



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime

ANTIRETROVIRUSINIO GYDYMO PRIEINAMUMAS ŽIV UŽSIKRĖTUSIEMS ŠVIRKŠČIAMŪJŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJAMS LIETUVOJE

Ataskaita skirta Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro regioniniam projektui „ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei jų priežiūra Estijos, Latvijos ir Lietuvos kalnimo įstaigose“

**Autorius:
Vilma Uždavinienė
Lietuvos AIDS Centras**

TURINYS

SANTRAUKA	3
METODIKA.....	5
SITUACIJOS APRAŠYMAS	6
TEISĖS AKTŲ APŽVALGA	8
ARV GYDYMO PRIEINAMUMO IR GALIMUMO ASPEKTAI	10
APRĖPTIES IR POVEIKIO INDIKATORIAI.....	12
STEBĖSENA IR VERTINIMAS (KOKYBĖS INDIKATORIUS, ATITIKIMAS PSO PROTOKOLAMS)	14
REKOMENDACIJOS.....	15
ŠALTINIAI	16

SANTRAUKA

Priklausomybė narkotinėms medžiagoms yra kompleksinė būklė, kuri sukelia rimtas pasekmes narkotikų vartotojams, visuomenės sveikatai ir sveikatos priežiūros sistemai. PSO ir kitos organizacijos skatina gerinti antiretrovirusinio (ARV) gydymo prieinamumą bei pažymi, kad švirkščiamųjų narkotikų vartotojai (ŠNV) turi turėti tokį patį ŽIV/AIDS prevencijos, gydymo ir priežiūros prieinamumą. Universalus ARV gydymo prieinamumas arba ARV gydymo šimtaprocentinė aprėptis neįmanoma pasiekti netgi dideles pajamas gaunančiose šalyse, nes ne kiekvienas asmuo sutinka tirtis dėl ŽIV ir ne kiekvienas ŽIV užsikrėtęs nusprendžia pradėti gydymą. Kai kurie žmonės nesinaudoja paslaugomis, nors jos yra siūlomos. PSO nurodo, kad 75 - 80 proc. ARV gydymo aprėptis yra didžiausia galima pasiekti aprėptis netgi aukšto išsivystymo lygio šalyse. ŽIV užsikrėtusio asmens, kuris vartoja švirkščiamuosius narkotikus, sveikatos priežiūra reikalauja daug pastangų dėl įvairių veiksnių: ARV vaistų sąveika su narkotinės medžiagomis ar substitucine terapija; koinfekcija su hepatitų B ir/ar C virusais; blogesnis vaistų vartojimo režimo laikymasis; blogesnė motyvacija kreiptis dėl gydymosi.

Metodika. Atlikta ARV gydymo prieinamumo ŠNV apžvalga Lietuvoje: aprašyta ŽIV ir AIDS epidemiologinė situacija, įvertinta teisinė aplinka, ARV gydymo galimumas ir prieinamumas, ARV gydymo aprėpties ir poveikio indikatoriai ŠNV, atliktas nacionalinės gydymo metodikos kokybės vertinimas.

Situacija. Per visą ŽIV infekcijos registravimo laikotarpį (1988–2006 m.) Lietuvoje diagnozuota 1200 ŽIV užsikrėtusių asmenų. Lietuvoje ŽIV dažniausia plinta per švirkščiamųjų narkotikų vartojimą (77,33 proc.). Dauguma ŽIV užsikrėtusių ŠNV yra vyrai (828 atvejai), moterų (100). ŽIV užsikrėtusiųjų ŠNV amžiaus vidurkis – 30 metų. Lietuvoje ŠNV ŽIV infekcija nustatoma labai ankstyvose ligos stadijose: tik 0,5 proc. ŽIV užsikrėtusiųjų ŠNV ŽIV infekcija buvo diagnozuota vėlyvoje ligos stadijoje (AIDS stadijoje).

Iš viso 1988-2006 metais Lietuvoje vėlyva ŽIV infekcijos stadija – AIDS – diagnozuota 123 asmenims: iš jų 34 (27,6 proc.) asmenims, kurie ŽIV užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus. AIDS atvejų tarp ŠNV ypač padaugėjo 2004-2006 metais (2004 m. registruota 5 AIDS atvejai, 2005 m. - 7, 2006 m. - 17). ŠNV dažniausias AIDS indikacinis susirgimas yra plaučių tuberkuliozė.

Teisinė aplinka. Lietuvoje strateginis dokumentas ŽIV/AIDS prevencijos ir kontrolės srityje yra Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 m. programa. Sveikatos sistemos įstatymas ir kiti poįstatyminiai aktai ŽIV užsikrėtusiems ir AIDS sergantiems asmenims garantuoja valstybės laiduojamą (nemokamą) sveikatos priežiūrą. ŽIV liga gydoma vadovaujantis 2004 metais aptvirtinta ŽIV ligos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika.

ARV gydymo prieinamumo ir galimumo aspektai. Lietuvoje visi ŽIV užsikrėtę ir AIDS sergantys asmenys yra draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu. Asmenų, esančių kardomojo kalnimo vietose bei nuteistųjų medicininis aptarnavimas apmokamas iš valstybės biudžeto Vyriausybės nustatyta tvarka.

Dėl ŽIV infekcijos ŽIV užsikrėtusius asmenis konsultuoja, stebi ligos eigą, skiria ARV gydymą gydytojai specialistai (infektologai, dermatovenerologai, vidaus ligų specialistai). ARV gydymas prieinamas didžiuosiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, kurie geografiniu požiūriu gana tolygiai išsidėstę visoje Lietuvoje.

Lietuvoje galimi visi ARV vaistai, kurie registruoti Europos Bendrijos vaistinių preparatų registre. ARV gydymas kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo

fondo biudžeto lėšų. ARV vaistai yra perkami centralizuotai, pirkimus vykdo Valstybinė ligonių kasa. 2006 metais ŽIV užsikrėtusiems pacientams nemokamai buvo prieinama daugiau nei 15 įvairių ARV vaistų.

Aprėpties ir poveikio indikatoriai. ŠNV gydymas Lietuvoje pradėtas nuo 2004 metų. Santykis ŠNV, kurie gauna gydymą Lietuvoje didėja kasmet: jei 2004 metais jis buvo 15,37 proc., 2005 metais – 26,38 proc., tai 2006 metais - 37,97 proc.

ARV gydymo prieinamumo didėjimas 2004 – 2006 metais neturėjo įtakos ŠNV sergamumo AIDS ir mirtingumo nuo AIDS mažėjimui Lietuvoje: šie rodikliai pablogėjo.

Kokybės indikatorius. ŽIV užsikrėtę asmenys stebimi ir gydomi pagal 2004 metais SAM patvirtintą ŽIV ligos diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų metodiką. Metodika nenurodo jokių kontraindikacijų gauti ARV gydymą. Tačiau metodika pagal ARV gydymo pradžios kriterijus tik iš dalies atitinka PSO ir tarptautines bei Europos AIDS draugijų ŽIV gydymo rekomendacijas (ARV gydymo pradžios indikacijos esant besimptominei ŽIV infekcijai).

Rekomendacijos.

1. Peržiūrėti nacionalinę ŽIV ligos diagnostikos ir gydymo metodiką pagal PSO, tarptautinės ir Europos AIDS klinikinių draugijų ŽIV ligos gydymo rekomendacijas.
2. Kuo daugiau ŠNV įtraukti į priklausomybės ligų gydymo programas, žalos mažinimo programas, iš kurių juos galima nukreipti sveikatos priežiūros paslaugoms (diagnostikos, gydymo ir prevencijos) gauti.
3. ŠNV teikti integruotas prevencijos, gydymo ir kitos paramos paslaugas: tikslinga teikti ARV 4. Naudoti „outreach“ strategiją, informuojant ŽIV užsikrėtusius ŠNV apie galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas, ARV gydymą ir kitą paramą.
4. Įtraukti nevyriausybinės organizacijas, atstovaujančias ŽIV užsikrėtusius asmenis ir jų artimuosius, mokant ŽIV užsikrėtusius asmenis apie ligą, vaistų vartojimo režimo laikymąsi (adherence), naudoti švietėjus ir konsultantus („peer education“) pasiekiant kuo daugiau ŠNV.
5. Teisiškai reglamentuoti antiretrovirusinio gydymo stebėseną ir vertinimą.

METODIKA

Rengiant antiretrovirusinio (ARV) gydymo prieinamumo švirkščiamųjų narkotikų vartotojams Lietuvoje įvertinimą, atlikta Lietuvos Respublikos teisės aktų apžvalga, kurie turi įtakos ŽIV užsikrėtusiųjų asmenų priežiūrai ir antiretrovirusiniam gydymui, tarptautinių ir nacionalinių ARV gydymo rekomendacijų apžvalga. Atliktas kokybinis Lietuvoje galiojančios ŽIV ligos gydymo metodikos atitikimas tarptautinių organizacijų ARV gydymo rekomendacijoms. Įvertintas ARV gydymo prieinamumas ir galimumas Lietuvoje, gydymo lygiateisiškumas.

Remiantis Lietuvos AIDS centro duomenų baze, informaciniais pranešimais, moksliniais straipsniais, išanalizuotas ŽIV infekcijos plitimas Lietuvoje, AIDS atvejų bei mirties nuo AIDS atvejų skaičius tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 2004 – 2006 metais. Apklausti gydytojai specialistai, kurie prižiūri ŽIV užsikrėtusius asmenis, Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje ir Šiauliuose: įvertintas jų ARV vaistais gydytų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičius (santykis) 2004 – 2006 metais. Apklausti ŽIV užsikrėtę asmenys dėl priežasčių, mažinančių ARV gydymo prieinamumą.

SITUACIJOS APRAŠYMAS

Per visą ŽIV infekcijos registravimo laikotarpį (1988–2006 m.) Lietuvoje diagnozuota 1200 ŽIV užsikrėtusių asmenų. Pagal lytį – 1044 ŽIV užsikrėtę vyrai ir 156 moterys.

Vartodami švirkščiamuosius narkotikus ŽIV užsikrėtė 928 (77,33 proc.) asmenys, homoseksualių lytinių santykių metu užsikrėtė 78 (6,5 proc.) asmenys, heteroseksualių lytinių santykių metu – 129 (10,75 proc.) asmenys, dar 65 (5,42 proc.) užsikrėtimo kelias nežinomas. Bendras ŽIV infekcijos paplitimo rodiklis Lietuvoje 2006 m. pabaigoje buvo 34 atvejai 100 000 gyventojų.

ŽIV epidemijai Lietuvoje būdingos dvi fazės. Pirmoji fazė prasidėjo 8 dešimtmečio pabaigoje ir truko iki 2002 metų. Tai buvo rami fazė, kai buvo registruojama pavieniai ŽIV infekcijos atvejai. Antroji fazė prasidėjo tada, kai oficiali ŽIV atvejų statistika padidėjo nuo 328 atvejų 2001 metais iki 845 atvejų 2003 metų pabaigoje. Tai įvyko dėl ŽIV protrūkio dėl nesaugaus švirkščiamųjų narkotinių medžiagų švirkštimosi Alytaus pataisos namuose.

Nuo 1988 iki 1997 metų ŽIV infekcija plito heteroseksualių ir homoseksualių lytinių santykių metu: 1989-1993 metais virusas daugiausia plito tarp vyrų, turinčių lytinius santykius su vyrais, 1993-1996 metais – vyravo heteroseksualus ŽIV plitimo kelias, kai ŽIV infekcija buvo registruojama jūreiviams, kurie ŽIV užsikrėtė Afrikos šalyse (Zairas, Pietų Afrikos Respublika ir kt.), Tailande, Laose. Nuo 1997 metų ŽIV labiausiai plito per kraują tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV): kasmet tarp visų naujai išaiškintų ŽIV užsikrėtusiųjų asmenų ŠNV sudarydavo 70-77 proc., tai patikimai daugiau nei kitų užsikrėtimo būdų ($p < 0.001$), išskyrus 2002 metus – kai registruotas ŽIV protrūkis Alytaus pataisos namuose ir kai užsikrėtimas nesaugiai vartojant švirkščiamuosius narkotikus sudarė 95 proc. 2006 metais tarp naujai išaiškintų ŽIV atvejų, 62 proc. užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus (1 lentelė).

1 Lentelė. Registruoti nauji ŽIV užsikrėtę švirkščiamųjų narkotikų vartotojai (ŠNV)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ŽIV teig. ŠNV (abs.sk.)	1	1	4	23	37	46	49	55	379	85	101	85	62
ŠNV proc. iš naujų ŽIV teigiamų	11	9	31	74	71	70	75	76	95	75	75	71	62

Dauguma ŽIV užsikrėtusių ŠNV yra vyrai (828 atvejai), moterų (100). ŽIV užsikrėtusių ŠNV amžiaus vidurkis – 30 metų.

Lietuvoje ŠNV ŽIV infekcija nustatoma labai ankstyvose ligos stadijose: ŠNV ŽIV infekcijos diagnozės nustatymo metu CD4 ląstelių vidurkis yra 801/mm³. Ir tik 0,5 proc. ŽIV užsikrėtusiųjų ŠNV ŽIV infekcija buvo diagnozuota vėlyvoje ligos stadijoje (AIDS stadijoje).

Iš viso 1988 -2006 metais Lietuvoje vėlyva ŽIV infekcijos stadija – AIDS – diagnozuota 123 asmenims: iš jų 34 (27,6 proc.) asmenims, kurie ŽIV užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus. Pirmasis AIDS atvejis tarp ŠNV registruotas 1998 metais. Tačiau 2004-2006 metais ypač padaugėjo AIDS atvejų diagnozuotų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (2004 metais registruota 5 AIDS atvejai, 2005 metais - 7, 2006 metais - 17). Pagal užsikrėtimo kelius AIDS diagnozės nustatymo metu amžiaus vidurkis homoseksualiems asmenims - 41,5 metai, heteroseksualių keliu

užsikrėtusiems asmenims – 43,6 metai, ŠNV – 35 metai. ŠNV dažniausiai diagnozuojama AIDS indikacinė liga yra plaučių tuberkuliozė, nustatyta 47 proc. atvejų, stemplės kandidozė ir ŽIV išsekimo sindromas – po 14,7 proc. atvejų, ŽIV sukelta encefalopatija - 11,8 proc. atvejų.

Per visą ligos registravimo laikotarpį nuo AIDS mirė 47 asmenys, iš jų 8 asmenys, kurie užsikrėtė ŽIV, vartodami švirkščiamuosius narkotikus.

TEISĖS AKTŲ APŽVALGA

Strateginis dokumentas ŽIV/AIDS prevencijos ir kontrolės srityje yra Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 m. programa, patvirtinta LR Vyriausybės 2003 m. spalio 14 d. nutarimu Nr. 1273. Teikti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas infekuotiems ŽIV ir sergantiems AIDS asmenims yra vienas iš programos tikslų. Vienas iš programos prioritetų – infekuotųjų ŽIV ir sergančiųjų AIDS sveikatos priežiūros gerinimas, globos ir rūpybos paslaugų prieinamumas ir geresnė kokybė, infekuotųjų ŽIV ir sergančiųjų AIDS sveikatos priežiūros gerinimas. Profilaktikos veiklos prioritetas – didelės rizikos grupėms priklausantys asmenys (tame tarpe ir asmenys, vartojantys švirkščiamuosius narkotikus). Programos uždaviniai ir kryptys numato sukurti sistemą, leisiančią asmenims, neturintiems socialinio draudimo, gauti medicinos ir socialines paslaugas; gerinti ir koordinuoti infekuotiems ŽIV ir sergantiems AIDS asmenims paslaugas teikiančių institucijų veiklą, kad jie laiku gautų tinkamą medicinos, psichologinę, socialinę ir kitokią pagalbą; užtikrinti, kad ŽIV infekuoti ir AIDS sergantys asmenys gautų tokias pat sveikatos priežiūros paslaugas kaip ir sergantys kitomis ligomis; užtikrinti nemokamą ŽIV infekcijos gydymą antiretrovirusiniais vaistais, gydymo veiksmingumo stebėjimą kiekvienam pacientui; mažinti didelės rizikos ir pažeidžiausioms grupėms priklausomų ir infekuotų ŽIV asmenų diskriminavimą, vykdant profilaktikos priemones, teikiant medicinos paslaugas; įtraukti ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės klausimus (antiretrovirusinio gydymo galimybes ir taikymas ir kt.) į mokymo ir podiplominio tobulinimosi programas. Įgyvendinamos programos priemonės užtikrinti infekuotų ŽIV ir sergančiųjų AIDS asmenų sveikatos priežiūrą, rūpintis infekuotų ŽIV narkomanų psichologine socialinę reabilitaciją, reintegraciją į visuomenę:

- Parengti ir patvirtinti ambulatorinės ir stacionarinės pagalbos teikimo infekuotiesiems ŽIV ir sergantiems AIDS tvarką;
- Užtikrinti asmenų konsultavimą prieš testavimą ir po testavimo dėl ŽIV, parengti metodinę medžiagą specialistams;
- Tinkamai prižiūrėti infekuotųjų ŽIV ir sergančiųjų AIDS sveikatą, teikti jiems reikiamas socialines paslaugas, parengti ir patvirtinti infekuotųjų ŽIV ir sergančiųjų AIDS gydymo algoritmą;
- Užtikrinti infekuotųjų ŽIV ir sergančiųjų AIDS šeimos narių ir sąlytį su jais turėjusių asmenų konsultavimą, siekiant išsaugoti psichologinę šeimos pusiausvyrą, padėti šeimos narius išmokyti slaugyti infekuotąjį ŽIV ar sergantįjį AIDS;
- Teikti infekuotiesiems ŽIV ir sergantiems AIDS, taip pat jų šeimos nariams informacinę medžiagą apie teikiamas medicinos, socialines, psichologines ir kitokias paslaugas;
- Gerinti psichologinę ir socialinę paramą infekuotiesiems ŽIV ir sergantiems AIDS, ugdyti visuomenės socialinę toleranciją šiems asmenims - rengti straipsnius, diskusijas, radijo ir televizijos laidas apie toleranciją, solidarumą, pacientų teises, kitais klausimais;
- Periodiškai apklausti infekuotuosius ŽIV ir sergančiuosius AIDS, ar jie turi galimybę gauti medicinos paslaugas, kokių turi problemų;
- Užtikrinti infekuotųjų ŽIV ir sergančiųjų AIDS tikrinimą, ar jie neserga tuberkuloze;
- Vykdyti infekuotų ŽIV narkotikus vartojančių asmenų psichologinę socialinę reabilitaciją ir padėti jiems aktyviai integruotis į visuomenę.

Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. įstatymu Nr. I-552 priimto „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo“ (Žin., 1994, Nr. 63-1231, 1998, Nr.112-3099) 47 straipsnyje įtvirtinta nuostata, jog ŽIV (AIDS) sergantiems asmenims garantuojama valstybės laiduojama (nemokama) sveikatos priežiūra, apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF), valstybės ar savivaldybių biudžetų, savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-276 „Dėl Visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 50-2244) patvirtintas Visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašas. Visi, sergantys žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) liga ar viruso nešiotojai, draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-313 „Dėl artrozės, žmogaus imunodeficito viruso, *chlamydia trachomatis* sukeltų ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 89-3299) patvirtinta žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika, kuria vadovaujasi skiriant antiretrovirusinį gydymą.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 7-290) patvirtintuose paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimuose, numatytos paliatyviosios pagalbos paslaugos esant terminalinei ŽIV ligos stadijai, nepasiduodančiai optimaliam gydymui, ir gyvybei pavojingoms komplikacijoms, kai Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50 proc.

ARV GYDYMO PRIEINAMUMO IR GALIMUMO ASPEKTAI

Lietuvoje visi ŽIV užsikrėtę ir AIDS sergantys asmenys yra draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu. Todėl visi ŽIV užsikrėtę asmenys, nepriklausomai nuo jų socialinės padėties, nuo darbingumo, nuo ŽIV užsikrėtimo kelio, priklausymo tam tikrai atskirties ar pažeidžiamai grupei gali gauti nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Asmenų, esančių kardomojo kalnimo vietose bei nuteistųjų medicininis aptarnavimas apmokamas iš valstybės biudžeto LR Vyriausybės nustatyta tvarka.

ŽIV užsikrėtusiems asmenims pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės sveikatos priežiūros įstaigą bei bendrosios praktikos gydytoją (arba terapeutą). Bendrosios praktikos gydytojai pagal galiojančias teisinės normas, turi teisę tęsti specialistų paskirtą gydymą.

Dėl ŽIV infekcijos (antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos) juos konsultuoja, stebi ligos eigą, skiria antiretrovirusinį gydymą gydytojai specialistai (infektologai, dermatovenerologai, vidaus ligų specialistai). Nuo 2005 metų Vilniaus Universitete pradėtas rengti gydytojų tobulinimo ciklas: „ŽIV sukelta liga: diagnostika, gydymas, profilaktika“, kuriame kasmet tobulinasi 10-15 įvairių specialybių gydytojų.

Stacionarinės paslaugos ŽIV užsikrėtusiems asmenims teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti antrinio ir tretinio lygio stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas pagal vyraujančią patologiją (pulmonologo, gastroenterologo, infektologo, hematologo, onkologo ir t.t.).

ŽIV užsikrėtusiems asmenims teikiamos paliatyvosios pagalbos paslaugos, esant terminalinei ŽIV ligos stadijai, nepasiduodančiai optimaliam gydymui, ir gyvybei pavojingoms komplikacijoms, kai Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50 proc.

2004-2006 metais pacientai antiretrovirusinį (ARV) gydymą gavo Lietuvos AIDS centre, Respublikinėje tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinėje ligoninėje, Kauno medicinos universiteto klinikose, Kauno II klinikinėje ligoninėje, Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, Šiaulių miesto ligoninėje bei Kalėjimų departamentui prie teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose. Galima teigti, kad ARV gydymas prieinamas didžiuosiuose Lietuvos miestuose, kurie geografiniu požiūriu gana tolygiai išsidėstę visoje Lietuvoje.

Lietuvoje galimi visi ARV vaistai, kurie registruoti Europos bendrijos vaistinių preparatų registre, nes antiretrovirusiniai vaistai priskiriami vaistiniams preparatams, kuriems Europos Komisijos sprendimu rinkodaros teisė suteikta visose Europos Sąjungos valstybėse narėse.

2002 metais buvo priimtas sprendimas kompensuoti ARV vaistus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. 2003 metais ARV vaistų įsigijimui buvo skirta 1,5 mln. Lt, 2004 - 2006 metais skirta po 2 mln. Lt kasmet. ARV vaistai yra perkami centralizuotai, pirkimus vykdo Valstybinė ligonių kasa. 2006 metais ŽIV užsikrėtusiems pacientams nemokamai buvo prieinama daugiau nei 15 įvairių ARV vaistų. Valstybinės ligonių kasos duomenimis 2005 metais vieno paciento gydymas per metus vidutiniškai kainavo apie 26,5 tūkst.litų.

ŽIV užsikrėtę asmenys stebimi ir gydomi pagal 2004 metais SAM patvirtintą žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų metodiką. Gydymas skiriamas nepriklausomai nuo to, kokiai socialinei grupei priklauso pacientas ar jis vartoja švirkščiamuosius narkotikus. Nusprendžiant kada pradėti gydymą,

remiamasi klinikiniais, imunologiniais ir virusologiniais kriterijais. Vieną kartą pradėjus gydymą, jis skiriamas visą likusį gyvenimą. Lietuvoje ARV gydymas pradedamas:

- Diagnozavus AIDS, esant bet kokiam CD4 ląstelių skaičiui;
- Kai CD4 ląstelių skaičius 200-250/mm³, kai ŽIV RNR > 50 000 kopijų/ml;
- Kai CD4 ląstelių skaičius <200/mm³, esant bet kokiam ŽIV RNR kopijų skaičiui;
- ŽIV užsikrėtusiai moteriai nėštumo bei gimdymo metu.
- ŽIV užsikrėtęs pacientas gydomas mažiausia trijų ARV vaistų deriniais.

Metodikoje nėra nurodyta jokių kontraindikacijų, gauti ARV gydymą. Jei ŽIV užsikrėtusiajam pacientui yra indikacijos skirti ARV gydymą, pacientui suteikiama informacija apie gydymą, jo naudą bei apie galimas nepageidaujamas reakcijas. Pacientui sutikus, toks gydymas yra skiriamas. Metodikoje nėra nurodyta pirmojo ar antrojo pasirinkimo ARV derinių: gydytojas ARV vaistų derinį gali parinkti individualiai kiekvienam pacientui, atsižvelgdamas į įvairius veiksnius (gretutinę patologiją, vartojamus vaistus ir pan.).

ARV gydymo kontrolė finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų bei PSDF biudžeto lėšų. Paskyrus ARV gydymą, pacientui nemokamai po 1 mėnesio, po to kas 3 mėnesius atliekama: ŽIV RNR tyrimas, bendras kraujo tyrimas, ląstelinio imuniteto tyrimas (CD4 ląstelių skaičius, CD8 ląstelių skaičius, CD4/CD8 santykis), biocheminis kraujo tyrimas (alanino aminotransferazės, asparagino aminotransferazės, šarminės fosfatazės, laktatdehidrogenazės, bendro bilirubino, šlapalo, kreatinino, amilazės, cholesterolio, didelio tankio cholesterolio, trigliceridų, gliukozės, laktatų tyrimai).

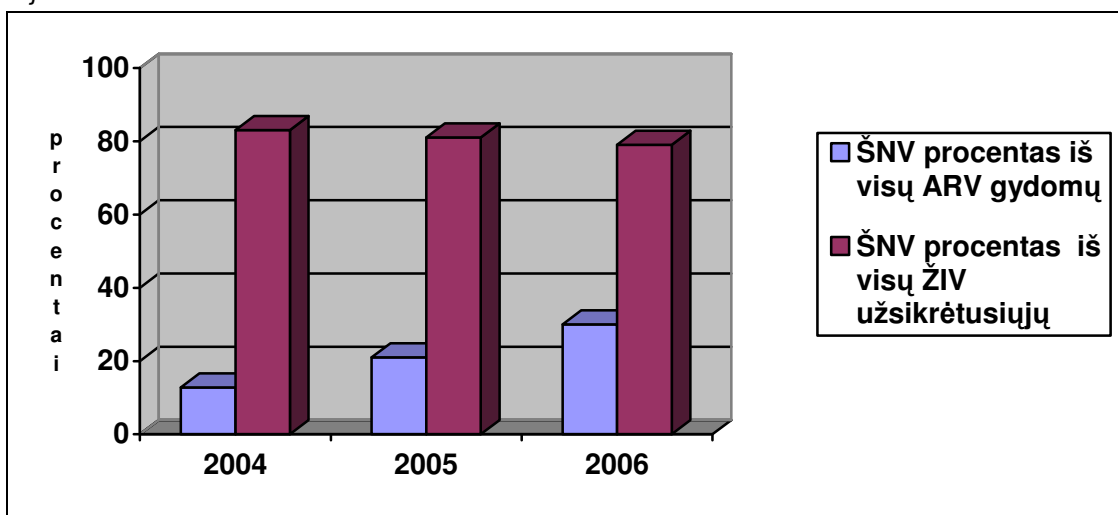
Esant gydymo nesėkmei, atliekamas atsparumo vaistams tyrimas (genotipinis).

APRĖPTIES IR POVEIKIO INDIKATORIAI

ŽIV infekcija tarp ŠNV pradėjo plisti 1996-97 metais, tačiau daugiausia ŽIV užsikrėtusiųjų ŠNV nustatyta 2002 metais. Lietuvoje ŠNV ŽIV infekcija nustatoma labai ankstyvose ligos stadijose: ŠNV ŽIV infekcijos diagnozės nustatymo metu CD4 ląstelių vidurkis yra 801/mm³. Natūrali ŽIV infekcijos eiga vidutiniškai trunka apie 10 metų; ARV gydymo poreikis atsiranda vidutiniškai po 5-8 metų nuo ŽIV užsikrėtimo. Vertinant natūralią ŽIV infekcijos eigą galima prognozuoti, kad Lietuvoje ARV gydymo poreikis ŠNV išaugs 2007-2010 metais.

Aprėpties indikatorius. 2003 metais tarp ARV gydomų pacientų Lietuvoje nebuvo nei vieno, kuris ŽIV užsikrėtė vartodamas švirkščiamuosius narkotikus. Nuo 2004 metų gydomų ŠNV skaičius kasmet didėja (1 diagrama).

1 Diagrama. Antiretrovirusinio gydymo prieinamumas švirkščiamųjų narkotikų vartotojams (ŠNV) Lietuvoje 2004-2006 metais



Santykis ŠNV, kurie gauna gydymą Lietuvoje didėja: jei 2004 metais jis buvo 15,37 proc., tai 2006 metais - 37,97 proc. (2 lentelė). Tai galima paaiškinti didėjančiu gydymo ŠNV poreikiu, nes kasmet didėja ŠNV skaičius, kuriuos reikia gydyti.

2 lentelė. Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų antiretrovirusinio gydymo aprėpties indikatorius

Santykis švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, kurie gavo ARV gydymą		
Vardiklis: ŠNV skaičius, kurie gavo ARV gydymą/visų, gaunančių ARV gydymą, skaičius		
Skaitiklis: ŽIV užsikrėtusiųjų ŠNV skaičius/visų ŽIV užsikrėtusiųjų skaičius		
2004	2005	2006
15,37 proc.	26,38 proc.	37,97 proc.

Dalis 2004 -2006 m. ARV gydytų ŠNV gavo ir substitucinį gydymą metadonu: 2004m. metadono programoje dalyvavo 3 iš 6 ARV vaistais gydomų pacientų, 2005 metais - 4 iš 12, 2006 metais - 6 iš 26 ARV gydomų pacientų.

ŠNV dėl savo gyvenimo būdo bei su narkotikais susijusio nusikalstamumo turį didesnę įkalinimo grėsmę. 2006 metais iš 26 ŠNV, kurie gavo ARV gydymą, 5 buvo gydyti kardomojo kalinimo arba laisvės atėmimo vietose. Dėl skirtingų kalinamųjų ir nuteistųjų sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių ne visada užtikrinamas ARV gydymo tęstinumas, ŠNV patekus į kardomojo kalinimo arba laisvės atėmimo vietas.

ŽIV užsikrėtę pacientai, klausiami, kodėl nenori pradėti gydymo, nurodo keletą priežasčių:

- Gerai jaučiasi ir neturi jokių simptomų;
- Bijo ARV vaistų sukeltų nepageidaujamų reakcijų;
- Bijo šių vaistų sąveikos su vartojamomis narkotinėmis ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis;
- Bijo, kad pradėjus vartoti ARV vaistus, juos reikės vartoti visą likusį gyvenimą;
- Nesugebės laikytis griežto vaistų vartojimo režimo;
- Trūksta lėšų nuvykimui iki sveikatos priežiūros įstaigos.

Poveikio indikatorius. ARV gydymas neturėjo įtakos ŠNV sergamumo AIDS ir mirtingumo nuo AIDS mažėjimui.

Nepaisant ARV vaistais gydomų pacientų skaičiaus didėjimo, 2006 metais AIDS atvejų skaičius tarp ŠNV žymiai padidėjo (2004 m. registruota 5 AIDS atvejai, 2005 m. - 7 atvejai, 2006 m. – 17). Dažniausia AIDS indikacinė liga, nustatyta ŠNV, buvo plaučių arba ekstrapulmoninė tuberkuliozė, kuri ŽIV užsikrėtusiam asmeniui dažnai išsivysto nesant sunkaus imuniteto nepakankamumo (3 lentelė).

2004 – 2006 metais kasmet buvo registruoti keli mirusiųjų nuo AIDS atvejai tarp ŠNV: ŽIV užsikrėtusiųjų ŠNV mirtingumas nuo AIDS didėjo (3 lentelė).

3 lentelė. ARV gydomų, susirgusių AIDS ir mirusiųjų nuo AIDS švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) skaičius Lietuvoje

	2004	2005	2006
ŠNV, gavusių ARV gydymą, skaičius	6	12	26
ŠNV, kurie susirgo AIDS, skaičius	5	7	17
ŠNV mirė nuo AIDS	1	3	4
Mirusių dėl AIDS ŠNV proc. nuo visų ŽIV užsikrėtusiųjų ŠNV	0,13	0,37	0,47

Galimos priežastys, kodėl ARV gydymas neturėjo teigiamos įtakos AIDS sergamumui:

ŠNV į sveikatos priežiūros įstaigas kreipiasi sunkios būklės, kuri išsivysto dėl vėlyvos ŽIV ligos stadijos arba dėl gretutinės patologijos, kada, nepaisant pradėto ARV gydymo, yra didelis mirtingumas.

ŠNV ribotai naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis (dėl žinių stokos; dėl galimo neigiamo personalo požiūrio; dėl galimos stigmos ir diskriminacijos sveikatos priežiūroje).

STEBĖSENA IR VERTINIMAS (KOKYBĖS INDIKATORIUS, ATITIKIMAS PSO PROTOKOLAMS)

Lietuvoje vykdamas ŽIV užsikrėtusiųjų sveikatos priežiūrą ir skiriant ARV gydymą vadovaujamosi 2004 metais SAM patvirtinta žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų metodika. Metodikoje nenurodyta jokių kontraindikacijų gauti ARV gydymą.

Tiek Lietuvos ŽIV ligos diagnostikos ir gydymo metodikoje, tiek pagal PSO ar kitas tarptautines ir Europos rekomendacijas, ARV gydymas pradedamas, kai nustatoma AIDS žymintis susirgimas ir / arba CD4 ląstelių sumažėjus mažiau $200 / \text{mm}^3$. Tačiau esant besimptominei ŽIV infekcijai, Lietuvos ARV gydymo rekomendacijos yra konservatyvesnės: jei pagal tarptautinės AIDS draugijos, PSO bei Europos AIDS klinikinės draugijos rekomendacijas, esant besimptominei infekcijai gydymas siūlomas, kai CD4 ląstelių skaičius yra $200\text{-}350 / \text{mm}^3$ (su tam tikrais parodymais - 4 ir 5 lentelės), tai Lietuvoje ARV gydymą galima pradėti, kai CD4 ląstelių yra $200\text{-}250 / \text{mm}^3$, o ŽIV RNR > 50000 kopijų/ml. (žr. 6 psl.) .

Metodikoje nėra nurodyta paciento noro bei pasiruošimo pradėti gydymą svarba.

4 lentelė. Kai kurių tarptautinių organizacijų antiretrovirusinio gydymo pradžios rekomendacijos.

Situacija	Sveikatos ir žmogaus tarnybos skyriaus, JAV	Tarptautinės AIDS draugijos	Europos AIDS klinikinės draugijos
Simptominė ŽIV liga	Gydyti	Gydyti	Gydyti
Besimptominė infekcija, kai CD4 ląstelių $< 200 / \text{mm}^3$	Gydyti	Gydyti	Gydyti
Besimptominė infekcija, kai CD4 ląstelių $200\text{-}350 / \text{mm}^3$	Siūloma gydyti, įvertinus visus "už" ir "prieš"	Siūloma gydyti, sprendimas kiekvienu atveju priimamas individualiai	Gydymas siūlomas: jei CD4 ląstelių greitai mažėja; jei ŽIV RNR > 100000 kopijų/ml; jei nustatyta HVC infekcija
Besimptominė infekcija, kai CD4 ląstelių $> 350 / \text{mm}^3$	Gydyti nerekomenduojama	Gydyti nerekomenduojama	Gydyti nerekomenduojama

5 lentelė. Antiretrovirusinio gydymo pradžios PSO rekomendacijos

PSO klinikė stadija	CD4 ląstelių skaičius	Rekomendacija
1	$< 200 / \text{mm}^3$ $200\text{-}350 / \text{mm}^3$	Gydyti Svastyti gydymo galimybę
2	$< 200 / \text{mm}^3$ $200\text{-}350 / \text{mm}^3$	Gydyti Svastyti gydymo galimybę
3	$< 350 / \text{mm}^3$	Gydyti
4	Nežiūrint į CD4 ląstelių skaičių	Gydyti

REKOMENDACIJOS

1. Peržiūrėti nacionalinę ŽIV ligos diagnostikos ir gydymo metodiką pagal PSO, tarptautinės ir Europos AIDS klinikinių draugijų ŽIV ligos gydymo rekomendacijas.
2. Kuo daugiau ŠNV įtraukti į priklausomybės ligų gydymo programas, žalos mažinimo programas, iš kurių juos galima nukreipti sveikatos priežiūros paslaugoms (diagnostikos, gydymo ir prevencijos) gauti.
3. ŠNV teikti integruotas prevencijos, gydymo ir kitos paramos paslaugas: tikslinga teikti ARV gydymo, priklausomybės gydymo paslaugas vienoje vietoje.
4. Naudoti „outreach“ strategiją, informuojant ŽIV užsikrėtusius ŠNV apie galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas, ARV gydymą ir kitą paramą.
5. Įtraukti nevyriausybinės organizacijas, atstovaujančias ŽIV užsikrėtusius asmenis ir jų artimuosius, mokant ŽIV užsikrėtusius asmenis apie ligą, vaistų vartojimo režimo laikymąsi (adherence), naudoti švietėjus ir konsultantus („peer education“) pasiekiant kuo daugiau ŠNV.
6. Teisiškai reglamentuoti antiretrovirusinio gydymo stebėseną ir vertinimą.

ŠALTINIAI

1. Čaplinskas S. Epidemiology of HIV/AIDS in Lithuania in 1988-2001: review of present situation and prognosis of HIV transmission trends. *Medicina* (2004) 40 tomas, Nr.2
2. Čaplinskas S., Likatavičius G. Receipt sharp rise in registered HIV infections in Lithuania. *Eurosurveillance Weekly* 2002; 6(26): 27/06/2002.
3. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1 infected adults and adolescents, October 10, 2006. Panel on Clinical Practices for HIV Infection. Department of Health and Human Services (DHHS). 1-94.
4. Hammer M.H, Saag S.S, Schechter M et al. Treatment for adult HIV infection. 2006 recommendations of the International AIDS - USA Panel. *JAMA* 2006; 296 (7): 827-843
5. Likatavičius G, Čaplinskas S., Rakickienė J. HIV/AIDS epidemiology in Lithuania. *Acta medica Lithuanica*. 2001; Supplement 6: 17-24.
6. LR SAM 2003 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-276 „Dėl Visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“. *Žin.*, 2003, Nr. 50-2244.
7. LR SAM 2004 m. gegužės 3d. įsakymas Nr. V-313 „Dėl artrozės, žmogaus imunodeficito viruso, chlamydia trachomatis sukeltų ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“. *Žin.*, 2004, Nr. 89-3299.
8. LR SAM 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. *Žin.*, 2007, Nr. 7-290.
9. LR seimo 1994 m. liepos 19 d. įstatymas Nr. I-552 „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas“. *Žin.*, 1994, Nr. 63-1231; *Žin.*, 1998, Nr. 112-3099.
10. LR seimo 2002 m. gruodžio 3 d. Nr. IX-1219 „Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas“. *Žin.*, 1996, Nr. 55-1287, 2002, Nr. 72-3021.
11. LR seimo 2004 m. liepos 13 d. įstatymas Nr. IX-2361 „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatos atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas“. *Žin.*, 1996, Nr. 102-2317, 1998, Nr. 52-1425; 2004, Nr. 115-4284.
12. LR Vyriausybės 2003 m. spalio 14 d. nutarimas Nr. 1273 „Dėl valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 m. programos patvirtinimo“. *Žin.*, 2003, Nr. 98-4399.
13. Scaling up towards universal access. Considerations for countries to set their own national targets for HIV prevention, treatment and care. *UNAIDS* 2006: 1-14.
14. Strujeva O., Čaplinskas S., Uzdaviniene V. The epidemiology of HIV infection in Lithuania, 1988-2005. *Epi North* 2007; 8 (2): 19-26.
15. The EACS Euroguidelines group. European guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults in Europe. *AIDS* 2003; suppl 2: S2-S26, updated 2005.

16. Uždavinienė V, Čaplinskas S, Strujeva O. AIDS ypatybės Lietuvoje. Bendrosios praktikos gydytojas 2007; XI (9): 580-588.
17. Uždavinienė V, Čaplinskas S. Time of HIV diagnosis in HIV infected people in Lithuania. Poster exhibition: The 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment: Abstract no. MoPe15.2C04.
18. Valstybinės ligonių kasos informacinis pranešimas. ŽIV infekcija gydoma moderniais vaistais. 2005 09 28. <http://www.vlk.lt>.
19. WHO/UNODC/UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (IDUs). 1-22.
20. World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Office on Drug and Crime (UNODC). Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use. Policy brief: antiretroviral therapy and injecting drug users. WHO 2005: <http://who.int/hiv/en>.
21. World Health Organization. 5 HIV/AIDS Treatment and Care for Injecting Drug Users. Clinical protocol for the WHO European region. WHO 2006: 1-60.