens struktur.

Bivirkning: En uønsket, sekundær effekt av en behandling.

Skrevet av Michael Carter

Første norske utgave – 2010. Tilpasset fra første engelske utgave – 2009

Takk til Kirsti Spaven for oversettelse av denne ressursen (www.scandinaviantranslations.com).

Innhold & design finansieres av det britiske NHS Pan-London HIV Prevention Programme og det britiske helsedepartementet, Department of Health.

Oversettelser finansieres av Merck, Sharp og Dohme.

Informasjon i denne brosjyren bygger på anbefalt praksis for behandling og pleie av HIV i Europa.