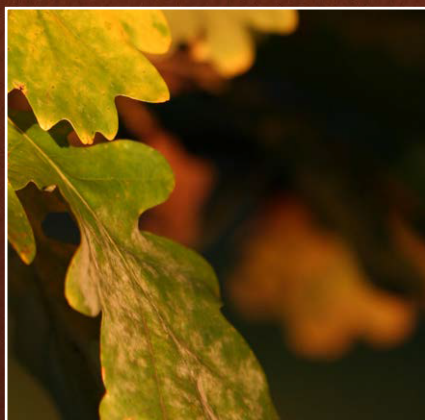
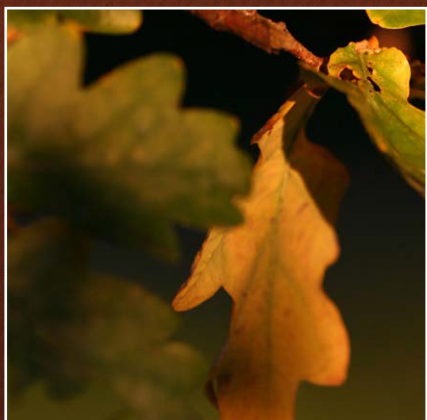


STARZENIE



poradnik o HIV u osób w starszym wieku



justri.
www.justri.org

nowa wersja:
2014

translation  

for resource center **minusvirus**

justrislide.com



JUSTRI Slide to bezpłatna biblioteka internetowa, gdzie można przeglądać i pobierać prezentacje na temat HIV w kontekście starzenia się.

Zajrzyj na www.justrislide.com

JUSTRI jest brytyjską organizacją pozarządową oferującą materiały i inne działania edukacyjne osobom pracującym w obszarze HIV i wirusowego zapalenia wątroby. Więcej o naszej pracy na www.justri.org
Szczegółowe informacje są dostępne tutaj: **www.natap.org; www.aidsmap.com; www.i-base.info; www.hiv-druginteractions.org**

Opracowanie: dr Mike Youle i dr Gabrielle Murphy.

Ponadto wkład w publikację mieli: Dr Marta Boffito, Dr Gus Cairns, Dr Santino Capocci, Dr Kate Cwynarski, Alastair Duncan, Eustace Eustace, Tom Fernandez, Camilla Hawkins, Dr Peter Kroker, Richard Leigh, Dr Mark Lipman, Dr Paddy Mallon, Nick Maxwell, Dr Helen Montgomery, Dr Devi Nair, David Stainer, Arabella Stirling, Dr Laura Waters

Projekt: Geoff Sheridan, www.premonition.co.uk

Komiksy: Lucy Charlewood, Curious Media

<http://www.premonition.co.uk/>

Szczególne podziękowania dla Robin Langley i Louise Weston

Tłumaczenie polskiego wydania: Katarzyna Gajewska

«Kiedyś myślałem, że w wieku 30 lat będę osobą dojrzałą. Teraz mam 58 lat i wciąż dojrzewam. Nadal rozmyślam, kocham, popełniam błędy w życiu codziennym i uczuciowym. I wciąż żyję – pomimo rosnącego brzucha i wiotkiej niczym u pelikana skóry na podbródku, wciąż noszę młodzieżowe ubrania, spotykam się z przyjaciółmi, śmieję się i płaczę. Jestem szczęśliwy, że się starzeję, że jestem gejem i że żyję.”

«Często natykałam się na artykuły, w których podkreślano, że osoby żyjące z HIV umierają o 10 lub 15 lat wcześniej, a nawet jeśli przeżyjemy, będziemy w gorszym stanie fizycznym niż przeciętna osoba w tym wieku. Teraz mam 70 lat i nadal chodzę co tydzień potańczyć, a moją receptą na długowieczność jest pozytywne myślenie i nietraktowanie siebie jako ofiary HIV.”

Spis treści

Część 1: Wprowadzenie

Jak korzystać z poradnika	2
Czym jest starzenie?	2
Naturalny proces starzenia	3
HIV a starzenie	4
Słabość	6

Część 2: Dobre starzenie się

Planowanie z wyprzedzeniem	10
W pracy i na emeryturze	10
Monitorowanie zdrowia	12
Radzenie sobie z psychologicznymi aspektami starzenia z HIV	14
Palenie i rzucanie palenia	16
Alkohol i inne substancje	18
Aktywność fizyczna: co i ile	22
Zmiany w wyglądzie fizycznym	24
Opieka pielęgniarstwa i terapia zajęciowa	26
Fizjoterapia i osteopatia	28
Podologia i zabiegi podologiczne	30
Higiena jamy ustnej	32

Spis treści

Część 3: Aspekty opieki medycznej

Serce i krążenie: kardiologia	36
Lipidy: biochemia	38
Cukrzyca	40
Choroby płuc: pulmonologia	44
Nerki i pęcherz: nefrologia i urologia	48
Prostata	52
Kości i stawy: reumatologia	54
Choroby krwi i nowotwory: hematologia i onkologia	59
Wątroba i koinfekcje wirusowym zapaleniem wątroby: hepatologia	64
Układ nerwowy i mózg: neurologia	68
Oczy i wzrok: oftalmologia	74
Życie seksualne i hormony: endokrynologia	76
Życie seksualne i hormony: endokrynologia	84
Skóra, włosy i paznokcie: dermatologia	86
Przyjmowanie leków i interakcje: farmakologia	90

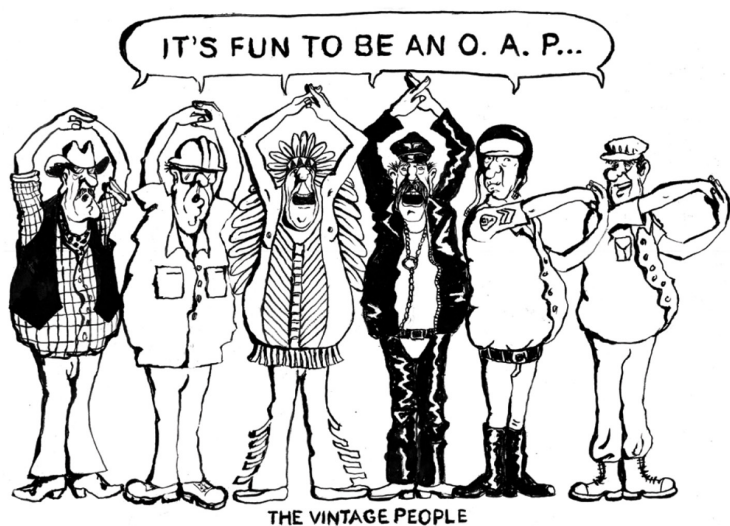
Część 4: Przyszłość

Badania na temat HIV i starzenia	94
Kontrowersje związane z HIV i starzeniem	98
Dalsze informacje: linki i źródła	100

Załączniki

Załącznik 1

Dieta, zdrowe żywienie i aktywność fizyczna – wskazówki i porady	105
Załącznik 2 – Wskaźnik masy ciała (BMI)	114
Słowniczek	115



Część 1:

Wprowadzenie

Witajcie w trzeciej edycji poradnika JUSTRI dla seniorów żyjących z HIV.

Wiele osób żyjących z HIV – niektóre od ponad 25 lat – wchodzi w fazę życia, w której efekty starzenia są coraz bardziej widoczne. Inne starsze osoby niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu i muszą zmierzyć się z tą diagnozą w późnym wieku.

W przeszłości trudno było sobie wyobrazić dożycie sędziwego wieku przy zakażeniu HIV. Wszystko to jednak uległo zmianie dzięki **leczeniu antyretrowirusowemu (ARV)**. Coraz wyższa średnia długość życia przesuwaa środek ciężkości zarówno w monitorowaniu opieki zdrowotnej, jak i w terapii, na kwestię złagodzenia z jednej strony problemów zdrowotnych wynikających z wieku a z drugiej – chorób związanych z zakażeniem HIV, jego powikłaniami i skutkami ubocznymi leczenia ARV.

Celem tego poradnika jest wskazanie szczególnych wyzwań, jakie stawia starzenie się osób żyjących z HIV, oraz dostarczenie praktycznych porad.

Jak korzystać z poradnika

Mamy nadzieję, że przeczytanie tego poradnika pomoże starszym osobom seropozytywnym w pełniejszym zrozumieniu pewnych kwestii, a podzielenie się tą wiedzą z przyjaciółmi, personelem medycznym i innymi specjalistami przyczyni się do poprawy jakości życia seniorów żyjących z HIV.

Komunikacja pomiędzy osobami zajmującymi się HIV, pacjentami i opiekunami osób starszych jest coraz łatwiejsza i musi się wciąż stopniowo rozszerzać.

Przy tym poradniku współpracowało wiele osób seropozytywnych, lekarzy specjalistów w leczeniu HIV i innych pracowników służby zdrowia zajmujących się tym obszarem zdrowia. JUSTRI przeprowadziła kilka grup fokusowych w Wielkiej Brytanii, aby pomóc wprowadzać zmiany w tym wydaniu „Starzenia”. Odniesienia do innych źródeł informacji i odpowiednich organizacji zostały włączone zarówno w wersji elektronicznej, jak i drukowanej. Pojęcia medyczne są na bieżąco wyjaśniane w poradniku, a na końcu książki znajduje się Słowniczek. Słowa wytłumaczone w słowniczku, gdy pojawiają się po raz pierwszy w tekście, są wytłuszczone – jak wyżej.

Zagadnienie starzenia się w kontekście zakażenia HIV jest nowym i dynamicznym obszarem wciąż ewoluujących informacji. Z tej przyczyny nie odwoływaliśmy się do najnowszych odkryć naukowych; niemniej jednak w części **Dalsze informacje** dostępnych jest wiele źródeł internetowych, z których można czerpać szeroką wiedzę naukową i ogólną na temat HIV i starzenia się.

Nie obawiaj się sięgać do internetu po informacje – większość lekarzy z niego korzysta!

Tak jak w przypadku wszystkich materiałów drukowanych na temat HIV, sprawdź, czy dostępne są aktualizacje poradnika, zwłaszcza jeśli przeczytasz to po grudniu 2015 r. Najnowsza wersja będzie zawsze dostępna online na stronie www.justri.org.

Będziemy wdzięczni za uwagi, poprawki i pomysły do wykorzystania w przyszłych wydaniach; proszę je przesyłać na adres:

home@justri.org.

Czym jest starzenie?

Starzenie to termin używany do opisania doświadczanego z wiekiem spadku zdolności fizycznej (na przykład pogorszenia słuchu, wzroku lub mobilności) i / lub sprawności umysłowej (skuteczność zatrzymywania lub przetwarzania starych i nowych informacji) oraz zmian wyglądu (na przykład zmarszczki lub utrata włosów).

Proces starzenia postępuje u różnych osób w różnym tempie, co wynika z szeregu przyczyn o podłożu genetycznym i środowiskowym.

Proces starzenia można ocenić, przynajmniej medycznie, za pomocą takich parametrów, jak praca serca, mózgu i nerek. Większość układów ciała ma wydajność większą niż potrzeba, a zatem starzenie zdrowego organizmu może minimalnie ograniczyć ich działanie zanim osiągnie się podeszły wiek.

Naturalny proces starzenia

Proces starzenia rozpoczyna się w momencie narodzin. Na przykład, grasicca – elektrownia systemu immunologicznego – wykazuje oznaki starzenia już u nastolatków. Wydajność większości układów ciała po ukończeniu 25. roku życia zmniejsza się o około 1% na rok. Ponieważ w większości systemów występuje znaczna rezerwa, pogarszanie się stanu zdrowia może nie mieć wpływu na samopoczucie aż do bardzo zaawansowanego wieku.

To rodzi pytanie: kiedy ludzie stają się starzy?

Geriatrzy (lekarze specjaliści zajmujący się starzeniem się), naukowcy, a nawet agencje rządowe mają różne definicje starości. Dotychczas badania nad starzeniem się populacji ogólnej określały wczesną starość – jako wiek powyżej 75 lat, pośrednią starość – powyżej 80 i starość późną w wieku powyżej 85, zaś długowieczność w przypadku osób powyżej 110. r.ż.

Prawdą jest również to, że ze względu na lepsze odżywianie, poprawę zdrowia publicznego i postępy w medycynie, ogólna populacja żyje coraz dłużej, więc te definicje będą musiały być poddawane rewizjom.

Zakażenie HIV wydaje się przyspieszać proces starzenia, w jakim jednak stopniu jest wciąż jeszcze niejasne, jednakże w przypadku osób HIV+ rozpoczęcie monitorowania procesu starzenia i przeciwdziałanie mu mogą być konieczne w znacznie młodszym wieku. Wiele wytycznych terapii HIV zaleca obecnie rozpoczęcie leczenia u wszystkich osób

powyżej 50. r.ż., a poradnik ten powstał z myślą o osobach żyjących z HIV powyżej tego wieku.

Badania pokazały, że istnieje powiązanie pomiędzy **genami** (złożonymi z **DNA**) i długością życia. Ten związek może umożliwić wskazanie, u kogo geny zwiększają ryzyko śmierci w młodszym wieku. Materiał genetyczny znajduje się w chromosomach, mających na obu końcach fragmenty zwane telomerami. Gdy komórki się dzielą, telomery ulegają skróceniu, a ponieważ komórki mogą się rozmnażać tylko wtedy, gdy są obecne telomery, pracują one niczym wbudowane zegary, które kontrolują długość życia komórek, a tym samym ciała. Długość telomerów u osób w określonym wieku z zakażeniem HIV może być krótsza niż u osób niezakażonych. Biorąc pod uwagę, że długość telomerów zdaje się szybciej kurczyć u osób zakażonych, niewykluczone, że samo zakażenie HIV lub leki ARV mogą przyspieszać proces starzenia.

Wydaje się, że niezależnie od chronologicznego wieku człowieka (mierzonego w latach), ważniejszy do oceny długości życia jest jego wiek biologiczny (obliczany na podstawie **czynników środowiskowych**). Wynika z tego, że w przyszłości może stać się możliwe powstrzymanie lub przynajmniej opóźnienie tempa starzenia.

HIV a starzenie

Proces starzenia u pacjentów z HIV – niezależnie od tego, czy przyjmują leki ARV – jest wciąż słabo rozumiany i wiele badań jest w toku.

Wiele nieprawidłowości układu odpornościowego związanych z zakażeniem HIV przypomina te obserwowane przy starzeniu; obejmują m.in. niską **liczbę komórek CD4**, wysokie wskaźniki aktywacji immunologicznej, zmniejszoną aktywność gruczołu przysadkowego i krótsze telomery. Ponadto inny proces starzenia, tzw. stres oksydacyjny, kiedy to nadmiar cząsteczek zwanych **wolnymi rodnikami** obciąża układ odpornościowy, prawdopodobnie pozwala HIV na łatwiejsze rozmnażanie się. To i inne odkrycia wskazują, że zakażenie HIV i proces starzenia mogą się wzajemnie nasilać.

Długotrwałe stosowanie leków ARV oznacza, że schorzenia związane z **AIDS** pojawiają się dużo rzadziej, dzięki wzrostowi liczby komórek CD4 i zmniejszeniu poziomu wirerii. Jednak stopniowy wzrost średniej długości życia wiąże się z częstszym występowaniem innych komplikacji wynikających ze starzenia się.

Wiele badań pokazało, że poziom CD4 osiągnięty przy terapii ARV sugeruje częstotść występowania takich powikłań, które nazywamy chorobami współwystępującymi. Są to m.in. choroby wątroby, **choroba wieńcowa**, nadciśnienie, **udar mózgu i zawał serca**, choroby nerek, nowotwory niezwiązane z AIDS, **osteoporoza**, pogorszenie pamięci i innych funkcji mózgu, a także ogólne słabnięcie.

W wyniku tego HIV stał się złożoną przewlekłą chorobą związaną z różnymi schorzeniami dotykającymi wielu układów i wymagającymi monitorowania i opieki ze strony lekarzy wielu różnych specjalizacji. W przypadku chorób przewlekłych u starszych osób geriatrzy ostrzegają przed ślepym stosowaniem wytycznych dotyczących badań przesiewowych i leczenia opracowanych dla młodszych pacjentów. U starszego pacjenta z HIV opieka powinna się koncentrować indywidualnym ryzyku wystąpienia chorób, pogorszenia sprawności lub jakości życia danej osoby, biorąc pod uwagę szereg czynników, które występują lub mogą się pojawić, tzn. należy traktować pacjenta w sposób holistyczny.



Słabość

Pojęcie słabości (kruchości) zawiera w sobie zarówno słabnięcie, szczególną wrażliwość i ograniczenie sprawności, jak i starszy wiek. Badania pokazują, że człowiek z wiekiem słabnie, u kobiet jest to widoczniejsze niż u mężczyzn, chociaż wciąż nieznana jest przyczyna. Słabość wiąże się z częstszym występowaniem przewlekłych chorób i ograniczeniem sprawności oraz z bezpośrednim ryzykiem śmierci. Uważa się, że jest to spowodowane ciągłymi stanami zapalnymi w wielu układach w organizmie, a także z ogólnie gorszym zdrowiem.

Zespół słabości to połączenie zmęczenia i osłabienia, spowolnienia sprawności fizycznej i psychicznej oraz widocznym z biegiem czasu skurczeniem sylwetki, wynikającym ze stopniowego rozpadu kręgosłupa. Szczególnie rozwija się on po okresach fizycznego lub psychicznego stresu i wiąże się z niemożnością powrotu do zdrowia po problemach zdrowotnych takich jak, infekcje czy urazy.

W odniesieniu do osób starszych z zakażeniem HIV badania wykazały, że kruchość wiąże się z małą liczbą CD4, natomiast jak dotąd nie wykazano związku z którąkolwiek kombinacją ARV. Wydaje się również, że w porównaniu do osób niezakażonych HIV w podobnym wieku i wywodzących się z tej samej grupy etnicznej osoby z HIV częściej mają zespół słabości.

Im dłużej trwa zakażenie, tym większe prawdopodobieństwo słabości – jak wykazano w jednym z badań, u 55-letniego mężczyzny zakażonego HIV od ponad 4 lat prawdopodobieństwo wystąpienia zespołu słabości jest takie, jak u mężczyzny niezakażonego w wieku 65 lat.

Konieczne są dalsze badania, by określić dokładne powiązanie pomiędzy kruchością a zakażeniem HIV, a jej definicja może być inna dla osób z HIV niż bez HIV. Konieczne są również badania, aby ocenić sposoby zmniejszenia konsekwencji słabnięcia i zarządzania czynnikami ryzyka jego wystąpienia. Przyjrzenie się wydolności funkcjonalnej może być szczególnie użyteczne, ponieważ wstępne ustalenia sugerują, że osoby z HIV mogą mieć słabszą sprawność niż niezakażone osoby w tym samym wieku.

Istnieje wiele innych czynników, które wyróżniają starsze osoby z HIV wśród ogólnej populacji osób starszych. Mają wyższe wskaźniki depresji i myśli samobójczych, częściej sięgają po alkohol, tytoń i substancje psychoaktywne, a wysoki odsetek żyje samotnie lub w izolacji społecznej lub marginalizacji ze względu na HIV.

Te i inne kwestie poruszone zostaną w następnych częściach poradnika.



Część 2:

Dobre starzenie się

„Spośród wszystkich rzeczy, które mogą przytrafić się człowiekowi, starość jest czymś najbardziej nieoczekiwanym.”

Leon Trocki (1879—1940), rosyjski teoretyk marksistowski

„Ludzie nie dlatego przestają się bawić, że się starzeją, lecz starzeją się, bo się przestają bawić.”

George Bernard Shaw (1856—1950), irlandzki dramaturg

„Gdybyśmy mogli dostarczyć każdemu odpowiednią ilość pożywienia i wysiłku fizycznego, nie za małą i nie za dużą, znaleźlibyśmy najbezpieczniejszą drogę do zdrowia.”

Hipokrates (460—370 p.n.e.), grecki lekarz

Planowanie z wyprzedzeniem

Nie da się przepowiedzieć przyszłości, ale można działać na rzecz lepszego stanu zdrowia na starość.

Badania pokazują, że jedynie proporcja **długowieczności** (długość życia) jest określana genetycznie, jednak przede wszystkim uzależniona jest od stylu życia i czynników środowiskowych (czynniki zewnętrzne takie,

jak: infekcje, dostęp do światła słonecznego czy wypadki). Dlatego do pewnego stopnia każdy z nas może wpływać na ten proces poprzez to, co robi, i jaki styl życia wybierze. Planowanie z wyprzedzeniem powinno obejmować uznanie i akceptację własnych możliwości oraz regularne analizowanie własnego stylu życia pod kątem jego udoskonalania.

W pracy i na emeryturze

Coraz rzadziej zdarza się, że człowiek prosto po szkole znajduje pracę, w której pracuje aż do emerytury, a potem żyje sobie do późnej starości. Osoby żyjące z HIV, szczególnie jeśli zakażenie wykryto przez epoką ARV, często nie mają stałego zatrudnienia albo przeszły na wczesną emeryturę czy rentę. Obecnie, gdy średnia długość życia się wydłuża, wiele osób decyduje się kształcić w nowym kierunku lub powraca do starego zawodu na cały etat czy jego część. Poza oczywistymi korzyściami finansowymi, może mieć to pozytywny wpływ z fizycznego, psychicznego i społecznego punktu widzenia.

To, co rozumiemy jako pracę, może przyjmować bardzo różne formy: od pracy na etat po

wolontariat w ograniczonej liczbie godzin – ale niezależnie od formy wszystkie te aktywności mogą pozytywnie wpłynąć na jakość życia.

Istnieją liczne dowody na to, że stała aktywność umysłowa i fizyczna w ciągu całego życia ma znaczny wpływ na utrzymanie jakości i długości życia oraz zmniejszenie zapadalności na różne choroby. Niemniej jednak ważna jest równowaga płynąca z ciągłego zatrudnienia, które nie jest fizycznie i psychicznie stresujące, a tym samym niekorzystne dla zdrowia. Istotne jest też, by przejście na emeryturę nie prowadziło do zmniejszenia fizycznych, psychicznych i społecznych bodźców czy do rosnącej izolacji.

Lista kontrolna zdrowia

Codziennie

1. Czy mógłbym dzisiaj więcej się ruszać?
2. Czy kupiłem dobre jedzenie?
3. Czy powinienem być wypić mniej alkoholu?
4. Czy robię rzeczy, które pomogą mi dobrze spać?
5. Czy zrobię dzisiaj coś nowego?
6. Czy utrzymuję mój mózg w aktywności?

Tygodniowo

1. Czy planuję w tym tygodniu coś przyjemnego z przyjaciółmi?
2. Jaka jest moja waga i czy się zmienia?
3. Czy zaplanowałem aktywny weekend?
4. Czy zdrowo się odżywiam?

Co 3–4 miesiące

1. Czy dobrze/źle się czuję?
2. Czy byłem na kontroli w mojej przychodni?
3. Jakie mam wyniki krwi?
4. Czy rzuciłem palenie?
5. Czy mam uporządkowane kwestie finansowe?
6. Jaki miałem ostatnio nastrój?
7. Jakie są moje plany na nadchodzące miesiące?

Monitorowanie zdrowia

Niezależnie od tego, jak dobrze się przygotowywaliśmy, fizyczne i psychiczne zmiany towarzyszące starzeniu wymagają pewnych zmian stylu życia. Gdy pojawiają się zmarszczki, często następną oznaką starzenia u zdrowych osób jest pogorszenie wzroku – czasem może być ci łatwiej to zaakceptować wybierając modne okulary. Jednak pogarszająca się pamięć lub konieczność korzystania z aparatu słuchowego czy laski może prowadzić do zmian nastroju takich, jak niepokój i / lub depresja. Wiele starszych osób w coraz większym stopniu staje się zależne od innych i ważne jest, aby mieć świadomość dostępnych zasobów, które ułatwią życie w momencie pojawiania się ograniczeń.

Kiedyś zakażenie HIV często prowadziło do długich okresów zależności pacjentów od pomocy innych, co powodowało utratę kontroli nad swoim życiem i środkami do życia. Na szczęście terapia ARV pozwala wielu osobom na normalne życie, pomimo dosyć częstego występowania niepożądanych skutków leczenia.

Może wydawać się, że oznaki przedwczesnego starzenia widoczne przy zakażeniu HIV cofają cały ten postęp. Jednak świadomość starzenia się, w tym świadome decyzje podejmowane we współpracy z pracownikami służby zdrowia, a także ciągle przegląd Twojego stylu życia i opieki zdrowotnej, mogą pomóc w utrzymaniu jakości życia i potencjalnie poprawić długość życia. Może okazać się przydatne opracowanie osobistej listy kontrolnej, której należy przestrzegać, aby poprawić swoje życie i ogólne samopoczucie.

Dla osób pragnących monitorować swój stan zdrowia obowiązkowymi punktami na liście będą wizyty w poradniach leczenia HIV, szpitalnych oddziałach dziennych i przychodniach lekarzy rodzinnych. To nawet ważniejsze w miarę postępowania zmian wynikających z wieku (związanych z HIV lub nie). Historie medyczne poszczególnych pacjentów się różnią i niektóre są bardziej złożone niż inne.

Gdy masz coraz więcej wizyt u różnych specjalistów, trzeba się dowiedzieć, kto się tobą opiekuje. Współpracuj ze swoim lekarzem tak, by pozostali specjaliści powiadali pełną wiedzę na temat twojego zakażenia HIV, wszystkich przyjmowanych leków oraz na co je przyjmujesz, wyników badań i wszelkich działań w zakresie leczenia. Poproś o przesłanie kopii korespondencji między lekarzami, byś mógł sprawdzić, że taka komunikacja ma miejsce.

Elektroniczne zapisy umożliwiające dostęp do informacji o zdrowiu, które są dostępne dla wszystkich pracowników służby zdrowia na poziomie krajowym, jeszcze nie działają prawidłowo, chociaż większość lekarzy rodzinnych już z nich korzysta. Na razie warto mieć ze sobą notes z opisem przebiegu opieki medycznej i przyjmowanych leków, a także wykonanych badań i kiedy należy je powtórzyć. Tego typu dzienniczek dostępny jest pod nazwą Paszport Leczenia na stronie HIV i-Base:

www.i-base.info

„Małe zmartwienie rzuca duży cień.”

szwedzkie przysłowie

„Społeczeństwo musi wreszcie zrobić coś, by starsi ludzie nie musieli i nie mogli bać się młodych, bać się, że zostaną przez nich porzuceni, bo prawdę o każdej cywilizacji poznaje się po trosce o tych, którzy potrzebują pomocy.”

Pearl S Buck (1892—1973), amerykańska pisarka

Radzenie sobie z psychologicznymi aspektami starzenia się z HIV

Starzenie wiąże się z coraz częstszymi problemami zdrowotnymi i ograniczoną sprawnością, co może przyczynić się do zmniejszenia kręgu społecznego i sieci wsparcia. Z wiekiem rośnie prawdopodobieństwo utraty rodziny, przyjaciół czy bliskich z powodu choroby lub śmierci. To w połączeniu z utratą dotychczasowego stylu życia i pracy może prowadzić do pogorszenia nastroju, depresji, a nawet rozpacz i myśli samobójczych. Już samo zakażenie HIV wiąże się z izolacją, stygmatami i dodatkowymi problemami zdrowotnymi.

Stres negatywnie wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne. Może zaburzyć procesy myślowe (**funkcje poznawcze**), problem widoczny także podczas starzenia, niezależnie od zakażenia HIV. Może też prowadzić do depresji, niepokoju i ogólnie pogłębiać stany chorobowe. Gdy ktoś przeżywa stres, często odbija się to na relacjach, szczególnie tych bliskich.

Wiadomo, że schorzenia psychiczne i psychiatryczne częściej występują u osób żyjących z HIV niż w ogólnej populacji. Leki, w tym ARV i leki na wirusowe zapalenie wątroby typu C (HCV), a także różne środki psychoaktywne, w tym alkohol, mogą powodować lęki, depresję i choroby psychiczne, jak np. paranoja czy psychoza. Te możliwe przyczyny powinny być zdiagnozowane i leczone jeszcze przed skierowaniem do psychologa czy psychiatry, przed wdrożeniem leczenia antydepresantami czy innymi lekami psychiatrycznymi.

Poradnie leczenia HIV i ogólne przychodnie mogą kierować do odpowiedniego specjalisty (niektóre poradnie leczenia HIV mają własnych psychologów i psychiatrów). Ponadto wiele grup pacjenckich HIV+ ma w ofercie poradnictwo / psychochoterapię. Pielęgniarki i terapeuci zajęciowi pracujący z tymi pacjentami mogą pomóc w zintegrowaniu leczenia z uwzględnieniem wsparcia psychologicznego, które może być również prowadzone w domu.

Porady psychologiczne pomagają w stawianiu czoła problemom. Wśród terapii mogą być formy terapii poznawczo-behawioralnej, techniki uważności i relaksacji, psychoterapia psychodynamiczna i psychoanalityczna, terapia dla par, zajęcia motywacyjne lub terapie grupowe różnych typów. Interakcje i wsparcie społeczne mają również kluczowe znaczenie w zwalczaniu depresji i innych wyzwań psychologicznych związanych z HIV.

Pacjenci różnie reagują na poszczególne terapie, techniki i teorie psychologiczne. W oparciu o badania widać, że kluczowy dla powodzenia terapii jest poziom zaufania klienta względem terapeuty oraz umiejętności interpersonalne terapeuty. Tylko dlatego, że nie widzisz poprawy po spotkaniu i rozmowie o swoich problemach z pierwszą napotkaną osobą, nie powinieneś odstępować od szukania pomocy gdzie indziej.

„Kiedy cudowny ogień gaśnie, w oczy wpada ci dym.”

Otto Harbach (1873—1963), amerykański kompozytor piosenek

Metody rzucania palenia

Wszystkie metody będą skuteczniejsze, jeśli się dobrze przygotujesz do realizacji celu, czy to we współpracy z lekarzem, czy w programie rzucania palenia.

Środki zastępcze: są dostępne w różnych formach takich, jak: plasterki, pastylki do ssania, inhalatory (w tym papierosy elektroniczne) lub gummy do kupienia w aptekach bez recepty.

Badania pokazują, że środki zastępcze ułatwiają rzucenie palenia.

Champix (wareniklina): jest tabletką, która zmniejsza chęć sięgnięcia po papierosa i objawy abstynencji nikotynowej oraz dwukrotnie zwiększa prawdopodobieństwo rzucenia palenia w porównaniu z innymi dostępnymi lekami doustnymi. Champix oddziałuje na ośrodek nagrody w mózgu, zmniejszając tym samym odczuwaną przez palacza przyjemność podczas palenia. Oznacza to, że jeśli zdarzy ci się zapalić papierosa, nie sprawi ci to takiej przyjemności, przez co jest bardziej prawdopodobne, że będziesz się dalej starał rzucić palenie.

Zyban (bupropion): początkowo ta tabletką była stosowana w leczeniu depresji, ale okazało się, że jest pomocna również w rzucaniu paleniu, bez względu na to, czy osoba rzucająca palenie ma depresję czy nie.

Tabletki zaczyna się brać na ogół przed rzuceniem palenia, z datą zaprzestania palenia ustaloną w ciągu pierwszych dwóch tygodni od rozpoczęcia przyjmowania tabletek.

Hipnoza: pomaga się zrelaksować i ma pomóc uwierzyć, że można przestać palić.

Jej poziom skuteczności przy rzucaniu palenia jest różny w zależności od pacjenta, ale u niektórych osób przynosi świetne efekty.

Akupunktura: uważa się, że pomaga uwalniać endorfiny, naturalnie występującą formę morfiny, pomagając tym samym ludziom łatwiej radzić sobie z objawami odstawienia nikotyny.

Terapia behawioralna: odnosi się do psychologicznego aspektu uzależnienia i przyczynia się do zmiany automatycznego charakteru palenia tytoniu i zwyczajowych wzorców palaczy.

Palenie i rzucanie palenia

Palenie papierosów bardzo szkodzi zdrowiu, a nikotyna w nich zawarta uzależnia. Nie wykryto bezpośredniego wpływu palenia na sam wirus HIV, ale kiedy system immunologiczny jest upośledzony, palacze zakażeni HIV mogą być bardziej narażeni na rozwój

chorób płuc, w tym różnych infekcji, raka płuca lub raka wątroby przy zakażeniu HCV. Skraca ono też telomery w większym stopniu niż HIV.

Jeśli istnieje tylko jedna rzecz, którą możesz zrobić, aby zmniejszyć problemy zdrowotne wynikające z wieku, to jest to rzucenie palenia!

Palacze z HIV a osoby niepalące z HIV

Niektóre problemy występujące przy zakażeniu HIV, jak np. kandydoza jamy ustnej, występują częściej u osób zakażonych HIV, które palą niż u tych, które tego nie robią.

Choroby płuc związane z paleniem papierosów takie, jak rozedma płuc i rak płuca, częściej występują u osób palących z zakażeniem HIV niż u niepalących, a ich odsetek rośnie.

Ryzyko zapalenia płuc, tzw. PCP, występującego przy AIDS, jest trzykrotnie wyższe u palaczy.

W ogólnej populacji istnieją bardzo dobre dowody na to, że palenie tytoniu zwiększa ryzyko chorób serca, udaru i nadciśnienia, a ryzyko to jest jeszcze wyższe u osób z zakażeniem HIV. Dlatego palenie przy zakażeniu HIV dodatkowo zwiększa ryzyko wystąpienia

tych chorób, a im człowiek starszy, tym to ryzyko jest jeszcze wyższe.

Rzucenie palenia jest trudne, ponieważ jest to uzależnienie zarówno fizyczne, jak i psychiczne.

Nikotynowe środki zastępcze w różnych postaciach mogą zmniejszyć potrzebę palenia, chociaż w wielu przypadkach konieczne jest podanie konkretnego leku. Czasami pomaga bardziej holistyczne podejście, jak terapia grupowa lub indywidualna, i istnieją dowody wskazujące, że środki zastępcze uzupełnione terapią grupową i / lub indywidualną są często najbardziej skutecznym podejściem. NHS ma wiele programów rzucania palenia w szpitalach i przychodniach, więc jeśli palisz, powinieneś się do nich zwrócić.

RZUĆ PALENIE, PROSZĘ

„Im jestem starszy, tym jest gorzej. Mam 56 lat i w tym wieku nie powinienem już tego robić. Nie powinienem dawać sobie w żyłę ani biegać niczym 19-latek w poszukiwaniu hery i koki. Nawet nie powinienem być już na metadonie. To jakieś szaleństwo.”

Anonimowy użytkownik narkotyków w BBC News 2010

„Znam więcej starych pijaków niż starych lekarzy»

François Rabelais (1495—1553), francuski lekarz

Alkohol i inne substancje

Alkohol

Jak dobrze wiadomo, alkohol może uzależniać, a jego nadmierna konsumpcja może spowodować pogorszenie czynności wątroby i serca, rozrzedzenie kości i upośledzenie funkcji mózgu, zwłaszcza pamięci i koordynacji. Starszy wiek w połączeniu z zakażeniem HIV i nadmiernym spożyciem alkoholu może jeszcze pogarszać sytuację. Zgony w Wielkiej Brytanii związane z piciem alkoholu są na drugim miejscu zaraz po zgonach spowodowanych paleniem papierosów.

Alkohol w umiarkowanych ilościach rozluźnia i ułatwia integrację społeczną. Jednakże w dużych ilościach wpływa na zmiany nastroju, zakłóca fizyczną koordynację i może powodować wymioty i biegunkę, a także ostre zatrucie alkoholowe, wymagające szybkiej pomocy medycznej. Gdy pijesz więcej wzrasta tolerancja alkoholu, co może prowadzić do uzależnienia i alkoholizmu. Badania wykazały, że utrzymujące się przez dłuższy czas nadmierne spożycie alkoholu może obniżać wydajność układu immunologicznego, co wpływa na obniżenie liczby komórek CD4. Na dłuższą metę wpływa też na pracę mózgu.

O ile nie ma dowodów na to, że spożywanie alkoholu w umiarkowanych ilościach ma bezpośrednie przełożenie na starzenie czy zakażenie HIV, o tyle wiadomo, że picie

alkoholu ma negatywny wpływ na system immunologiczny, dlatego tak ważne jest, by z nim nie przesadzać.

Jeśli masz uszkodzoną wątrobę, na przykład przez wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub C (HCV), lub stłuszczoną wątrobę (często u osób otyłych lub jako skutek uboczny niektórych leków antyretrowirusowych), lekarz może ci zalecić całkowite odstawienie alkoholu, lub znaczne jego ograniczenie, by zapobiec dalszemu uszkodzeniu narządu.

Może się okazać, że odkąd bierzesz leki ARV, twoja tolerancja na alkohol spadła, ponieważ niektóre leki antyretrowirusowe są przetwarzane tą samą drogą w wątrobie co alkohol. Ponadto pod wpływem alkoholu możesz niedokładnie przestrzegać zaleceń co do przyjmowania leków.

Z tych powodów zaleca się rozsądne spożywanie alkoholu, a jeśli masz wrażenie, że pijesz za dużo, porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem lub z kimś, komu ufasz.



Marihuana i inne substancje psychoaktywne

Fakt, że marihuana ma właściwości lecznicze, jest dobrze udokumentowany. Stosuje się ją u osób zakażonych i niezakażonych HIV, by uśmierzać ból, szczególnie w przypadku neuropatii obwodowej, oraz by łagodzić lęki i bezsenność – jednak jest to wciąż nielegalna substancja. Skutki długotrwałego zażywania konopi indyjskich, które wywołują największy niepokój to: choroby serca, uszkodzenie płuc spowodowane astmą i zapaleniem oskrzeli oraz poważne choroby psychiczne, w tym depresja i psychoza. Zarówno proces starzenia, jak i zakażenie HIV, niekorzystnie oddziałują na płuca i serce, a długotrwałe używanie pochodnych konopi, może to jeszcze nasilać.

Inne narkotyki takie, jak kokaina, metamfetamina, ekstazy, ketamina i GHB/GLB mają różne, czasami poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego i fizycznego. Przede wszystkim używanie narkotyków może negatywnie wpłynąć na adherencyjność ARV, co w konsekwencji może prowadzić do lekooporności.

Nadmierne używanie niektórych z tych substancji może wpłynąć na pogorszenie zdrowia psychicznego, w tym funkcji

poznawczych i utraty pamięci, jak również prowadzić do lęków, paranoi i depresji (nawet kończących się samobójstwem) – niektóre z tych zmian są nieodwracalne.

Mogą też wystąpić poważne interakcje pomiędzy lekami antyretrowirusowymi a narkotykami, co może spowodować poważne problemy zdrowotne, a nawet śmierć. Na przykład, GHB wchodzi w interakcję z ritonawirem, przez co znacznie rośnie poziom GHB w organizmie, co z kolei może wywołać problemy z oddychaniem.

U starszej osoby z HIV, gdy ryzyko jest jeszcze większe, nieostrożne stosowanie narkotyków może mieć jeszcze bardziej negatywne konsekwencje. Badania sugerują, że starsi geje nadal częściej przyjmują substancje psychoaktywne niż ogół społeczeństwa. Ważne jest, aby dokładnie przedyskutować używanie tych środków z lekarzem lub kogoś innym w poradni leczenia HIV.

Rodzaj ćwiczeń	Korzyści
Ogólny ruch, jak np. szybki chód, wchodzenie po schodach	Poprawia kondycję fizyczną, wydolność serca i płuc oraz utrzymuje elastyczność ciała
Joga, pilates, codzienne rozciąganie	Poprawia elastyczność i napięcie mięśniowe
Ćwiczenia aerobowe – np. bieganie, pływanie i jazda na rowerze	Poprawiają wydolność serca i płuc i wzmacniają kości
Ćwiczenia siłowo-wytrzymałościowe	Zwiększają objętość mięśni, siłę fizyczną oraz siłę kości i stawów

Wszystkie te formy aktywności fizycznej są korzystne dla zdrowia, jednak jeszcze lepsze jest ich połączenie w formie zrównoważonego programu ćwiczeń; celem jest regularny ruch, choć lepsza niewielka aktywność niż żadna.

Aktywność fizyczna: co i ile

Wiemy, że regularne uprawianie sportu dobrze wpływa na samopoczucie. Ma to szczególne znaczenie w starszym wieku oraz w przypadku choroby. Kiedy mięśnie, stawy i kości się starzeją – w połączeniu z negatywnymi skutkami zakażenia HIV oraz leków ARV – mogą stać się podatne na uszkodzenia i trudniej i wolniej się odbudowują. Dlatego zestawy ćwiczeń powinny być dopasowane do konkretnej osoby celem uniknięcia urazów, szczególnie zaczynając lub intensyfikując dany rodzaj ruchu.

Zaletami aktywności są: poprawa nastroju, lepsza odporność i oczywiście to, że lepiej się czujemy i lepiej wyglądamy. Ponadto dobrze udokumentowano, że sport obniża ciśnienie krwi, zmniejsza insulinooporność (spowalniając rozwój **cukrzycy typu 2**) i obniża poziom cholesterolu całkowitego przy jednoczesnym zwiększeniu dobrego cholesterolu, który jest **lipoproteiną o wysokiej gęstości (HDL)**.

Zmiany figury w wyniku zakażenia HIV i/lub leczenia mogą być skorygowane poprzez ćwiczenia, szczególnie w połączeniu ze zbilansowaną dietą. Może to pomóc w redukcji tkanki tłuszczowej gromadzącej się głównie w okolicy talii.

Taka akumulacja tkanki tłuszczowej predysponuje do cukrzycy, a zarówno obniżenie poziomu cholesterolu, jak i redukcja tkanki tłuszczowej w organizmie pomagają również zmniejszyć ryzyko chorób serca.

Opracowując program ćwiczeń warto skorzystać z pomocy specjalistów, np. osobistego trenera, fizjoterapeuty czy osteopaty. Ważne jest, by planować aktywność w pobliżu posiłków, a dietetyk może doradzić, jakie produkty najlepiej spożywać przed wysiłkiem, a jakie po.

Regularne ćwiczenia o niskim poziomie intensywności to świetny sposób na początek, aby uniknąć nadmiernego obciążenia układu sercowo-naczyniowego. Na przykład, 30-60 minut szybkiego marszu jako element codziennej rutyny ułatwi wdrożenie się w zajęcia aerobikowe, a ryzyko urazu jest bardzo niewielkie, nawet u osób o słabej kondycji.

Trening siłowy – inaczej określany jako trening wytrzymałościowy – to najlepszy sposób na zdrowe kości i wzmocnienie masy mięśniowej.

Większość pracowników służby zdrowia jest w stanie pomóc ci w sprawie programu ćwiczeń, a niektóre siłownie oferują specjalne programy dla osób zakażonych HIV.

„Podobnie dzieje się, jak mówią lekarze, ze suchotami. Są one w początkach choroby łatwe do wyleczenia, a trudne do rozpoznania; lecz nie rozpoznane ani leczone w początkach, stają się z biegiem czasu łatwe do rozpoznania, a trudne do leczenia.”

Niccolo Machiavelli (1469—1527), włoski pisarz renesansowy

BĄDŹ CZUJNY NA ZMIANY ZACHODZĄCE W TWOIM CIELE

Zmiany w wyglądzie fizycznym

W miarę starzenia zmienia się nasze ciało – najczęstszą oznaką są zmarszczki – i wszystko ma tendencję do „opadania”. Większość z nas obserwuje zwiększenie objętości talii, natomiast inne części ciała wiotczą, np. dolne partie; ramiona i nogi smukleją i zmniejsza się masa mięśniowa. W dużej mierze dzieje się tak z powodu zmian w magazynowaniu płynów w organizmie – od wypełniania tkanek po stopniową ich utratę w procesie starzenia.

W przypadku zakażenia HIV może się też pojawić inny element zmian w figurze, lipodystrofia, która przybiera dwie postacie: lipoatrofii (utrata tkanki tłuszczowej) lub lipohipertrofii (przyrost tkanki tłuszczowej), czasem jednocześnie u tej samej osoby. Za jej powstanie odpowiada szereg czynników: leki ARV (niektóre leki mają większy wpływ niż inne, szczególnie te starszych generacji), bardzo niska liczba komórek CD4, złe odżywianie, skłonności rodzinne (geny) oraz palenie. Lipodystrofia pojawia się też z wiekiem.

Lipoatrofia twarzy charakteryzuje się zanikiem tkanki tłuszczowej w okolicy policzków i skroni. Jest to obecnie postrzegane przez niektórych jako znak rozpoznawczy zakażenia HIV i może prowadzić do stygmatyzacji i utraty poczucia własnej wartości. Lipoatrofia może też objąć inne części ciała, naśladując utratę tłuszczu w wyniku starzenia się: ramiona, nogi, stopy i pośladki.

Lipohipertrofia polega na gromadzeniu tkanki tłuszczowej wokół narządów wewnętrznych, w bardziej widoczny sposób w okolicy piersi – zarówno u mężczyzn, jak i kobiet – oraz w talii. Dotyczy to również procesu starzenia przy cukrzycy, pod kątem które trzeba się zbadać, by ją wykluczyć. Czasem trudno jest rozróżnić lipohipertrofię od zwykłego przybrania na wadze i nie istnieje jedno konkretne badanie, które to sprawdzi.

Rozpoczęcie terapii ARV poprawia stan zdrowia, co często wiąże się ze wzrostem wagi, niekoniecznie tam, gdzie by się chciało.

Wciąż pojawiają się nowe informacje na temat tego, które leki są lepsze lub gorsze w przypadku lipodystrofii, a lekarz będzie ci proponował najkorzystniejsze w tym kontekście schematy terapeutyczne zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, chociaż wraz z pojawianiem się nowych danych zalecenia te mogą się zmieniać.

Sport pomaga do pewnego stopnia, ale przy prawdziwej lipohipertrofii u większości ludzi tłuszcz pozostaje wokół talii i piersi. Trening siłowy – inaczej trening wytrzymałościowy – może pomóc w odbudowie masy mięśniowej w ramionach i nogach.

Przy lipoatrofii pośladków niektóre pozycje siedzące mogą być niewygodne, a spanie i kąpiel – utrudnione. Pomocna może się okazać wyścielana bielizna (krótkie spodenki rowerowe są całkiem skuteczne) oraz tzw. poduszki poporodowe w kształcie koła. To i inne pomoce w celu zmniejszenia wpływu lipodystrofii może ci zaoferować terapeuta zajęciowy.

Zabiegi kosmetyczne (wypełniacze) przy lipoatrofii twarzy w wyniku HIV są od pewnego czasu z sukcesem wykonywane w niektórych poradniach leczenia HIV oraz w prywatnych klinikach i bez wątplenia pomagają zmniejszyć widoczne oznaki zaniku tkanki tłuszczowej na twarzy.

Niezwykle ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia działali na rzecz promowania formalnych i nieformalnych relacji w ramach działań środowiskowych i szpitalnych, aby zapewnić bezproblemową opiekę dla osób zakażonych HIV i osób odpowiedzialnych za ich opiekę. Szczególnie ważnym łącznikiem są pielęgniarki specjalizujące w opiece nad pacjentem żyjącym z HIV, szczególnie w regionach, gdzie populacja osób seropozytywnych nie jest liczna.

Opieka pielęgniarska i terapia zajęciowa

Opieka pielęgniarska

Rolą środowiskowej pielęgniarki specjalizującej się w opiece nad osobami żyjącymi z HIV jest budowanie pomostów pomiędzy poradniami leczenia HIV a innymi specjalistami, lekarzami rodzinnymi i innymi świadczeniami dla tych pacjentów.

Obejmuje to np. ułatwienie osobie hospitalizowanej dostępu do opieki ambulatoryjnej oraz opieki w warunkach domowych, tworząc sieci komunikacji i wsparcia między szpitalem a różnymi zespołami oferującymi wsparcie i pomoc medyczną.

Zakażenie HIV w kontekście starzenia stanowi często złożone wyzwanie medyczne, angażujące wielu specjalistów, dlatego istotne jest, by nie traktować zakażenia HIV jako powodu do stygmatyzacji czy izolacji oraz by pacjenci otrzymywali jak najlepszą pomoc zarówno w swoim środowisku, jak i w szpitalu.

Wizyty domowe mogą wskazać na problemy – wcześniej niewidoczne – takie, jak problemy z mobilnością w domu czy niewłaściwe odżywianie, które szkodzą choremu i mogą się negatywnie odbijać na adherencji. Pielęgniarki środowiskowe są doskonale przygotowane do pracy z opiekunami, rodziną, przyjaciółmi i bliskimi, a także z lekarzami rodzinnymi, zespołami pielęgniarskimi i terapeutami zajęciowymi oraz fizjoterapeutami – z korzyścią dla pacjenta z HIV. Pomaga to nie tylko zwiększyć wiedzę o zakażeniu HIV i jego leczeniu, lecz także daje szansę na holistyczną opiekę.

Jeśli u pacjenta z HIV wykryto nowotwór, pielęgniarki Macmillan Cancer Nurses powinny być zaangażowane w opiekę w tej dziedzinie.

Terapia zajęciowa

Terapeuci zajęciowi zapewniają psychiczne, psychologiczne i socjalne wsparcie. Pracują w różnych ośrodkach, w tym w szpitalach, ośrodkach rehabilitacyjnych, we współpracy z pracownikami socjalnymi oraz bezpośrednio w domach u pacjentów.

Terapeuta zajęciowy oceni możliwości chorego do wykonywania codziennych czynności i ustali, w jakim stopniu mogą one zostać zakłócone przez czynniki fizyczne lub psychologiczne związane z HIV, starzenie się lub oba te elementy.

Terapeuci mogą pomóc przy zmianie mieszkania, dostarczeniu sprzętu, który ułatwi

codzienne życie, a także większe i / lub drobne zmiany w domu, by po prostu poprawić komfort spania, kąpieli, chodzenia itp. Także zaburzenia lękowe, stany depresyjne i spadek funkcji poznawczych w wyniku zakażenia HIV, przyjmowania leków i/lub starzenia mogą być uwzględniane przy ocenie takiego terapeuty.

Praktyczne rozwiązania, jak na przykład prowadzenie dzienniczka czy różne „przypominajki”, oraz porady dotyczące ustalenia priorytetów i ułatwień w codziennym życiu, które podsunie ci terapeuta, mogą zapobiec napięciom i stresującym sytuacjom.



Fizjoterapia i osteopatia

Fizjoterapia

Fizjoterapia ma na celu przywrócenie, rozwijanie i utrzymywanie maksymalnego zakresu ruchowego i sprawności fizycznej w ciągu całego życia, niezależnie od tego, czy problem jest spowodowany urazem, chorobą, HIV, starzeniem się czy zużyciem. W szczególności fizjoterapeuci zajmują się leczeniem zaburzeń neuromięśniowych (gdzie mózg i układ nerwowy nieprawidłowo współpracują), mięśniowo-szkieletowych (w obrębie mięśni, stawów, więzadeł i ścięgien), a także osteoporozy i schorzeń wpływających

na pracę serca i płuc. Najczęstszymi dolegliwościami, z jakimi mają do czynienia fizjoterapeuci, są bóle szyi i pleców.

W celu stopniowego wzmocnienia mięśni wykonuje się zabiegi i/lub ćwiczenia terapeutyczne, w tym rozciąganie i masaż. W celu przyspieszenia powrotu do zdrowia czasem wykorzystuje się gorące lub zimne okłady, stymulację mięśni za pomocą prądu, ultradźwięków i hydroterapii, niektórzy fizjoterapeuci używają również akupunktury.

Osteopatia

Osteopatię wykorzystuje się do zapobiegania, diagnozowania i leczenia problemów kostno-stawowych, pomagając ciału w samoleczeniu. W ramach leczenia holistycznego wywiad i badanie osteopatyczne obejmują historię medyczną pacjenta, jego tryb życia, osobiste okoliczności, badanie postawy w siedzeniu, stanie i chodzeniu, a także napięcie mięśni i stawów. Osteopatia może być stosowana jako leczenie uzupełniające (towarzyszące konwencjonalnej terapii).

Stosuje się ją m.in. w leczeniu takich problemów jak:

- Ból dolnego odcinka kręgosłupa
- Ból odcinka szyjnego
- Artretyzm

- Urazy sportowe
- Ograniczona mobilność
- Choroby zawodowe

W osteopatii wykorzystuje się szereg różnych łagodnych technik manualnych, odpowiednio do wieku, kondycji i diagnozy. Może to być masaż rozluźniający sztywne mięśnie, rozciąganie, które poprawi ruchomość stawów, czy techniki manipulacyjne.

Osteopatia ma ograniczoną dostępność w ramach NHS – niektóre poradnie leczenia HIV mają ją w swojej ofercie, natomiast prywatnie jest szeroko dostępna.

**„Płyńcie, płyńcie powolne łzy i skąpcie te piękne
Stopy, które zwiastują z Nieba dobrą nowinę i Księcia Pokoju.”**

Phineas Fletcher (1582—1650), angielski urzędnik i poeta

Podologia i zabiegi podologiczne

Podologia i zabiegi podologiczne

Podolog (podiatra) to specjalista w dziedzinie zapobiegania, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji schorzeń stóp i kończyn dolnych. Starzenie się wiąże się z różnymi problemami dotyczącymi stopy, w tym gorsze krążenie, trudności w zginaniu się, by obciążyć paznokcie oraz komplikacji wynikających ze zniekształceń stawów spowodowanych artretyzmem i / lub zaostrowanych przez noszenie źle dopasowanego obuwia. Podolodzy pracują w przychodniach i specjalistycznych klinikach, również prywatnych.

Problemy ze stopami związane z zakażeniem HIV:

- W przypadku takich chorób, jak: cukrzyca, łuszczyca i neuropatia obwodowa, czucie w stopach jest słabsze, przez co są one bardziej podatne na urazy
- Zmiany zwyrodnieniowe związane z problemami kostno-stawowymi, jak na przykład artretyzm czy problemy skórno-mięśniowe wynikające z uszkodzeń nerwów i naczyń spowodowanych paleniem, cukrzycą lub chorobą serca

- Różne problemy ze skórą i paznokciami, typu ostrogi, halluksy oraz wrastające paznokcie
- Infekcje stóp i paznokci, szczególnie infekcje grzybicze – częste w zakażeniu HIV – oraz brodawki i kurczaki, które mogą być dość odporne na leczenie
- Wrzody spowodowane cukrzycą, często leczone we współpracy z poradnią lub z wyspecjalizowaną pielęgniarką cukrzycową

Podolodzy mogą zapewnić bezbolesne i skuteczne leczenie problemów ze stopami, co jest istotne w utrzymaniu mobilności osób starszych i niepełnosprawnych, zwłaszcza tych, którzy nie są w stanie dosięgnąć do nóg. Mogą również doradzać w zakresie zdrowia stóp, dobrać ortezy (robione na zamówienie wkładki do butów), specjalnie zaprojektowane w celu zmniejszenia wszelkich zmian i / lub zapobiegania dalszym uszkodzeniom i ułatwienia chodzenia.

Wskazówki w zakresie higieny jamy ustnej

Codziennie myj zęby: większość dentystów zaleca mycie zębów co najmniej raz – a najlepiej dwa razy – dziennie. Nie zaleca się intensywnego szczotkowania, by nie uszkodzić dziąseł, powodując ich krwawienie i cofanie; zamiast tego należy wykonywać delikatne koliste ruchy szczotką przez co najmniej dwie minuty na wszystkich zębach, z przodu i z tyłu. Zainwestuj w porządną szczoteczkę: elektryczne szczoteczki mogą być dla niektórych łatwiejsze w użyciu, ale należy je używać prawidłowo i regularnie. Do większości szczoteczek dołączona jest instrukcja, kiedy należy ją wymienić.

Szczotkując zęby szczoteczką starego typu często trudniej uzyskać ten sam poziom czystości i można łatwiej spowodować dodatkowe uszkodzenia dziąseł.

Nić dentystyczna: z wiekiem dziąsła się cofają, a stosowanie nici dentystycznej może opóźnić ten proces. Ważne jest, by używać jej we właściwy sposób – dentyści i/lub higieniści pokażą ci, jaka metoda jest najlepsza.

Pasta do zębów powinna zawierać fluor: ten naturalny minerał, zawarty w wielu produktach spożywczych i czasem w wodzie, wzmacnia szkliwo, dzięki czemu zęby są bardziej odporne na próchnicę. Na zębach ciągle tworzy się płytka i fluor może zmniejszyć jej produkcję.

Płukanie jamy ustnej: większość płynów do płukania ust zawiera fluor, pomagając zmniejszyć produkcję płytki nazębnej. Niektóre płyny do płukania jamy ustnej zawierają alkohol jako środek konserwujący i mogą powodować nieprzyjemne uczucie pieczenia w przypadku cofających się dziąseł. Dostępne są płyny bez alkoholu w składzie i są równie skuteczne.

Regularnie odwiedzaj swojego dentystę i higienistę, a jeśli jeszcze go nie masz – znajdź go. Ważne jest, aby pamiętać, że proces starzenia oraz zakażenie HIV mają wpływ na zęby i dziąsła, dlatego tym bardziej o nie dbaj. Pamiętaj, że usta i zęby są ci codziennie potrzebne do wykonywania różnych czynności, jak choćby jedzenie czy uśmiechanie.

Higiena jamy ustnej

Problemy z zębami występują w każdym wieku, ale z wiekiem zęby i dziąsła stopniowo się zużywają. Nielezione zakażenie HIV może zaostrić problemy jamy ustnej, wskazujące na pogorszenie systemu immunologicznego, jak np. **kandydoza (grzybica)** i owrzodzenia jamy ustnej. Płytką nazębna, składająca się z bakterii i resztek jedzenia, powoduje próchnicę zębów, co może prowadzić do robienia się ubytków i zapalenia dziąseł (choroba dziąseł). Ubytki należy leczyć jak najszybciej, ponieważ większe dziury mogą powodować rozprzestrzenianie się zakażeń, ropnie oraz utratę zębów.

HIV nie dotyka zębów w sposób bezpośredni, ale nadal nie wiadomo czy struktura kości wspierająca zęby ulega osteoporozie (zrzesztotnieniu kości) związanej z HIV lub lekami ARV. Osłabiony na skutek starzenia, zakażenia HIV lub obu elementów system immunologiczny może wpływać na powstawanie chorób w jamie ustnej – np. stanów zapalnych lub cofania dziąseł, oraz na przebieg tych chorób. Cukrzyca, nadużywanie alkoholu i niektórych narkotyków może również prowadzić do chorób dziąseł.

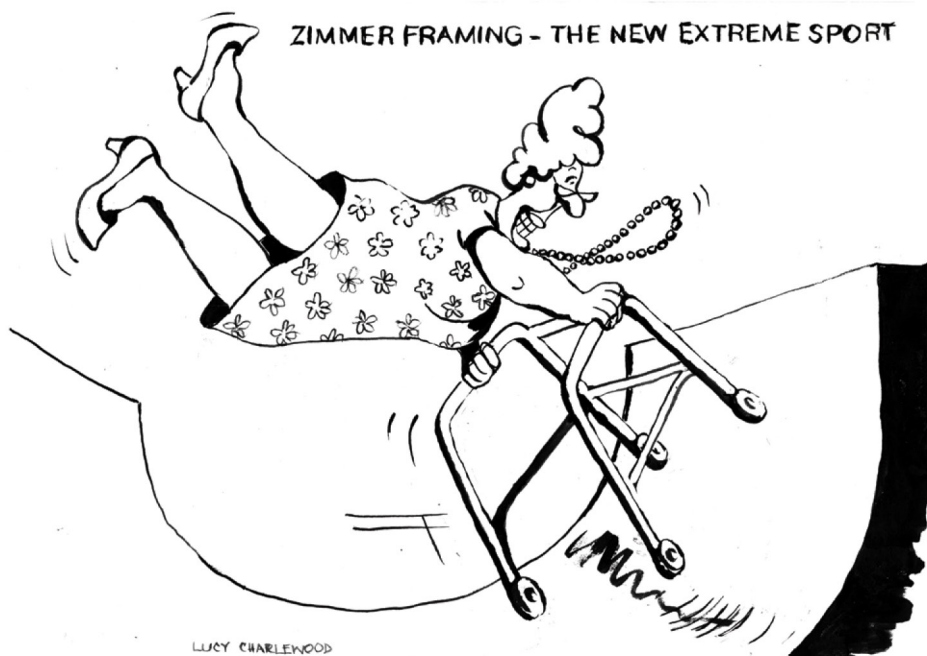
Wiadomo, że najlepszym sposobem zachowania zdrowych zębów i dziąseł jest dbanie o higienę jamy ustnej.

Wirus opryszczki (HSV), wywołujący ranki na ustach, może również prowadzić do tworzenia się pęcherzy i wrzodów wewnątrz ust.

Ślina pełni ważną funkcję w utrzymaniu higieny jamy ustnej, a suchość w ustach jest nie tylko nieprzyjemna, lecz także zwiększa ryzyko próchnicy zębów. Niektóre lekarstwa stosowane w zakażeniu HIV, nadciśnieniu, depresji oraz WZW typu B i C mogą powodować uczucie suchości w ustach. Jeśli to kłopotliwe, pomoc może sok z cytrusów oraz sztuczna ślina, ale jeśli dłużej nie ustępuje, trzeba zmienić lekarstwo, które w ten sposób działa na pacjenta.

Wszystkie zabiegi stomatologiczne, w tym ekstrakcja zębów, są bezpieczne do wykonania u osób z zakażeniem HIV niezależnie od wieku. Jeśli konieczne jest leczenie farmakologiczne lub wymagane jest znieczulenie, ważne jest, aby dentysta wiedział o wszystkich przyjmowanych przez siebie lekach, w tym ARV, ponieważ istnieją pewne niebezpieczne interakcje. Najważniejszą rzeczą jest znalezienie dentysty, którego lubisz i regularnie odwiedzasz.

ZIMMER FRAMING - THE NEW EXTREME SPORT



Część 3:

Aspekty opieki medycznej

Co możesz zrobić, by ograniczyć ryzyko chorób układu krążenia

Lecz nadciśnienie: jest to istotne dla zmniejszenia ryzyka wystąpienia udaru, które z wiekiem rośnie. Dobór leków regulujących ciśnienie musi uwzględniać interakcje z lekami na HIV.

Kontrola masy ciała: otyłość jest czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia i nadciśnienia. Proces starzenia wpływa na zwiększenie tkanki tłuszczowej w organizmie i zmniejszenie masy mięśniowej, a budowa ciała ma znaczenie, bo partie, gdzie gromadzi się tkanka tłuszczowa wskazują na ryzyko choroby. Na przykład, u mężczyzn objętość talii powyżej 94 cm, a u kobiet – powyżej 80 cm wskazuje na podwyższone ryzyko cukrzycy. Zakażenie HIV oraz leki ARV mogą również wpłynąć na dystrybucję tkanki tłuszczowej w ciele. Dieta o niskiej zawartości tłuszczu i umiarkowanej zawartości węglowodanów i białka jest niezbędna, podobnie jak regularne ćwiczenia.

Cukrzyca: starzenie się wiąże się z zaburzeniem sposobu przetwarzania glukozy, co może prowadzić do cukrzycy. Dieta i aktywność fizyczna pomagają zapobiegać i uniknąć przyjmowania jeszcze większej ilości leków.

Kontrola poziomu cholesterolu: niektóre leki ARV powodują nieprawidłowe przetwarzanie lipidów. Im dłużej przyjmujemy te leki, tym z wiekiem ryzyko to wzrasta. Istotny jest dobór leków ARV.

Rzucenie palenia: to szalenie istotne, by zmniejszyć ryzyko chorób układu krążenia. Nikotynowa terapia zastępcza czy tabletki są dostępne w większości przychodni.

Aktywność fizyczna: posiadamy coraz więcej dowodów na to, że ćwiczenia pomagają zmniejszyć wiele efektów chorób i starzenia. Sport pomaga w utrzymaniu masy mięśniowej, wpływa na zmniejszenie i częstotliwość epizodów depresji i dzięki niemu wyglądamy i czujemy się lepiej.

Spożycie alkoholu: umiarkowane spożywanie alkoholu ma działanie ochronne na serce. Nadmiar alkoholu może jednak spowodować nadwagę i zwiększenie ciśnienia. Może także wpływać na sposób, w jaki tłuszcz jest przetwarzany w organizmie, co z kolei jest pogłębione przez zakażenie HIV i leki antyretrowirusowe. Ponadto z wiekiem gorzej pracuje mózg – u każdego w różnym stopniu, a alkohol może przyspieszyć ten proces.

Serce i krążenie: kardiologia

Choroby układu krążenia są najczęstszą przyczyną śmierci na świecie, a 80% śmierci z powodu tych chorób dotyczy osób powyżej 65. r.ż. Pomimo że choroby te są związane z wiekiem, ważne też są inne czynniki ryzyka. Niektórych można uniknąć, np. rzucając palenie.

Choroby układu krążenia mogą się pojawić w młodszym wieku niż u osób niezakażonych HIV, dlatego ważne jest, by omówić czynniki ryzyka, na które mamy wpływ, już podczas pierwszych wizyt u lekarza.

Wśród chorób układu krążenia występuje choroba wieńcowa serca (zablokowanie tętnic, które zaopatrują mięsień sercowy), co może prowadzić do bólu w klatce piersiowej (dusznicza bolesna) i ostrego zawału serca (**zawał mięśnia sercowego**).

Do chorób układu krążenia należą też choroby naczyń mózgu, w tym zdarzenia mózgowonaczyniowe, często nazywane **udarami**, które mogą być spowodowane wylewem krwi do mózgu lub uszkodzeniem wywołanym zakrzepem blokującym dopływ krwi do mózgu.

Z wiekiem tętnice twardnieją i sztywnieją w procesie zwanym miażdżycą, kiedy to osady tłuszczowe zwane blaszkami mogą zwęzić lub blokować naczynia krwionośne, zmniejszając przepływ krwi do mięśnia sercowego, mózgu i innych tkanek. Ponadto zastawki serca mogą stać się słabsze, a jego ścianki – grubsze, co prowadzi do niższej wydajności tego ważnego narządu.

Czynniki ryzyka chorób krążenia:

- Starszy wiek
- Palenie
- Otyłość
- Wysokie ciśnienie
- Cukrzyca
- Choroby krążenia lub cukrzyca w rodzinie
- Płeć męska
- Rasa inna niż biała
- Brak ruchu
- Nadmierne spożywanie alkoholu i innych substancji, szczególnie kokainy i amfetamin
- Zakażenie HIV
- Niektóre leki antyretrowirusowe

Na niektóre czynniki ryzyka chorób krążenia mamy wpływ, na inne – takie, jak: wiek, płeć, pochodzenie etniczne czy skłonności genetyczne – nie. Z wiekiem ryzyko chorób układu krążenia wzrasta. Mężczyźni są na nie bardziej narażeni niż kobiety do czasu menopauzy, kiedy to ryzyko zachorowania u kobiet gwałtownie rośnie. Osoby południowo-azjatyckiego pochodzenia są bardziej narażone niż osoby rasy białej. Jeśli ktoś w twojej rodzinie przeżył dusznicę bolesną, zawał serca lub udar mózgu przed ukończeniem 50. roku życia, może występować genetyczna skłonność; zgłoś to swojemu lekarzowi, ponieważ może istnieć podwyższone ryzyko rozwoju chorób krążenia.

Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego może pomóc w oszacowaniu krótko- i długoterminowego ryzyka rozwoju chorób

krążenia, a powszechnie wykorzystywane jest do tego celu kilka systemów scoringowych, w tym narzędzia oceny ryzyka Framingham i Q.

Uznaje się, że w niektórych populacjach pacjentów te systemy oceny nie są tak dokładne, m.in. u pacjentów z HIV ryzyko może być niedoszacowane. Z pewnością jednak pomogą przewidzieć, kiedy ryzyko jest podwyższone. Ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego zwykle przeprowadza wyszkolony lekarz lub pielęgniarka.

Badania serca i krążenia są złożone i ważne jest skonsultowanie się ze specjalistą – czy to w przychodni kardiologicznej, czy w poradni leczenia chorób serca zlokalizowanej w twoim szpitalu.

Monitorowanie ciśnienia krwi i poziomu tłuszczów (lipidów) we krwi może pomóc oszacować ryzyko wystąpienia chorób serca. Zgodnie z wytycznymi przy następujących stężeniach lipidów na czczo maleje ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych:

- Całkowity cholesterol (TC) (<) 5mmol / l, a jeszcze lepiej, gdy wynosi <4mmol / L
- Cholesterol LDL (LDL) <3mmol/L, a jeszcze lepiej, gdy wynosi <2mmol/L
- Cholesterol HDL (HDL) >1mmol/L już pełni funkcję ochronną

Ważne jest, aby zawsze wykonywać te badania na czczo – oznacza to całkowite powstrzymanie się od jedzenia i picia wyłącznie przezroczystych płynów (niezawierających mleka ani cukru) przez 12 godzin przed pobraniem krwi.

Lipidy: Biochemia

Tłuszcze (lipidy) są absorbowane przez system trawienny i przekształcane w postać, która może być przechowywana i wykorzystywana jako źródło energii; niektóre są również metabolizowane w wątrobie.

Są niezbędne dla zdrowia, uczestniczą w procesach budowy mięśni i kości oraz są potrzebne do prawidłowego funkcjonowania mózgu. W odniesieniu do wzrostu ryzyka chorób krążenia i innych lipidy występują w dobrej i złej postaci. Wiadomo, że niektóre leki antyretrowirusowe mogą zwiększać poziom złych tłuszczów, a zatem regularne monitorowanie poziomu lipidów jest niezbędne, zarówno przed rozpoczęciem leczenia, jak i podczas terapii. Istnieją dwa główne rodzaje lipidów, określane jako cholesterol i trójglicerydy.

Cholesterol dzieli się na różne typy. **Lipoproteina o wysokiej gęstości (HDL)** wiąże się z cholesterolem i usuwa go z organizmu, dlatego jest znana jako dobry cholesterol, podczas gdy **lipoproteina o niskiej gęstości (LDL)** rozprowadza cholesterol po całym organizmie, gdzie może się osadzać w naczyniach krwionośnych i jest znana jako ten zły cholesterol.

Zbyt wysokie stężenia cholesterolu całkowitego i LDL są związane z chorobami serca.

Trójglicerydy (TG) są obecne w krwiobiegu i ich zbyt wysoki poziom może powodować chorobę serca, zapalenie trzustki oraz cukrzycę 2 typu.

Badania krwi w celu pomiaru poziomu lipidów obejmują poziom cholesterolu całkowitego, HDL i TG; poziom LDL oblicza się odejmując wartości HDL i TG od całkowitego cholesterolu.

Ważne, żeby krew pobrać na czczo (nie powinno się jeść, a pić – wyłącznie wodę przez 12 godzin przed pobraniem krwi), ponieważ gdyby ją pobrać po posiłku, poziom lipidów wyszedłby bardzo wysoki.

Z wiekiem poziom cholesterolu rośnie zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet, ale jeśli uda się obniżyć poziom LDL i zwiększyć poziom HDL, ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia będzie mniejsze.

Twój lekarz i/lub kardiolog powinni regularnie monitorować twoje ciśnienie, poziom lipidów oraz ryzyko udaru, a także służyć ci radą w przypadku konieczności wprowadzenia zmian w stylu życia i/lub przyjmowanym lekach. Badania wykazały, że podawanie leków obniżających poziom cholesterolu w ogólnej populacji starszych niezakażonych HIV osób znacznie ogranicza występowanie chorób serca. Istnieje wiele leków stosowanych w leczeniu różnych typów nieprawidłowego cholesterolu i TG, z których najczęściej stosuje się statyny i fibraty. W przypadku HIV należy szczególnie ostrożnie dobierać statynę, która nie wejdzie w interakcje z twoim schematem ARV – co jest jednym z powodów, dla których różni lekarze opiekujący się tobą muszą utrzymywać dobrą komunikację zarówno pomiędzy sobą, jak i z tobą.

Czynniki ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2:

Starzenie: proces starzenia wpływa na zwiększenie tkanki tłuszczowej w organizmie i zmniejszenie masy mięśniowej. Zmiany w budowie ciała mają znaczenie, bo partie, gdzie gromadzi się tkanka tłuszczowa wskazują na ryzyko cukrzycy.

Otyłość: utrzymanie wagi w zakresie odpowiednim do płci, wzrostu i wieku, obliczonej na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI) [załącznik 2] jest ważne w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2

Leki na HIV: mogą zwiększać ryzyko rozwoju cukrzycy 2 typu – niektóre bardziej, a niektóre mniej. Najnowsze leki antyretrowirusowe wiążą się na ogół z niższym ryzykiem.

Uwarunkowania genetyczne: jeśli masz w rodzinie osobę chorą na cukrzycę 2 typu, prawdopodobnie jesteś bardziej narażony na to, że wystąpi ona u ciebie.

Palenie: wśród wielu negatywnych skutków palenia papierosów jest wzrost poziomu glukozy – dlatego tak ważne jest rzucenie palenia.

W papirusie Ebersa (nazwanym tak na cześć niemieckiego egiptologa) mowa jest o lekarstwie na nadmierne oddawanie moczu, co jest częstym objawem cukrzycy:

„Naczynie napełnione wodą z ptasiego stawu, czarny bez, włókna rośliny Asit, świeże mleko, piwo, kwiat ogórka i zielone daktylę.»

egipski papirus z 1550 p.n.e.

Cukrzyca

Cukrzyca występuje, gdy ciało nie jest w stanie skutecznie przetwarzać glukozy (cukru) we krwi. Cukrzyca zwykle rozwija się u osób starszych, często otyłych.

Istnieją dwa typy cukrzycy: cukrzyca typu 1, która najczęściej rozwija się przed 20. rokiem życia oraz ta, która rozwija się wraz z wiekiem, czyli cukrzyca typu 2, nazywana kiedyś cukrzycą starczą.

Oba typy związane są z niewystarczającą produkcją w trzustce insuliny – hormonu pomagającego w transporcie glukozy, albo z brakiem odpowiedzi organizmu na wytwarzaną insulinę (insulinooporność).

Cukrzyca może powodować uszkodzenie wielu układów w organizmie:

- Układ krążenia (serce i naczynia krwionośne) – powoduje zwiększone ryzyko zawału serca, wysokiego ciśnienia krwi i udaru mózgu
- Uszkodzenia drobnych naczyń krwionośnych, które mogą prowadzić do uszkodzenia nerwu obwodowego (neuropatia) oraz owrzodzeń na nogach i stopach
- Uszkodzenie lub przerost naczyń krwionośnych, które może mieć wpływ na błonę znajdującą się na tylnej powierzchni oka (siatkówka), powodując wadę wzroku lub ślepotę

- Zmniejszenie przepływu krwi do penisa, prowadzące do **zaburzeń erekcji** i impotencji
- Uszkodzenie nerek, które może prowadzić do niewydolności nerek

Cukrzyca jest postępującą chorobą, która często występuje u starszych osób i jest łatwa do zdiagnozowania.

Wczesne leczenie polega na modyfikacji diety, dostępnych jest szereg leków pomagających utrzymać prawidłowy poziom cukru we krwi. Bardziej rozwinięta cukrzyca zazwyczaj jest leczona codziennymi lub częstszymi wstrzyknięciami insuliny.

Badania w kierunku cukrzycy powinny być wykonywane regularnie u osób zakażonych HIV – przed wdrożeniem terapii ARV, jak i już w czasie jej trwania.

„Niełatwo w starszym wieku mieć cukrzycę i HIV!

To wszystko razem wiąże się z wieloma wizytami u lekarza, a przekazywane przez niego wiadomości nie zawsze są dobre. Mam wrażenie, że gdy jeden problem wydaje się być pod kontrolą, to z kolei pojawiają się komplikacje zdrowotne innego rodzaju. Bardzo motywuje mnie to, że otrzymuję kompleksową opiekę w jednym miejscu.”

Objawy cukrzycy 2 typu

- Nadmierne pragnienie (polidypsja) i / lub częste i zwiększone oddawanie moczu (poliuria)
- Zwiększone zakażenia grzybicze, np. kandydoza na skórze, zwłaszcza w niektórych obszarach, takich jak okolice narządów płciowych i pod piersiami
- Powolne gojenie się ran, nawet niewielkich
- Nieostre widzenie
- Zmęczenie, czasem znaczące
- Wahania wagi

Badanie w kierunku cukrzycy 2 typu

Najprostszą metodą diagnostyczną w przypadku cukrzycy jest badanie stężenia glukozy w moczu – za pomocą specjalnego paska testowego lub aparatury sprawdza się, czy w moczu występują nieprawidłowe poziomy różnych składników, w tym glukozy. Nieprawidłowe wyniki badania moczu powinny zostać potwierdzone badaniem krwi, które precyzyjnie zmierzy stężenie glukozy we krwi. Złotym standardem jest badanie krwi na czczo, a następnie ponowne pobranie po wypiciu rozpuszczonej glukozy (tzw. test tolerancji glukozy). Ponadto, już po rozpoczęciu leczenia – czy to na diecie cukrzycowej, czy przyjmując leki – należy regularnie wykonywać dalsze badanie krwi (tzw. **test HbA1c lub hemoglobina glikowana**), test ten jest również wykonywany w diagnostyce cukrzycy. Badanie to pokazuje, czy glukoza utrzymuje się na odpowiednim poziomie pomiędzy wizytami u lekarza i dzięki niemu możliwa jest ocena długoterminowej ekspozycji na zwiększone stężenie glukozy. Taki długotrwałe podwyższony poziom glukozy może uszkodzić różne układy w organizmie, w tym serce, nerki oraz wzrok.

Pacjenci mogą zostać poproszeni o codzienny pomiar poziomu glukozy w moczu lub we krwi (za pomocą glukometru), aby ocenić, czy ich leki skutecznie działają. Pojawienie się któregośkolwiek z opisanych tutaj objawów należy jak najszybciej omówić ze swoim lekarzem HIV.

Po rozpoznaniu cukrzycy należy regularnie monitorować wszystkie narządy, na które może mieć ona negatywny wpływ, w celu sprawdzenia ich stanu. Na przykład, ciśnienie krwi, poziom cholesterolu i praca nerek muszą być regularnie kontrolowane, a co roku należy wykonać badania okulistyczne, by sprawdzić, czy postęp choroby nie powoduje jakichś uszkodzeń. Doskonałe wskazówki dostępne są na stronie www.diabetes.org.uk.

Jako że rośnie populacja starszych osób żyjących z HIV, cukrzyca będzie się rozwijać u coraz większej liczby osób, ale jednocześnie będzie rosła wiedza na temat leczenia oby tych schorzeń.



Choroby płuc: pulmonologia

Powszechne stosowanie leków antyretrowirusowych spowodowało znaczne zmniejszenie poważnych, czy nawet śmiertelnych infekcji płucnych związanych z HIV.

Obecnie, zamiast oportunistycznych infekcji takich jak PCP, powszechne dla HIV choroby płuc częściej występują teraz w populacji ogólnej. Obejmują one schorzenia, które są uważane za związane z wiekiem, i są często efektem palenia.

Palenie zwiększa nawet dwudziestokrotnie ryzyko wystąpienia i nasilenie licznych poważnych chorób płuc, w tym zapalenia płuc, rozedmy płuc i raka płuc.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)

POChP jest powszechną postępującą i nieodwracalną chorobą powodującą duszności, przewlekły kaszel, często z wytwarzaniem flegmy oraz skłonności do infekcji dróg oddechowych. Najczęściej występuje u osób po 50. r.ż, choć zdarzają się przypadki zachorowań w młodszym wieku. Często chorują na nią aktywni i byli palacze, mimo że jedynie jeden na pięciu palaczy jest wrażliwy na dym papierosowy. Długotrwałe stosowanie marihuany też może prowadzić do gwałtownej i ciężkiej rozedmy płuc; wydaje się, że częściej wiąże się to z użyciem odmiany skunk.

Osoby żyjące z HIV częściej zapadają na POChP.

Nie do końca wiadomo, czy jest to bezpośredni wpływ HIV na płuca, ponieważ istnieje wiele czynników współwystępujących (takich jak predyspozycje do infekcji klatki piersiowej i większe wskaźniki palenia) u osób zakażonych HIV.

Dlatego trudno jest wyjaśnić mechanizm rozwoju tej choroby w przypadku zakażenia HIV.

POChP jest często chorobą postępującą i mimo że inhalatory czasami przynoszą ulgę, pogorszenie wydajności płuc można spowolnić jedynie rzucając palenie. A na to nigdy nie jest za późno! Jednym ze sposobów diagnozowania POChP jest spirometria, która jest szybka i łatwa do wykonania w przychodniach czy lokalnych szpitalach.

Jeśli POChP będzie leczony przez kogoś innego niż lekarz HIV, a pacjent przyjmuje leki antyretrowirusowe, warto zawsze upewnić się u pielęgniarki lub lekarza, że leki te nie wejdą w interakcję z lekami ARV. Jest to ważne, ponieważ mogą wystąpić znaczące a możliwe do uniknięcia interakcje, zwłaszcza w przypadku niektórych typów inhalatorów sterydowych.

Grypa

Grypa miewa cięższy przebieg u osób z HIV, zwłaszcza u chorych z niską liczbą CD4, a także u osób starszych. Podczas gdy u niektórych grypa ma lekki przebieg, u większości występują ból gardła, bóle mięśni i kaszel lub katar; grypa może także powodować biegunkę i wymioty. Choroba ma tendencję do nagłego gwałtownego rozwoju, a objawy zwykle zaczynają ustępować w 4. lub 5. dobie, chociaż może być potrzebny nawet tydzień i dłużej, by chory poczuł się całkiem dobrze.

Szczepionka przeciwko grypie daje więcej korzyści (w większym stopniu zapobiega zgonom i zachorowaniom) osobom zakażonym HIV niż jakiegokolwiek innej populacji. Każda osoba seropozytywna przyjmująca leki ARV niezależnie od wieku powinna się zaszczepić.

Ponieważ szczepionka jest wytwarzana z osłabionej postaci wirusa grypy nie jest zalecana u osób, które nie biorą leków ARV. Należy ją podawać co roku, ponieważ szczepy wirusa często mutują, a szczepionka z poprzedniego roku może nie obejmować tegorocznego szczepu. Wśród skutków ubocznych szczepionki może pojawić się bolesność w miejscu ukłucia lub bóle mięśniowe przez dzień lub dwa. Grypa jest chorobą wirusową, więc antybiotyki (skuteczne przeciwko bakteriom) nie pomogą, chociaż wirus ten może wywołać bakteryjne zapalenie płuc, które wymaga antybiotykoterapii.

Zapalenie płuc

Streptococcus pneumoniae (zwane pneumokokami) jest bakterią odpowiedzialną za większość, choć nie wszystkie, przypadki zapalenia płuc. Ryzyko wystąpienia zapalenia płuc spowodowanego tą bakterią jest znacznie wyższe u osób seropozytywnych, zwłaszcza z niską liczbą komórek CD4; może również wywoływać posocznicę (sepsę) i zapalenie opon mózgowych. Nawet przy terapii ARV ryzyko infekcji pneumokokowej jest wyższe niż u osób niezakażonych HIV, szczególnie u osób starszych.

Szczepienie przeciwko pneumokokom powinno być wykonane w wszystkich pacjentów z HIV, niezależnie od wieku. Ponieważ szczepionka nie zawiera żywych bakterii, może być podana wszystkim czy to przyjmującym leki ARV, czy nie, ale na pewno będzie skuteczniejsza u osób, u których liczba komórek CD4 wynosi powyżej 200. Według brytyjskich wytycznych wystarczy jednokrotne podanie szczepionki, chociaż niektórzy lekarze i brytyjskie stowarzyszenie zajmujące się HIV zalecają dawkę przypominającą po upływie 5 lat.

Gruźlica

Gruźlica (TB) jest wywoływana przez zakażenie *Mycobacterium tuberculosis*, bakterią rozprzestrzeniającą się przez kaszel. Jest całkowicie uleczalna w większości przypadków poprzez podawanie długich serii antybiotykowych. Można być zakażonym prątkami gruźlicy i przez lata (a nawet nigdy) nie rozwinąć choroby, jest to tzw. utajone zakażenie prątkami gruźlicy (LTBI). Przy zakażeniu HIV ryzyko zachorowania na gruźlicę jest większe, tym bardziej u osób z bardzo małą liczbą komórek CD4. Osoby, które uważa się za szczególnie narażone na aktywne zakażenie gruźlicy, to osoby, które niedawno miały

kontakt z gruźlicą (od członka rodziny, partnera, współpracownika itp.) lub dorastały w kraju, gdzie gruźlica jest chorobą powszechnie występującą (np. kraje Afryki Subsaharyjskiej). Trzeba zwracać uwagę na wszelkie typowe objawy, jak np. pocenie się, spadek wagi, utrzymujący się przez 2-3 tygodnie kaszel czy powiększone węzły chłonne szyi.

Osobom żyjącym z HIV czasem proponuje się próbę tuberkulinową lub badanie krwi. Ma to na celu wykrycie istniejącej infekcji gruźlicy (LTBI), a leczenie jednym lub dwoma lekami przeciwgruźliczymi może zapobiegać chorobie w późniejszym życiu.

Rak płuca

Rak płuca jest największym zabójcą wśród nowotworów u mężczyzn i kobiet w Wielkiej Brytanii, a badania wykazują 2-3-krotnie większą częstość występowania raka płuc u osób żyjących z HIV, która wraz z wiekiem jeszcze wzrasta. Zachorowania na raka płuc często występują w młodszej grupie wiekowej, a nowotwory są bardziej zaawansowane po rozpoznaniu niż w populacji ogólnej.

Ponieważ palenie jest silnie powiązane z tym rodzajem nowotworu, nie jest jasne, czy zwiększone ryzyko zachorowania jest spowodowane samym HIV czy wyższym wskaźnikiem palenia. Masa patologiczna lub cienie w płucach u osób z HIV mogą być spowodowane innymi chorobami niż rak płuca, ale należy je szybko zbadać.

Choroby nerek są coraz powszechniejsze wśród starszych osób z HIV. Konieczne jest wykonywanie regularnych kontroli, by zapobiec wszelkich uszkodzeniom, ponieważ pogorszenie pracy nerek jest nieodwracalne.

Praca nerek

Nerki pełnią kilka istotnych funkcji, w tym:

Filtrowanie krwi: Nerki pomagają zachować dobry poziom związków chemicznych we krwi, jednocześnie usuwając płyny, które są niepotrzebne lub toksyczne dla organizmu. Jeśli nerki filtrują w zakresie mniejszym niż 50%, toksyny i odpady – zamiast być usuwane z organizmu – będą w nim pozostawały.

Regulacja ciśnienia krwi: Ponieważ nerki są jednym z głównych narządów, które regulują ciśnienie krwi, nieprawidłowe funkcjonowanie nerek może powodować wysokie ciśnienie krwi, co na dłuższą metę może je dodatkowo uszkodzić. Wysokie ciśnienie często występuje w starszym wieku, ponieważ z wiekiem naczynia krwionośne stają się mniej elastyczne. Jest to również związane z zakażeniem HIV, zwłaszcza w przypadku wysokiej wirēmii, osób pochodzenia afrykańskiego i/lub cukrzyków.

Witamina D jest produkowana w skórze, a jej aktywna postać powstaje w nerkach. Z czasem maleje produkcja witaminy D i spada wydajność przejścia z formy nieaktywnej w aktywną. Witamina D odgrywa ważną rolę w utrzymaniu zdrowych kości.

Monitorowanie poziomu tlenu we krwi i stymulacja produkcji szpiku kostnego, aby uzyskać więcej czerwonych krwinek (komórek przenoszących tlen) w celu utrzymania odpowiedniego poziomu.

Nerki i pęcherz: nefrologia i urologia

Może być wiele czynników wpływających na gorszą pracę nerek. Wśród nich są leki (na receptę oraz substancje nielegalne), wiek, cukrzyca i nadciśnienie.

Nadmierne lub długotrwałe stosowanie niektórych leków przeciwbólowych i niektórych leków antyretrowirusowych może powodować poważne ograniczenie wydajności nerek. HIV jest czynnikiem ryzyka dla chorób nerek, szczególnie w przypadku wysokiej

przypadku wysokiej wiremii oraz osób ciemnoskórych afrykańskiego pochodzenia. Większość osób posiada dwie nerki, ale osoby z jedną nerką zwykle dobrze sobie radzą.

Objawy zaburzonej pracy nerek

- Wzrost lub zmniejszenie oddawania moczu. Ze względu na dużą zdolność rezerwową nerek, nieprawidłowe wyniki badań krwi czy moczu mogą wyjść dopiero, gdy ich wydolność spadnie poniżej 50%.
- Nudności i wymioty
- Swędząca skóra
- Skurcze mięśni
- Spadek apetytu
- Problemy z koncentracją

Jeśli wystąpią u ciebie któreś z tych objawów, natychmiast powiedz o tym swojemu lekarzowi HIV.

Jak wykryć niewłaściwą pracę nerek?

Należy co 3-6 miesięcy wykonywać badania krwi pod kątem pracy nerek. Badania te dotyczą dwóch substancji chemicznych we krwi – mocznika i kreatyny – bo ich wysokie stężenia mogą wskazywać na uszkodzenie nerek. Na podstawie tych badań można obliczyć szacunkowy przepływ krwi przez nerki. Tzw. wskaźnik eGFR (szacunkowy współczynnik filtracji kłębuszkowej) odzwierciedla czynność nerek.

Szybkim i prostym badaniem ewentualnych uszkodzeń nerek jest test paskowy moczu, którym można wykryć nieprawidłowy poziom białek, krwi, bilirubiny (produkt uboczny z wątroby), leukocytów, glukozy i ketonów (wskaźnika cukrzycy).

To badanie przesiewowe może nam szybko zasygnalizować problem – wtedy należy przeprowadzić dalsze badania w celu ustalenia przyczyny stwierdzonej nieprawidłowości – i powinno się je wykonywać podczas każdej wizyty w poradni wraz z pomiarem ciśnienia krwi. Możliwe będą i inne badania specjalistyczne, w tym USG nerek, lub otrzymasz skierowanie do nefrologa (czyli specjalisty od nerek).

Pacjent zakażony HIV z poważną lub przewlekłą niewydolnością nerek powinien być współprowadzony przez nefrologa.



Czynniki ryzyka choroby nerek:

- **Wysokie ciśnienie krwi**, które może być związane z zakażeniem HIV lub z wiekiem. Zakażenie HIV może także bezpośrednio powodować choroby nerek – tzw. nefropatię związaną z HIV (HIVAN), która często dotyka ciemnoskórych pacjentów pochodzenia afrykańskiego
- **Niektóre leki antyretrowirusowe** mogą powodować różnego rodzaju problemy z nerkami, w tym kamicę nerkową. Dotyczy to tylko kilku leków, chociaż interakcje z innymi lekami mogą nasilić problem.
- **Cukrzyca** może prowadzić do zaburzenia pracy nerek, zwłaszcza gdy stężenie glukozy we krwi przez długi czas utrzymuje się na zbyt wysokim poziomie. Może to prowadzić do nefropatii cukrzycowej (choroby nerek spowodowanej cukrzycą) i zwykle towarzyszy jej wysokie ciśnienie krwi
- **Starzenie** często prowadzi do zmniejszenia dopływu krwi do nerek i powolnego spadku ich wydolności
- **Używanie narkotyków** może uszkodzić nerki (zwłaszcza kokaina i amfetamina)
- **Nadużywanie środków przeciwbólowych**, zwłaszcza niektórych leków przeciwzapalnych
- **Ciężkie zakażenia bakteryjne i inne**, szczególnie infekcje układu moczowego

„Odkąd przybyłem do Białego Domu, miałem dwa aparaty słuchowe, operację jelita grubego, raka skóry, operację prostaty i zostałem postrzelony. Najlepsze jest to, że nigdy nie czułem się lepiej.”

Ronald Reagan (1911—2004), prezydent USA

Prostata

Przerost gruczołu prostaty rzadko zdarza się przed 40 r.ż., ale prawie zawsze ma on miejsce około 50 r.ż. i z wiekiem postępuje.

Mniejszy przerost gruczołu krokowego uważa się za naturalną część procesu starzenia się i jest znane jako łagodny przerost prostaty (BPH). Nie powoduje on raka i nie jest związany z zakażeniem HIV, ale znaczny przerost prostaty może powodować kłopotliwe objawy wymagające leczenia lub zabiegu chirurgicznego. Cewka moczowa, która przechodzi przez prostatę, zostaje zwężona przez przerosnięty gruczoł, co powoduje następujące objawy:

- Opóźnienie w oddawaniu moczu
- Częstsze parcie na pęcherz, zarówno w ciągu dnia, jak i w nocy (częstość)
- Osłabienie strumienia moczu i/lub przerwany wyciek moczu
- Wykapywanie moczu po zakończeniu mikcji
- Wrażenie, że pęcherz nie opróżnił całkowicie (retencja)

Nie wszystkie objawy mogą się pojawić w tym samym czasie, mogą mieć różny stopień nasilenia i mogą być silniejsze po wypiciu dużej ilości płynów, zwłaszcza alkoholu oraz podczas zimnej pogody.

Niektóre leki powodują zwiększone oddawanie moczu – np. niektóre leki na ciśnienie krwi – a z kolei inne – zmniejszenie ilości oddawanego moczu (przez co mocz dłużej zalega w pęcherzu moczowym i zwiększa ryzyko infekcji dróg moczowych lub tworzenia się kamieni w pęcherzu moczowym), a to może nasilać objawy.

Możliwe jest całkowite zablokowanie przepływu moczu, co jest bardzo nieprzyjemne i wymaga natychmiastowego leczenia. Rzadko jednak do tego dochodzi.

Rak prostaty może dawać podobne objawy i lekarz powinien przebadać cię pod tym kątem, zlecając badanie krwi – tzw. PSA (antygen specyficzny dla gruczołu krokowego) i wykonując cyfrowe badanie odbytnicy, czy nie ma guzków. W razie potrzeby zostaniesz skierowany na dalsze badania. Jeśli niepokoją cię jakieś objawy, nie odkładaj rozmowy ze swoim lekarzem. Nie zaleca się już samego rutynowego badania przesiewowego PSA, ponieważ możliwe jest rozwinięcie raka prostaty przy normalnym PSA, dlatego też zbadanie prostaty jest niezbędne.

Wśród czynników ryzyka osteoporozy są: starszy wiek, płeć (kobiety), zakażenie HIV oraz niektóre leki ARV.

Ćwiczenia siłowe, zmiana stylu życia i diety są niezbędne do zapobiegania i leczenia osteoporozy; może być konieczne leczenie farmakologiczne.

Kości i stawy: reumatologia

Starzenie się z HIV może prowadzić do osłabienia kości, powodując, że są bardziej kruche i podatne na złamania.

Osteoporoza (dosłownie: dziurawienie kości) to choroba, przy której kości stają się kruche, a ponieważ są mniej elastyczne, stają się bardziej podatne na złamania. Osteopenia jest terminem używanym do opisania zmniejszenia gęstości kości poprzedzającym osteoporozę. Kolejnym stanem jest jałowa martwica kości, związana również z martwicą naczyń krwionośnych – do której dochodzi, gdy kości umiera, często z powodu słabego dopływu krwi do uszkodzonej kości.

Zwykle dochodzi do niej w górnej części kości udowej, w pobliżu stawu biodrowego. Pojawienie się i nasilenie osteoporozy zależą od tego, ile masy kostnej powstało w wieku od 25 do 35 lat, określanej jako szczytowa masa kostna i jak szybko jest tracona. Im większa szczytowa masa kostna, tym później w normalnym procesie starzenia rozwinię się osteoporoza.

Przyczyny osteoporozy

Siła kości zależy od ich masy i gęstości. Gęstość kości natomiast zależy w pewnym stopniu od ilości wapnia, fosforanu i innych minerałów zawartych w kościach. Kiedy kości zawierają niski poziom minerałów, ich wytrzymałość i gęstość ulegają zmniejszeniu; nieleczona osteopenia zwykle prowadzi do osteoporozy. Zakażenie HIV może zwiększać ryzyko wystąpienia osteoporozy, podobnie jak pewne lekarstwa, w tym niektóre leki ARV i duże dawki lub długotrwałe stosowanie kortykosteroidów.

Jakie są objawy i komplikacje?

- We wczesnych etapach osteoporoza może przebiegać bezobjawowo
- Najczęstszym objawem jest ból w miejscach, gdzie kości są najbardziej narażone na nacisk, np. plecy i biodra
- Ból w okolicy biodrowej – czasami bardzo silny – jest najczęstszym objawem jałowej martwicy kości
- Złamania lub rozpad fragmentów kręgow (kości tworzących kręgosłup) mogą powodować po pewnym czasie utratę wzrostu oraz ból pleców
- Im człowiek starszy, tym częściej zdarzają się upadki, często skutkujące złamaniami osłabionych kości
- Najczęściej ulegają złamaniom u starszych osób kości biodrowe i kości nadgarstka

Jak wykrywa się uszkodzenie kości?

Osteopenia i osteoporoza rozpoznawane są poprzez pomiar gęstości kości w różnych miejscach ciała, zwykle w kości biodrowej i kręgosłupie. Badanie gęstości kości to DEXA (DXA, ang. dual energy X-ray absorptiometry)

i wskazuje utratę minerałów w kościach. Gęstość mineralna kości pacjenta jest porównywana z gęstością szczytową zdrowego 30-latka tej samej płci i rasy.

„Ich kości, ich kości, ich wyschłe kości.”

Tradycyjna duchowa pieśń z tekstami opartymi na Księdze Ezechiela 37:1—14

Czynniki ryzyka wystąpienia osteoporozy:

- **Starzenie:** ryzyko z wiekiem wzrasta.
- **Zakażenie HIV:** sam wirus może się wiązać i z osteoporozą, i z jadalną martwicą kości. Nieznana jest przyczyna, ale im dłużej trwa zakażenie HIV, tym wyższe ryzyko obu schorzeń.
- **Pochodzenie etniczne:** osoby rasy azjatyckiej oraz białej są bardziej narażone na te choroby niż inne grupy etniczne.
- **Styl życia:** nadmierne spożycie alkoholu i kofeiny, palenie papierosów i brak ruchu wpływają na zwiększenie ryzyka osteopenii i osteoporozy.
- **Dieta:** niedobór wapnia i witamin (szczególnie witaminy D) w diecie zwiększają ryzyko choroby.
- **Wskaźnik masy ciała BMI:** niskie BMI zwykle oznacza niedowagę – czyli w codziennej aktywności brakuje treningu siłowego.
- **Poziom hormonów:** początek menopauzy zawsze powoduje obniżenie poziomu hormonów u kobiet. Działanie ochronne estrogenu na kości słabnie na tym etapie życia kobiety. Kobiety z HIV mogą przechodzić menopauzę kilka lat wcześniej niż inne kobiety, stąd wzrasta u nich ryzyko zmniejszenia gęstości kości. Mężczyźni z niskim poziomem testosteronu – co jest częste w przypadku zakażenia HIV – są również bardziej narażeni na ryzyko utraty tkanki kostnej.
- **Leki:** niektóre leki antyretrowirusowe oraz kortykosteroidy mogą powodować obniżenie gęstości kości.
- **Inne czynniki:** cukrzyca, choroby wątroby i nerek czy wystąpienie osteoporozy w rodzinie są innymi czynnikami ryzyka.

To tzw. skala T-score, za pomocą której mierzy się, jak bardzo stan kości odbiega od szczytowego wyniku w badanym obszarze. Jak na razie nie wiadomo, jak często należy wykonywać badanie DEXA u osób z HIV, chociaż wytyczne na podstawie badań nad populacją osób niezakażonych sugerują, że decyzja o tym powinna się opierać na stanie zaawansowania osteoporozy podczas pierwszego pomiaru.

T-score jest odpowiednią metodą badania osteoporozy w okresie pomenopauzalnym u kobiet, a u mężczyzn po 50 r.ż., ponieważ na jego podstawie można najlepiej oszacować ryzyko przyszłych złamań.

Według kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia:

Prawidłowy T-score to większy od -1.0

Osteopenia, gdy T-score między -1,0 a -2,5

Osteoporoza, gdy T-score wynosi poniżej -2,5

Do diagnozowania martwicy kości można użyć badania rentgenowskiego lub **rezonansu magnetycznego (MRI)**, ale czasami konieczne jest wykonanie dodatkowo biopsji kostnej (mała próbka kości jest pobierana do analizy w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym), aby ustalić przyczynę.

Profilaktyka i leczenie osteoporozy

Najlepszym sposobem uniknięcia tych chorób jest wzmacnianie kości przed szczytową masą kostną w wieku 35 lat. Niemniej jednak w późniejszym okresie życia, jeśli osteopenia lub osteoporoza zaczęły się rozwijać, możliwe jest zapobieganie dalszemu pogorszeniu i zmniejszenie ryzyka złamań.

Aktywność fizyczna: ćwiczenia siłowe mogą pomóc w utrzymaniu minerałów w tkance kostnej oraz wzmacnianie mięśni i innych elementów służących jako podpora dla struktury ciała. Sporty takie jak: podnoszenie ciężarów, piesze wycieczki, pływanie, bieganie i inne rodzaje ćwiczeń mogą poprawić gęstość kości i zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów.

Zmiana stylu życia: oprócz regularnego ruchu, warto poza tym ograniczyć inne czynniki ryzyka (palenie oraz nadmierne spożycie alkoholu).

Odpowiednia dieta i suplementy wapnia, fosforanów i witaminy D pomogą wzmocnić kości.

Leki: Lekarz może początkowo zalecić przyjmowanie suplementów wapnia lub witaminy D, ale jeśli ryzyko złamania wydaje się być znacząco zwiększone, może przepisać leki nazywane bisfosfonianami.

Sterydy: należy ich unikać, jeśli to możliwe, ale przede wszystkim kortykosteroidów.

Zabieg chirurgiczny: może być konieczny w przypadku złamań, szczególnie w okolicy stawów. N Najczęstsze są złamania kości biodrowych i kręgow.



Witamina D

Witamina D jest niezbędna dla zdrowia. Pomaga we wchłanianiu wapnia, jest potrzebna dla zdrowych zębów, kości i mięśni i najprawdopodobniej odgrywa rolę w zapobieganiu niektórym rodzajom nowotworów, cukrzycy i chorób serca, a także w regulacji systemu immunologicznego. Niedobór witaminy D wiąże się z niską liczbą komórek CD4 oraz postępem zakażenia HIV. Niedobór witaminy D może również zwiększyć szybkość włóknienia wątroby w zapaleniu wątroby typu C.

Głównym źródłem witaminy D jest jej produkcja w skórze przy pomocy światła słonecznego. Proces ten wymaga bezpośredniej ekspozycji skóry na światło słoneczne (nie przez okno). Ciemniejszy odcień skóry wymaga dłuższej ekspozycji na słońce, by uzyskać tę samą ilość witaminy D co skóra jaśniejsza, a kolor skóry jest głównym czynnikiem niedoboru witaminy D w Europie. Witamina D jest też zawarta w niektórych źródłach pokarmowych.

Przyczyny niedoboru witaminy D:

- Starszy wiek
- Zakażenie HIV
- Niektóre leki antyretrowirusowe

- Niska ekspozycja na światło słoneczne i/ lub ciemniejszy odcień skóry
- Uboga lub niskotłuszczowa dieta

Badania wykazały, że niemal jedna trzecia seropozytywnych pacjentów ma niedobór witaminy D. Witamina D jest przetwarzana w organizmie w podobny sposób, co wiele leków ARV, a wiele z nich powoduje właśnie jej niedobór.

Objawy są niespecyficzne, między innymi zmęczenie i bóle, osłabienie skurcze i ból mięśni, bóle kości – najczęściej w plecach, biodrach i/ lub kończynach dolnych.

Poziom witaminy D we krwi powinien być regularnie badany, jak również poziom wapnia i fosforanów.

Leczenie polega na podawaniu suplementów witaminy D. Dalsze badania może rzucić więcej światła na przyczyny i konsekwencje tego niedoboru u osób zakażonych HIV.

Choroby stawów

Problemy ze stawami wzrastają z wiekiem z powodu zużycia i skłonności genetycznych.

Choroby reumatyczne zwykle powodują ból, opuchliznę i sztywność stawów – ważne jest, aby przed leczeniem tych objawów zdiagnozować leżące u ich podstaw problemy medyczne, takie jak reumatoidalne zapalenie stawów.

W przypadku zakażenia HIV problemy ze stawami są często związane ze stanami zapalnymi

i infekcjami, a także wszelkie objawy lub problemy ze stawami należy omówić z lekarzem prowadzącym HIV lub lekarzem rodzinnym i dokładnie zbadać.

Leczenie jest zasadniczo podobne w przypadku choroby stawów związanej czy to z HIV, czy z wiekiem, ale ważne jest, aby podczas leczenia (na przykład sterydami) brać pod uwagę możliwe interakcje z lekami antyretrowirusowymi.

Choroby krwi i nowotwory: hematologia i onkologia

Anemia jest częstą przypadłością zarówno osób starszych, jak i zakażonych HIV.

Z zakażeniem HIV wiąże się kilka rodzajów nowotworów. Ponieważ z HIV żyje coraz więcej osób starszych, są one szczególnie narażone na ryzyko zachorowania na różne nowotwory w młodszy wiek niż zazwyczaj.

Zaburzenia krwi

Niedokrwistość (anemia), czyli zmniejszenie zdolności krwinek czerwonych do przenoszenia tlenu do organizmu, jest najczęstszym zaburzeniem krwi obserwowanym u osób starszych i osób zakażonych HIV. U trzech czwartych osób cierpiących na anemię ma ona związek z długotrwałą (przewlekłą) chorobą, która nie jest uważana za poważną lub zagrażającą życiu. Niemniej jednak, jeśli poziom hemoglobiny, który wskazuje na nasilenie niedokrwistości, spadnie poniżej pewnej wartości, lub objawy takie, jak zmęczenie lub duszność, stają się kłopotliwe, konieczna może być transfuzja krwi lub inna forma leczenia. Niedobór żelaza, witaminy B12 czy kwasu foliowego jest także częstą przyczyną anemii u osób starszych, co można leczyć podając tabletki lub zastrzyki – w zależności od rodzaju anemii.

U osób zakażonych HIV anemia może być związana z lekami (m.in. kotrimoksazol – Septrin stosowany do leczenia lub zapobiegania PCP).

W zależności od przyczyny i nasilenia anemii oraz dostępnych opcji terapeutycznych, rozwój sytuacji należy obserwować. Zaburzenia krwi, takie jak niedokrwistość i niektóre nowotwory układu chłonnego częściej występują u osób zakażonych HIV, a także są częściej spotykane z wiekiem.

Czasem pierwszą oznaką choroby są nieprawidłowe wyniki krwi. Jedynym objawem może być zmęczenie – zawsze należy poszukać przyczyny, mimo że może być spowodowane wieloma rzeczami. Powiększone węzły chłonne (w takich miejscach, jak: szyja pod żuchwą, w pachwinach lub pod pachami) mogą być pierwszą widoczną oznaką niektórych nowotworów układu chłonnego i zawsze należy o tym informować lekarza prowadzącego leczenie HIV.

Ponieważ układ immunologiczny może być słabszy u osoby z HIV, leczenie pewnych zaburzeń prawdopodobnie będzie nieco inne niż w przypadku niezakażonej osoby.

Nowotwory

Ogólne ryzyko rozwoju raka niezależnie od typu zwiększa się wraz z wiekiem, zwłaszcza po 60. r.ż. Nowotwór jest szerokim pojęciem obejmującym ponad 200 różnych chorób, powiązanych ze sobą tym, że są one spowodowane nieprawidłowymi komórkami, które rozmnażają się w niekontrolowany sposób. Komórki rakowe wymykają się spod kontroli z powodu mutacji w ich DNA, w wyniku predyspozycji genetycznych lub narażenia na czynniki rakotwórcze, na przykład poprzez palenie tytoniu. Z wiekiem komórki są narażone na więcej kancerogenów, a ryzyko mutacji ich DNA wzrasta, co oznacza, że nowotwory występują częściej. System immunologiczny odgrywa zasadniczą rolę w ochronie organizmu przed komórkami nowotworowymi poprzez zabijanie komórek zawierających zmutowany DNA.

Z wiekiem jednak układ odpornościowy staje się słabszy, więc więcej komórek rakowych może sobie z nim poradzić. HIV atakuje system odpornościowy, co utrudnia monitorowanie i zabijanie komórek nowotworowych, a tym samym zwiększa ryzyko zachorowania na raka.

W przeszłości osoby zakażone HIV z bardzo upośledzonym systemem immunologicznym zwykle chorowały na trzy rodzaje nowotworów: mięsak Kaposiego, chłoniak nieziarniczy i inwazyjny rak szyjki macicy u kobiet. Są to tzw. choroby definiujące AIDS.

Nowotwory definiujące AIDS

- **Mięsak Kaposiego:** powoduje go wirus z rodziny herpes (HHV8) i objawia się jako bezbolesne, czerwono-purpurowe łaty, które mogą wystąpić w dowolnym miejscu na ciele lub na narządach wewnętrznych, choć najczęściej widoczne są na skórze.
- **Chłoniak nieziarniczy:** zwykle zaczyna się w gruczołach chłonnych, które są częścią układu odpornościowego, pomagając zwalczać choroby. Węzły chłonne można wyczuć na szyi, w pachwinach i w brzuchu. Pacjenci chorujący na chłoniaka nieziarniczego często doświadczają gorączki, utraty wagi i nocnych potów. Inny rodzaj herpeswirusa, wirus Epsteina-Barr (EBV), jest przyczyną tego raka.
- **Inwazyjny rak szyjki macicy:** dotyczy szyjki macicy, od wejścia do pochwy aż do macicy. Prawie wszystkie typy raka szyjki macicy są spowodowane przez wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Rak szyjki macicy szybciej rozwija się u kobiet zakażonych HIV, dlatego niezbędne jest wykonywanie cytologii w celu wykrycia zmian przedrakowych i samego raka.

Ponieważ osoby z HIV coraz dłużej żyją, chorują na różne nowotwory zasadniczo związane z procesem starzenia, choć częściowo mogą być one związane z upośledzeniem układu odpornościowego spowodowanym zakażeniem HIV. Dzieje się tak nawet podczas terapii ARV, gdy system immunologiczny jest zdrowszy. Nowotwory te dotyczą różnych części ciała i są to nowotwory niedefiniujące AIDS.

Nowotwory niedefiniujące AIDS

- Rak płuca: palenie papierosów jest głównym czynnikiem ryzyka; główne objawy to uporczywy kaszel, spadek wagi i plucie krwią. Rzucenie palenia, aktywność fizyczna oraz silna odporność zdecydowanie zmniejszają ryzyko raka płuca.
- Ziarnica złośliwa: to następny nowotwór, który rozwija się głównie w węzłach chłonnych. Może powodować nocne poty, spadek wagi i powiększenie węzłów chłonnych.
- Rak odbytu: mężczyźni mający seks z mężczyznami są szczególnie narażeni na raka odbytu. Chociaż seks analny nie powoduje bezpośrednio raka odbytu, może prowadzić do zakażenia wirusem brodawki (HPV), co znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia raka odbytu. Częściej chorują na niego zarówno kobiety, jak i mężczyźni zakażeni HIV.
- Rak wątroby: ryzyko raka wątroby (raka wątrobowokomórkowego) jest bardzo wysokie u osób z HIV, które również są zakażone wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C.
- Nowotwory nerek i skóry, jak również białaczki oraz nowotwory głowy i szyi, występują dwukrotnie częściej u osób zakażonych HIV.

Istnieje wiele czynników zwiększających ryzyko nowotworów w przypadku HIV:

- Inne infekcje wirusowe. Zakażenie HIV osłabia układ odpornościowy. Z tego powodu innym wirusom jest łatwiej działać na szkodę organizmu, co może prowadzić do mutacji genetycznych powodujących raka.
- Wirusy powodujące rak obejmują wirusowe zapalenie wątroby typu B i C oraz niektóre typy herpeswirusów, takie jak EBV (który wywołuje mononukleozę) i HPV (różne szczepy tego wirusa).
- Palenie jest największym czynnikiem ryzyka nie tylko raka płuca, lecz także innych nowotworów. Niepalenie lub rzucenie palenia znacznie obniża ryzyko wystąpienia wielu nowotworów.
- Jeśli w rodzinie ktoś chorował na raka, ważne jest, aby zwracać uwagę na objawy i zgłaszać lekarzowi prowadzącemu leczenie HIV wszelkie niepokojące nas sygnały płynące z organizmu oraz poinformować go o nowotworach występujących wśród członków rodziny.

W Wielkiej Brytanii dostępnych jest szereg programów przesiewowych dotyczących raka, np. badanie cytologiczne szyjki macicy, i ważne jest, aby się na nie zapisywać – czy to w poradni leczenia HIV, czy w lokalnej przychodni. Informacje na temat badań otrzymasz na rutynowych wizytach u lekarza.

Ten poradnik nie zawiera informacji na temat leczenia onkologicznego – ani dla nowotworów, które są związane z HIV, ani tych, które są kojarzone ze starzeniem się, ponieważ leczenie raka jest bardzo specjalistyczne i często jest modyfikowane.

Jeśli istnieje podejrzenie nowotworu, należy natychmiast się przebadać, a jeśli zostanie on zdiagnozowany, trzeba jak najszybciej zgłosić się bezpośrednio do onkologa w celu podjęcia leczenia i kompleksowych działań.

NIE ZWLEKAJ, GDYŻ CZAS ODGRYŁA ZASADNICZĄ ROLĘ W DIAGNOZOWANIU I LECZENIU RAKA.

Czynniki ryzyka wystąpienia chorób wątroby:

Lekarstwa, o których wiadomo, że są toksyczne dla wątroby: np. niektóre leki stosowane w leczeniu gruźlicy. Stopień szkodliwości może być różny, a jeśli leki te są przepisane, konieczne jest monitorowanie pracy wątroby i ewentualnie niezbędna może być zmiana terapii.

Leki bez recepty: leki sprzedawane bez recepty również mogą wpływać na stan wątroby. Farmaceuta powinien cię o tym poinformować przy ich zakupie, a ty powinienesz zawsze mówić w aptece o wszystkich przyjmowanych przez siebie lekach.

Leczenie ARV może być toksyczne dla wątroby: Z kolei opóźnianie wdrożenia terapii lub jej przerywanie również działa ze szkodą dla wątroby. Dlatego tak ważne jest wykonywanie regularnych badań pod kątem chorób wątroby powodowanych przez leki ARV.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C: i inne rzadziej występujące zapalenia wątroby powodują choroby tego narządu. Ostre zapalenie wątroby może czasem prowadzić do poważnych problemów, a nawet śmierci, dlatego szczepienie przeciwko WZW A i B jest konieczne w przypadku osób zakażonych HIV, chyba że już mają wytworzoną odporność.

Otyłość: powoduje, że w wątrobie odkłada się dużo tłuszczu, co może powodować nieprawidłową czynność wątroby i jej uszkodzenie.

Nadużywanie alkoholu i niektórych substancji psychoaktywnych: może spowodować uszkodzenie wątroby i pogorszyć wchłanianie niektórych leków, zwiększając jednocześnie działania niepożądane leków ARV.

Niektóre witaminy i suplementy: w wysokich dawkach prowadzą do uszkodzenia wątroby. Stosowanie ziół leczniczych może powodować nieprawidłową pracę wątroby, choć niekoniecznie jej uszkodzenie, natomiast może zaburzyć wchłanianie leków, w tym ARV.

Infekcje oportunistyczne związane z AIDS (OI): m.in. gruźlica i infekcja CMV (cytomegalowirusem) mogą uszkodzić wątrobę

Niski poziom komórek CD4: może zwiększać narażenie na choroby wątroby.

Korzystanie ze wspólnego sprzętu do tatuaży i podawania narkotyków: może prowadzić do zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B i/lub C, które z czasem mogą prowadzić do chorób wątroby.

Wątroba i koinfekcje wirusowym zapaleniem wątroby: hepatologia

Choroby wątroby są częste przy zakażeniu HIV, głównie z powodu koinfekcji WZW B i/lub C. Inne przyczyny to: nadmierne spożycie alkoholu i narkotyków oraz długotrwałe przyjmowanie leków antyretrowirusowych i innych leków przyjmowanych w celu wyleczenia innych infekcji. Prawdopodobnie sam wirus HIV też wpływa negatywnie na wątrobę.

Wątroba to narząd produkujący związki chemiczne, które pomagają w trawieniu. Wątroba filtruje krew z jelit w celu usunięcia toksycznych lub szkodliwych substancji i przetwarza strawione elementy żywności, które mają być przechowywane w organizmie pod postacią energii, witamin i minerałów. Wątroba metabolizuje wiele leków i środków psychoaktywnych.

Białka takie, jak przeciwciała układu odpornościowego czy czynniki krzepnięcia krwi, są również wytwarzane w wątrobie i działanie może być ograniczone, gdy wątroba ulegnie uszkodzeniu. Uszkodzenie może być spowodowane infekcjami (zwłaszcza WZW B i C), nadmiernym piciem alkoholu i braniem narkotyków oraz niektórymi lekami, w tym ARV.

Wątroba jest dużym narządem, którego wyjątkowość polega na tym, że może się sama regenerować. Kiedy jednak uszkodzenie jest znaczne, staje się ono nieodwracalne. Z wiekiem proces regeneracji staje się wolniejszy, a dalsze obciążanie wątroby będzie miało wpływ na jej zdolność do odnawiania.

Starzenie wpływa na pracę wątroby w różnych aspektach. Zwiększa tempo, w jakim komórki wątroby (hepatocyty) przyjmują substancje, ale zmniejsza zdolność tych komórek do metabolizmu tych substancji, co może powoli skutkować pogorszeniem wydolności wątroby i całego organizmu. Z kolei zdolność wątroby do wydalania substancji, w tym leków, nie zmienia się z wiekiem.

Istnieje niewiele badań nad procesem starzenia się wątroby, a ich dotychczasowe wyniki różnią się między sobą, niemniej jednak wiadomo, że mała liczba komórek CD4 przy zakażeniu HIV u osób starszych może przyczyniać się do rozwoju chorób wątroby.

Choroby wątroby mogą mieć powolny przebieg, ale w przypadku koinfekcji HIV i WZW B i/lub C ich postęp może być szybszy.

Z czasem wątroba może bliznować – jest to proces zwany włóknieniem – co może prowadzić do poważnych uszkodzeń, zwanych marskością wątroby. Jest to czynnik ryzyka zachorowania na raka wątroby (rak wątrobowokomórkowy).

Badania w kierunku chorób wątroby

Enzymy wątrobowe są to związki chemiczne normalnie produkowane przez wątrobę. Podwyższone poziomy tych substancji: aminotransferazy alaninowej (ALT), aminotransferazy asparaginianowej (AST), bilirubiny (BIL), fosfatazy alkalicznej (ALP), a także gamma-glutamylotransferazy (GGTP) – jednej z nich lub wszystkich – mogą wskazywać na różne rodzaje chorób wątroby. Dodatkowo mogą być zlecone: badanie USG, tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny oraz biopsja w celu potwierdzenia przyczyny choroby oraz określenia zasięgu uszkodzenia wątroby.

Szczególny rodzaj badania jest FibroScan®, który służy do pomiaru zwłóknienia lub stłuszczenia wątroby; zazwyczaj wykonuje się go przed biopsją, a czasami – zamiast niej.

Należy też wykonać badanie krwi na obecność przeciwciał przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, B i C; w zależności od wyniku może być zalecane szczepienie przeciwko WZW typu A i B.

Objawy chorób wątroby

- Uporczywe nudności i/lub wymioty
- Stale ciemny moczu
- Odbarwione stolce
- Żółty odcień skóry i białek oczu (żółtaczka), który może być bardzo subtelny
- Uczucie ciągłego zmęczenia – bez innej wyraźnej przyczyny
- Szybkie zwiększenie objętości brzucha lub przyrost masy ciała

WZW A (HAV)

Jeśli przeciwciała są nieobecne, warto się zaszczepić, aby zapobiec przyszłym zakażeniom.

WZW B (HBV)

Jeśli przeciwciała są nieobecne i nie wytworzyła się odporność na zapalenie wątroby typu B, przeprowadza się dalsze testy w celu stwierdzenia obecności aktywnego zakażenia. Wyznacznikiem będą: antygen powierzchniowy (HBsAg) i antygen wczesny (HBeAg), jak również poziom aktywnego wirusa zapalenia wątroby typu B (HBVNA). Leczenie aktywnego WZW B jest bardzo skuteczne, ale konieczne są regularne badania ultrasonograficzne w celu sprawdzenia, czy nie rozwija się rak wątroby. Jeśli wynik na obecność przeciwciał przeciwko wirusowi HBV (HBsAb) jest negatywny, należy zaszczepić się przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

WZW C (HCV)

W przypadku obecności przeciwciał wykonuje się badanie wiremii HCV i jeśli wyjdzie ono pozytywnie, jest to potwierdzenie diagnozy aktywnego zakażenia WZW C. Lekarz może zlecić dodatkowe badania i przedstawić opcje leczenia, które są coraz skuteczniejsze. Na razie nie istnieje szczepionka przeciwko HCV.

„Intuicyjny umysł jest świętym darem, a racjonalny intelekt – jego wiernym sługą. Stworzyliśmy społeczeństwo, które czerpi z niego, a zapomniało o darze.”

Albert Einstein (1879—1955), niemiecki fizyk

„Wewnątrz każdego starego człowieka tkwi młody człowiek i dziwi się, co się stało.”

Sir Terry Pratchett (ur. 1948), angielski pisarz

Wszystkie objawy, bez względu na to, jak nieistotne się wydają, należy zgłaszać lekarzowi, ponieważ choroby układu nerwowego i mózgu często występują w zakażeniu HIV.

Układ nerwowy i mózg: neurologia

Zarówno wiek, jak i zakażenie HIV mogą wpływać na pogorszenie stanu układu nerwowego, zaopatrywane przez nie mięśnie, kręgosłup i tkanki mózgowe. Wczesne rozpoczęcie terapii ARV oraz odpowiedni dobór leków pomoże zapobiec lub przynajmniej ograniczyć zasięg ewentualnych uszkodzeń mózgu, unikając tym samym postępujących chorób (np. demencji).

Utrata komórek mózgowych z powodu starzenia się prowadzi do zmniejszenia zdolności do zapamiętania lub uczenia się nowych umiejętności (funkcja poznawcza). Ponadto złożona sieć nerwów zaopatrujących resztę organizmu staje się mniej wydajna, co objawia się, między innymi, późniejszym czasem reagowania. Tempo tych zmian jest bardzo indywidualne, ale mogą być one wyraźniejsze zarówno przy współwystępującym zakażeniu HIV, jak i HCV.

Wczesne objawy chorób neurologicznych mogą być bardzo subtelne, więc łatwo je przeoczyć albo zignorować. Mogą to być: zawroty głowy, słabość lub utrata siły, uporczywy lub silny ból głowy, mrowienie i drętwienie kończyn górnych i dolnych, ale i innych części ciała. Zawsze należy mówić o takich objawach lekarzowi prowadzącemu leczenie HIV.

Neuropatia obwodowa

Jest to choroba nerwów obwodowych, powodująca mrowienie, kłucie, drętwienie i ból stóp i / lub dłoni, który może się rozciągać na całe kończyny. Dużo częściej występuje u osób starszych. Może być spowodowana bezpośrednio zakażeniem HIV, niektórymi lekami ARV i innymi lekami, niedoborami witamin, cukrzycą i nadmiernym spożywaniem alkoholu.

Neuropatię obwodową można czasem podejrzewać na podstawie badania krwi, ale w takim wypadku do postawienia dokładnej diagnozy konieczne są dalsze specjalistyczne badania takie, jak badania przewodnictwa nerwowego (NCS). Można złagodzić objawy poprzez usunięcie lub zmniejszenie ich przyczyny, na przykład nadmiernego spożycia alkoholu, a konkretne leki mogą również pomóc poprawić stan zdrowia lub leczyć objawy.



Zmysły

Pięć zmysłów (smak, dotyk, słuch, wzrok oraz węch) może również ulec osłabieniu w procesie starzenia, najczęściej dotyczy to słuchu i wzroku. Smak i zapach zwykle się nie pogarszają, chociaż mogą się zmienić pod wpływem niektórych leków.

Należy odróżniać, czym jest sam proces starzenia, a co może być powikłaniem związanym z HIV czy przyjmowaniem leków (w tym ARV).

Sprawność dłoni

Z wiekiem spada ona zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet, szczególnie po 65. r.ż. Jest wynikiem szeregu zmian strukturalnych (w stawach, mięśniach, ścięgnach, kościach, nerwach, podaży krwi, skórze i paznokciach), a także chwytności i siły – wszystko to wpływa na zręczność dłoni.

Te związane z wiekiem zmiany często idą w parze z innymi problemami zdrowotnymi, które są typowe dla zakażenia HIV w starszym wieku, jak np. zapalenie kości i stawów oraz reumatoidalne zapalenie stawów. Oceny sprawności dłoni może dokonać terapeuta zajęciowy, może też udzielić porady, jak ją poprawić.

Udar mózgu

Udar mózgu (zdarzenie mózgowonaczyniowe), spowodowany albo skrzepliną w naczyniach krwionośnych mózgu lub krwawieniem z tych naczyń, może spowodować porażenie jednej strony ciała i może mieć wpływ na mowę, w zależności od tego, gdzie występuje skrzep czy wylew. Poprawa, czy wręcz powrót do pełnej sprawności są możliwe dzięki szybkiemu wdrożeniu leczenia farmakologicznego na oddziale neurologicznym, a następnie rehabilitację i terapię zajęciową. Zmiana stylu życia – m.in. rzucenie palenia – może zmniejszyć ryzyko udaru.

Przy podejrzeniu udaru liczy się czas, więc trzeba osoba chora powinna jak najszybciej znaleźć się w szpitalu, by uzyskać jak najszybszą opiekę medyczną. Zapamiętaj: UDAR (Usta wykrzywione, Dłoń opadnięta, Artykulacja utrudniona, Rozmazane widzenie) lub akronim funkcjonujący w jęz. angielskim: FAST (Face, Arm, Speech, Time), czyli objawy, które pomogą ci rozpoznać udar.

Więcej informacji na stronie www.nhs.uk/actfast.

Podejrzewasz udar?

Zrób test UDAR i zadzwoń na pogotowie!

- U** sta wykrzywione
- D** łoń opadnięta
- A** rtykulacja utrudniona
- R** ozmazane widzenie

„Czym jest ludzka pamięć? – zapytał Manning. – Z pewnością nie jest pasywnym mechanizmem rejestrującym jak dysk optyczny czy taśma. Informacja sensoryczna zostaje rozbita na odłamki percepcji, a te rozłożone dalej i zachowane jako sceny w pamięci. Nocą, kiedy ciało wypoczywa, sceny te są przywoływane, montowane i odtwarzane. Każdy taki przebieg osadza je głębiej w neuronowej strukturze mózgu. I za każdym razem, kiedy wspomnienie jest przywoływane czy odtwarzane, podlega opracowaniu. Trochę do niego dodajemy, trochę usuwamy, majstrujemy przy logice, uzupełniamy części słabiej zapisane, a nawet zlewamy różne zdarzenia w jedno.” (tłum. fragm. E. Geppert, P. W. Cholewa)

Arthur C. Clarke (1917—2008), brytyjski pisarz SF

Zespół HAND, czyli zaburzenia neuropoznawcze związane z HIV

Bezobjawowe zaburzenia

neuropoznawcze (ANI): Zmiany w mózgu są obecne, ale nie dają objawów. Diagnostuje się je w oparciu o niską ocenę neuropsychologiczną, gdy nie ma widocznych objawów.

Łagodne zaburzenia poznawcze (MCI):

objawy mogą wahać się od zauważalnej zmiany koncentracji i pogarszania się pamięci krótkotrwałej po problemy związane z wykonywaniem codziennych czynności (tzw. ADL – ang. activities of daily living).

Otępienie związane z neuroinfekcją

HIV (HAD): wcześniej znane pod nazwą zespołu otępienia (ADC). HAD charakteryzuje się znacznymi problemami z pamięcią, m.in. z właściwym przyjmowaniem leków czy przygotowywaniem posiłków. Szczególnie dotyczy to zdolności do wykonywania złożonych zadań, takich jak wiązanie sznurowadeł. Mogą się również pojawić zmiany nastroju, zachowania i osobowości. Nie jest jasne, czy MCI prowadzi zawsze do otępienia, ponieważ czasem zdiagnozowane MCI może przez wiele lat nie postępować.

Zaburzenia neuropoznawcze i otępienie

Od czasu pojawienia się terapii ARV zmniejszyła się częstość występowania otępienia związanego z HIV. Jednak ostatnie badania wykazały, że związane z HIV zaburzenia neuropoznawcze występują częściej, gdy ludzie żyją dłużej z zakażeniem HIV.

Może to obejmować ograniczone funkcje poznawcze (myślenie) i kontrolę motoryczną (utrata kontroli mięśni i spowolnienie ruchów) oraz zmiany psychologiczne (wahania nastroju).

Uważa się, że HAND jest spowodowany zmianą środowiska chemicznego mózgu wywołanego zakażeniem HIV.

Podobne zmiany zachodzą w procesie starzenia, jednak wydaje się, że następują szybciej w przypadku zakażenia HIV. Zmiany te mogą być łagodne i niezauważalne dla dotkniętej nimi osoby. Przy pogłębiającym się otępieniu mogą wystąpić poważniejsze objawy, ograniczające sprawność chorego.

Najniższy poziom CD4 (nadir) jest czynnikiem ryzyka dla poważnych zaburzeń neurologicznych, nawet jeśli później przy pomocy leków ARV osiągnięta zostanie

niewykrywalna wiremia oraz wysoka liczba komórek CD4. Oznacza to, że wpływ na choroby mózgu związane z HIV ma długość i rozwój zakażenia, co jest argumentem za wcześniejszym rozpoczęciem terapii ARV.

Niektóre leki przeciw HIV mogą lepiej chronić przed pogorszeniem zdolności neuropoznawczych niż inne, dzięki skuteczniejszemu blokowaniu działania wirusa w mózgu. Przy doborze lub zmianie leczenia ważne jest wykrycie przyczyny – jeśli to możliwe – i zasięg zmian funkcji neuropoznawczych w oparciu o specjalistyczne badania. Takie neuropsychologiczne testy stają się standardowym elementem opieki w wielu poradniach leczenia HIV.

Objawy zaburzeń neuropoznawczych:

- Zmniejszona koncentracja
- Pogorszenie pamięci krótkoterminowej
- Trudność w nauce nowych umiejętności
- Problemy z koordynacją ruchową, mobilnością i refleksem
- Wahania nastroju i depresja

„Poszukaj rady starszych, bo oczy ich widziały twarze lat, a ich uszy stwardniały wobec głosów Życia. Nawet jeśli ich rada będzie ci niemiła, weź ją pod rozwagę.”

Khalil Gibran (1883—1931), libańsko-amerykański pisarz

„Gdy Izaak zestarzał się i jego oczy stały się tak słabe, że już nie mógł widzieć...” (tłum. Biblia Tysiąclecia)

Księdza Rodzaju, 27:1

Oczy i wzrok: oftamologia

Wprawdzie proces starzenia dotyka niemal zawsze oczu, dzięki postępowi medycznemu można temu w dużym stopniu zapobiegać, lub u większości osób przywrócić dobre widzenie.

Jedną z najczęstszych przyczyn pogorszenia się wzroku jest starzenie się soczewki oka. U młodych osób soczewka jest przezroczysta i elastyczna, natomiast z wiekiem staje się ona mętna, tworząc zaćmę, co powoduje pogorszenie widzenia. Zaćma może być usunięta w prostym zabiegu chirurgicznym i zastąpiona sztuczną soczewką.

Z czasem soczewki stają się mniej elastyczne, przez co oko traci zdolność do koncentrowania się na szerokim zakresie odległości. Pogorszenie widzenia z bliskiej odległości w starszym wieku to tzw. starowzroczność – w tym przypadku zleca się noszenie okularów.

U osób seropozytywnych, u których dzięki leczeniu ARV układ odpornościowy się odbudował, nie występują problemy okulistyczne, które byłyby związane z HIV. Cukrzyca i nadciśnienie – często występujące u starszych osób żyjących z HIV – mają wpływ na siatkówkę (błonę na tylnej ścianie oka), pogarszając wzrok, a nawet powodując ślepotę.

Żółtaczka twardówki (białej części gałki ocznej) i / lub skóry może być spowodowana przez niektóre leki ARV, a także niektóre choroby wątroby takie, jak zapalenie wątroby typu B

i C. W tej sytuacji lekarz prowadzący terapię HIV może ci zaproponować zmianę schematu terapeutycznego.

Istnieje wiele innych problemów okulistycznych związanych z procesem starzenia, ale jak na razie nie ma żadnych dowodów na to, że HIV bezpośrednio na nie wpływa. Kanaliki łzowe i zewnętrzna błona oka, zwana rogówką, podlegają zużyciu i starzeniu się. Wśród innych ważnych chorób okulistycznych dotyczących osoby starsze jest jaskra – przy zwiększonym ciśnieniu w oku może dojść do uszkodzenia siatkówki, która może się odkleić i wymagać naprawy chirurgicznej. Wszelkie nagłe zmiany widzenia lub utratę wzroku należy zgłaszać niezwłocznie na ostrym dyżurze, najlepiej okulistycznym.

Po 40. r.ż. niezbędne są regularne kontrole okulistyczne. Wizyty u okulisty powinny odbywać się co 1-2 lata lub częściej, jeśli pacjent lub ktoś z jego rodziny choruje na cukrzycę, nadciśnienie lub jaskrę.

„Aby oprzeć się nieczulej starości należy połączyć ciało, umysł i serce. I aby utrzymać każde z nich w formie trzeba ćwiczyć, uczyć się i kochać.”

Karol Wiktor De Bonstetten (1745—1832), szwajcarski pisarz

“Smutno jest się starzeć, ale miło dojrzewać.»

Brigitte Bardot (ur. 1934), francuska aktorka

Życie seksualne i hormony: endokrynologia

Andropauza i menopauza u niektórych kobiet i mężczyzn mogą przebiegać z wieloma objawami. Należy je odróżnić od objawów wywołanych przez zakażenie HIV oraz od zmian hormonalnych spowodowanych procesem starzenia.

Andropauza

Jest to termin używany do opisu objawów związanych z niskim poziomem testosteronu, który zaczyna spadać u wszystkich mężczyzn w wieku powyżej 30. r.ż. o ok. 10% w każdej dekadzie w ramach procesu starzenia. W populacji seronegatywnej zwykle badania w tym zakresie zaczyna się ok. 50. r.ż. Jednak w przypadku zakażenia HIV niedobór testosteronu wydaje się rozpoczynać we wcześniejszym wieku i jest częstszy u osób z niską liczbą CD4 i tych, którzy przyjmowali sterydy androgenne (suplementy testosteronowe).

Spadkowi produkcji testosteronu towarzyszy wzrost innego hormonu: globuliny wiążącej hormony płciowe (SHBG). Łączy się z częścią testosteronu dostępnego we krwi, pozostawiając go jeszcze mniej na inne potrzeby, co może powodować różne zmiany fizyczne i psychiczne, które są częścią andropauzy.

- Objawy andropauzy to:
- Niski popęd płciowy
- Spadek porannych erekcji

- Utrata siły lub masy mięśniowej
- Przyrost tkanki tłuszczowej
- Uderzenia gorąca i poty
- Nerwowość i wahania nastroju
- Depresja

Niektóre z tych objawów mogą występować przy zakażeniu HIV, mogą to też być skutki uboczne leków ARV lub innych terapii. Wystąpienie jakiegoś objawu może być stopniowe, poza tym mogą się pojawić tylko niektóre objawy, a ponadto mogą różnić się u poszczególnych osób – jeśli cokolwiek nas niepokoi, należy to zgłosić lekarzowi. Niski poziom testosteronu zwiększa u mężczyzn ryzyko osteoporozy. Konieczne są dalsze badania, ale już teraz wiadomo, że niski testosteron prawdopodobnie zwiększa ryzyko chorób krążenia. Inne badania wskazują, że starsi mężczyźni z niskim poziomem testosteronu są bardziej narażeni na zaburzenia poznawcze.

Objawy menopauzy

Bezesenność (zaburzenia snu): oraz nocne poty, które mogą także wystąpić przy zakażeniu HIV. Zaburzenia snu mogą powodować zmęczenie, obniżenie nastroju i problemy z koncentracją.

Uderzenia gorąca: (trwające kilka minut uczucie ciepła zazwyczaj dotykającego twarzy i górnej części ciała, czasami związanego z przyspieszonym tętnem) są powszechne u kobiet w okresie menopauzy.

Zmiany skóry i włosów: wynik spadku poziomu hormonów; skóra staje się bardziej sucha, a włosy cieńsze i bardziej kruche. Te zmiany mogą dalej postępować po menopauzie, ale mogą się też pojawić w związku z HIV, chorobami towarzyszącymi oraz niektórymi lekami.

Zmęczenie: (uczucie ciągłego zmęczenia, niski poziom energii, które nie ustępują po odpoczynku) może być objawem menopauzy, zakażenia HIV i / lub ARV lub innych leków.

Częstsze infekcje dróg moczowych: mogą być spowodowane obniżonym poziomem hormonów, który prowadzi do osłabienia błon śluzowych cewki moczowej (przewodu wychodzącego z pęcherza na zewnątrz, przez który przepływa mocz). Raczej nie jest to związane z zakażeniem HIV, ale może wskazywać na inną chorobę przenoszoną drogą płciową lub choroby nerek – dlatego konieczne są dalsze badania.

Oslabienie kości lub osteoporoza: występuje szybciej u kobiet po menopauzie z powodu obniżenia poziomu estrogenów. Zakażenie HIV i niektóre leki antyretrowirusowe prowadzą do obniżenia gęstości kości, a tym samym zwiększonego ryzyka złamań.

Dzięki badaniu krwi określającemu poziom testosteronu i innych hormonów płciowych można ocenić, jak poważny jest problem i być może wykryć jego przyczynę. Najlepiej wykonywać te badania rano, gdy poziom testosteronu jest najwyższy. Należy zbadać inne przyczyny niskiego testosteronu, ponieważ leczenie jego niedoboru zmniejsza objawy andropauzy, zwłaszcza pomaga zapobiegać osteoporozie i poprawia libido.

Zalecane są zmiany stylu życia, w tym: regularne uprawianie sportu, ograniczenie alkoholu i narkotyków, zmniejszenie stresu i dobre odżywianie.

Terapia zastępcza testosteronem występuje w różnych postaciach, w tym żelu, plastrach i zastrzykach. Każda z metod ma swoje plusy i minusy oraz działania niepożądane, co należy brać pod uwagę przy wyborze terapii ze swoim lekarzem.

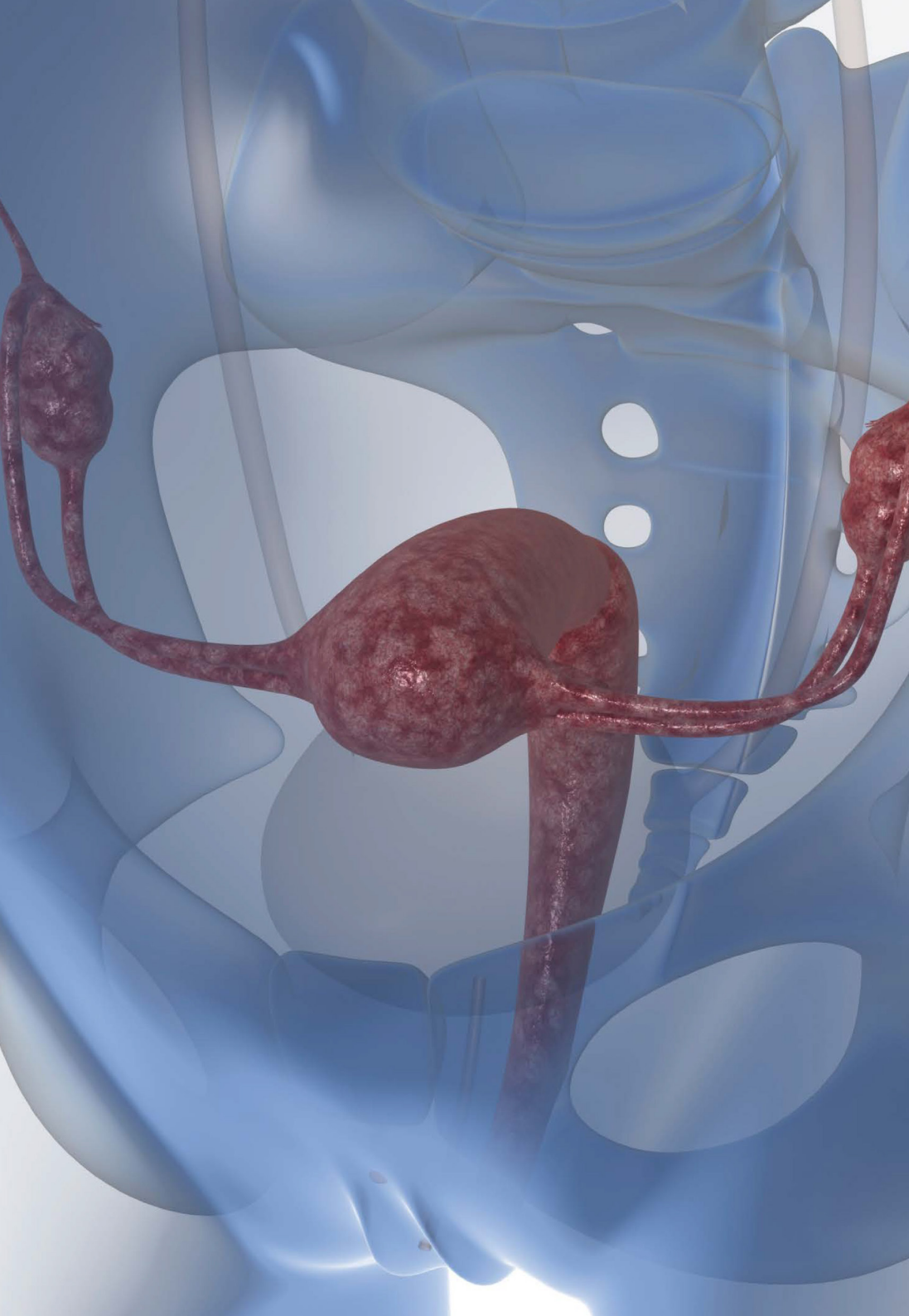
Menopauza

Menopauza to etap, w którym jajniki przestają wytwarzać hormon płci żeńskiej – estrogen, miesiączkowanie się kończy, więc nie jest już możliwe rodzenie dzieci dzięki naturalnym metodom. Jest to stopniowy proces, który na ogół rozpoczyna się pomiędzy 45. a 55. r.ż. Kobiety żyjące z HIV mogą mieć nieregularne cykle i menopauza może się u nich rozpocząć minimalnie wcześniej (poniżej 45. r.ż.). Warto porozmawiać ze swoim lekarzem o wszelkich zaburzeniach cyklu czy innych objawach, które cię niepokoją.

Każda kobieta jest inna i nasilenie objawów, które kobiety doświadczają podczas menopauzy, może się znacznie różnić. Wiele objawów jest przejściowych i można je złagodzić poprzez proste zmiany w stylu życia. Regularne ćwiczenia siłowe, zbilansowana dieta i regularne małe posiłki, utrzymanie prawidłowego wskaźnika masy ciała oraz zmniejszenie spożycia alkoholu i kofeiny może pomóc zmniejszyć nasilenie uderzeń gorąca i potów oraz chronić przed zmniejszeniem

gęstości kości. Jeśli objawy są szczególnie uciążliwe, możliwe jest wdrożenie hormonalnej terapii zastępczej lub innych leków.

Hormonalna terapia zastępcza szczególnie skutecznie radzi sobie z uderzeniami gorąca i nocnymi pitami, co stopniowo wpływa na poprawę snu, nastroju, poziomu energii i koncentracji. W przeszłości istniało wiele kontrowersji wokół terapii zastępczej, ale obecnie jest uważana za bezpieczną dla większości kobiet i może pomóc w złagodzeniu objawów menopauzy przed 50. r.ż., a jeśli to konieczne – do 60. r.ż. Ponadto hormonalna terapia zastępcza pomaga zapobiegać dalszemu rozrzedzeniu kości, a obecnie uważa się, że stanowi pewną ochronę przed chorobami serca, jeśli wdroży się ją w okresie menopauzy. Może być to szczególnie korzystne dla kobiet z HIV, chociaż na razie przeprowadzono niewiele badań, które uwzględniają długotrwałe korzyści HTZ w tej populacji. Hormonalna terapia zastępcza jest przepisywana w formie tabletek, plastrów, żelów lub implantów.



U seropozytywnych kobiet przyjmujących leki ARV mogą wystąpić interakcje lekowe, dlatego konieczne są nieco wyższe dawki hormonów, by osiągnąć oczekiwany efekt terapeutyczny. W przypadku problemów w okolicy pochwy i dróg moczowych skuteczniejsze mogą się okazać miejscowe kremy estrogenowe lub krążki estrogenowe.

Przed rozpoczęciem terapii hormonalnej pacjentka powinna otrzymać informację na temat ryzyka i korzyści wynikających z leczenia, w szczególności jeśli u niej lub w rodzinie wystąpił rak piersi lub zaburzenia krzepnięcia krwi. Wielu lekarzy rodzinnych może tych informacji udzielić, jednak wskazana może być wizyta u specjalisty ginekologa.

Seksualnie aktywne kobiety w czasie menopauzy i po jej zakończeniu powinny być zachęcane do bezpieczniejszego seksu, badań pod kątem chorób przenoszonych drogą płciową; konieczne może być też wsparcie w zakresie doboru środków antykoncepcyjnych. Wszystkie kobiety powinny mieć wykonywaną regularnie cytologię do 65. r.ż. i przez całe życie badać piersi, chociaż w okresie okołomenopauzalnym ryzyko raka piersi jest najwyższe.

Nie mamy wiedzy, czy istnieje organizacja zajmująca się konkretnie rakiem piersi i HIV, wiadomo jednak że rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem w Wielkiej Brytanii. Dlatego ważne jest badanie piersi u wszystkich kobiet.

Edukacja w tym zakresie polega na zachęcaniu kobiet do większej świadomości własnego ciała, w tym lepszego poznania własnych piersi. Wiedza na temat tego, jak piersi wyglądają i jakie są w dotyku w różnych okresach może pomóc kobietom w zrozumieniu, co jest normą a jakie zmiany mogą budzić niepokój (np. guzki lub zmiany na skórze lub sutkach). Większość zmian nie przekształca się w nowotwór, ale w przypadku raka piersi, im szybciej się go wykryje, tym łatwiejsze i skuteczniejsze będzie leczenie. Dużo rzadziej, ale mężczyźni mogą również chorować na raka piersi, dlatego muszą też wiedzieć, co może na niego wskazywać.

Brytyjski National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) zaleca, że **odpowiednia wiedza o swoich piersiach** to:

- wiedza na temat tego, jak normalnie wyglądają twoje piersi oglądasz i dotykasz piersi
- wiedza, jakich zmian szukać
- natychmiastowe zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości lekarzowi
- regularne badanie mammograficzne powyżej 50. r.ż.

„Nazwano kiedyś gatunek róży moim imieniem, co mi schlebiało. Jednakże, nie byłam zadowolona czytając opis kwiatu w katalogu: niedobra w łóżku, ale niezła przy ścianie.”

Eleanor Roosevelt (1884—1962), amerykańska pierwsza dama

„Najlepszym mężem jest archeolog – im starsza żona – tym bardziej się nią interesuje.”

Agatha Christie (1890—1976), brytyjska pisarka kryminałów

Zmiany w piersiach

Zwracaj uwagę na następujące zmiany w piersiach:

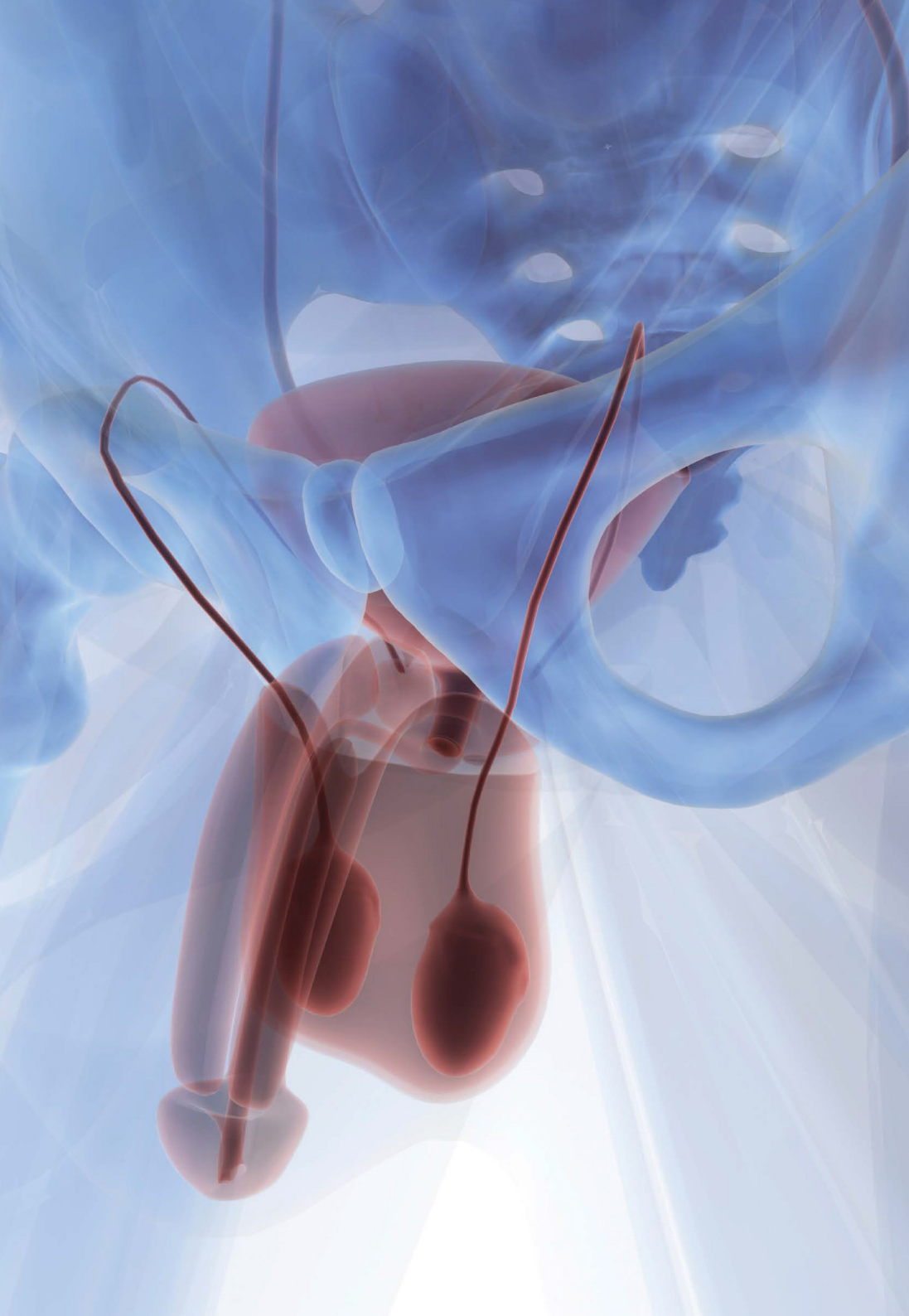
- Zmiany w zarysie lub kształcie piersi, zwłaszcza przy ruchu ramienia lub podniesieniu piersi
- Zmiany w wyglądzie lub dotyku skóry, np. fałdki lub wgłębienia
- Nietypowy dyskomfort lub ból w jednej piersi, zwłaszcza jeśli pojawia się nagle i nie ustępuje
- Wszelkie nowe guzki, zgrubienia czy wgłębienia w jednej piersi lub w okolicy pachy, podczas gdy ten sam obszar drugiej piersi i pachy wygląda inaczej
- Nietypowy wyciek z piersi (nie mleczny)
- Krwawienie z sutka
- Wyprysk, trudno gojące zaczerwienienie brodawki
- Każda zmiana położenia brodawki, na przykład jego wciągnięcie lub zmiana kierunku
- Wysypka na brodawce lub wokół niej

Jeśli zaobserwujesz którąś z tych zmian, idź do lekarza.

W ramach brytyjskiego programu badania piersi kobiety w wieku od 50 do 70 lat mogą wykonać mammografię (rentgen piersi) co 2-3 lata. Jeśli w rodzinie były przypadki raka piersi, badania mammograficzne warto wykonywać już w młodszym wieku, częściej, a także mogą być zlecane badania genetyczne.

Leki ARV mogą powodować zmiany w piersiach: mogą one zwiększyć objętość oraz mogą pojawić się guzki. Są to zwykle łagodne torbiele. W takich sytuacjach ważna jest czujność, ponieważ zwiększenie rozmiaru piersi i obecność torbieli może zamaskować powstanie poważniejszego guza. Lepiej nie odkładać rozmowy z lekarzem, by rozwiązać wątpliwości.

Powiększenie rozmiaru piersi albo ból i / lub opuchlizna w okolicy brodawki może występować również u mężczyzn. Nosi to nazwę ginekomastii i jest czasami powodowane przez leki przeciw HIV, sterydy anaboliczne lub zaburzenia równowagi hormonalnej. Należy to zgłosić lekarzowi prowadzącemu terapię HIV.



Życie seksualne i hormony: endokrynologia

Niektóre badania sugerują, że im regularniejsza aktywność seksualna przez całe życie, tym dłuższej popęd płciowy utrzymuje się na wysokim poziomie. Dlatego należy zwracać uwagę na pojawienie się zmian libido (popędu) lub sprawności seksualnej, by wcześniej na nie reagować.

Obniżone libido może się pojawić w każdym wieku. Częstość i zainteresowanie seksem maleją wraz z wiekiem w różnym stopniu u różnych osób; zwłaszcza u kobiet może wystąpić nagły spadek libido wraz z początkiem menopauzy. Może istnieć kilka przyczyn, m.in. wahania hormonalnymi, obniżonym nastrojem, niewyspaniem, zmęczeniem, zmianami figury i problemem z akceptacją tych zmian. Suchość pochwy, często występująca podczas menopauzy, może prowadzić do dyskomfortu i bólu w trakcie stosunku, ale można temu łatwo zaradzić, stosując dopochwowe maści z estrogenem oraz lubrykanty.

U mężczyzn zaburzenia erekcji, problem z wytryskiem i niemożność osiągnięcia orgazmu mogą się pojawić i w związku z procesem starzenia, i zakażeniem HIV. Neuropatia autonomiczna, najczęściej towarzysząca cukrzycy, może również wpływać na zaburzenia erekcji i zmniejszone odczuwanie spowodowane uszkodzeniem nerwów. Inne przyczyny zaburzeń erekcji to np. choroby naczyniowe spowodowane cukrzycą czy paleniem, nadużywanie alkoholu oraz niektóre narkotyki.

Osoby biorące ARV muszą sobie zdawać sprawę, że niektóre leki, zwłaszcza inhibitory proteazy, oraz niektóre leki przeciwdepresyjne i hipotensyjne mogą wpływać na funkcje seksualne.

Należy sprawdzić poziom testosteronu i innych hormonów płciowych u mężczyzn skarżących się na spadek libido. Badania hormonalne są mniej przydatne w przypadku kobiet, ale w niektórych sytuacjach warto je wykonać.

Różne czynniki, jak na przykład stres, mogą powodować nie tylko dysfunkcje seksualne, lecz także nasilać istniejące wcześniej trudności.

Terapia może polegać na wdrożeniu hormonalnej terapii zastępczej i innych leków, miejscowe środki na suchość pochwy, poradnictwo psychoseksualne, poradnictwo dla par lub psychoterapię.

Wczesna diagnoza dysfunkcji seksualnych powinna prowadzić do wcześniej rozpoczętego leczenia, dlatego należy jak najszybciej skonsultować się z odpowiednim specjalistą. Ważne jest omawianie problemów związanych z funkcją seksualną ze swoim lekarzem prowadzącym leczenie HIV lub innym specjalistą; znajdź takiego, z kim będziesz chętnie rozmawiał o tych sprawach.

„Bizuteria odwraca uwagę od twoich zmarszczek.”

Sonja Henie (1912—1969), norweska łyżwiarka figurowa

Osoby zakażone HIV oraz osoby starsze często mają problemy ze skórą i paznokciami, ale można nim zaradzić jeśli o nie dbamy, przestrzegamy zasad higieny i w razie konieczności – przyjmujemy leki.

Skóra, włosy i paznokcie: dermatologia

Codzienna pielęgnacja skóry zmniejszy efekty starzenia. Obejmuje ona ostrożną ekspozycję na słońce, co może również zmniejszyć ryzyko raka skóry. Dobra pielęgnacja paznokci i odpowiednio dopasowane obuwie pomogą zmniejszyć ryzyko urazów i infekcji stóp w miarę starzenia.

Skóra

Skóra jest największym organem w organizmie i jest również pierwszą linią obrony przeciwko wielu infekcjom. Skóra zwykle wskazuje początkowe oznaki starzenia się, ponieważ rozpad w skórze, znany jako kolagen, staje się widoczny wraz z pojawieniem się zmarszczek mniej więcej około 25. r.ż. Skóra staje się mniej elastyczna i proces ten nasila się przy nadmiernej ekspozycji na słońce, paleniu papierosów, nadmiernym spożyciu alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Chociaż problemy skórne związane ze starzeniem są zwykle łagodne, wśród nich znajduje się również rak skóry, na który duży wpływ ma stopień ekspozycji na toksyny, w tym promienie słoneczne. Niektóre zlokalizowane zmiany nowotworowe skóry są mniej agresywne niż inne i łatwo je leczyć. Pigmentacja skóry zmienia się wraz z wiekiem, powodując tak zwane plamy wątrobowe. Ponadto, ponieważ naczynia krwionośne stają się bardziej kruche, siniaki mogą się pojawiać łatwiej.

Skóra składa się z dwóch warstw, naskórka i skóry właściwej.

W zewnętrznych warstwach skóry rozwija się rak płaskonabłonkowy (SCC), zaś czerniaki (najpoważniejsze nowotwory skóry) – w jej głębszych warstwach. Rak podstawnomórkowy skóry (BCC) rozwija się w warstwy podstawnej naskórka i jest najczęstszym typem raka skóry. Rak skóry zwykle rozwija się powoli – upływają lata zanim zostanie zauważony – zdarza się jednak, że rozwój przebiega szybko, więc lekarz powinien obejrzeć wszelkie szybko zmieniające się obszary skóry.

Każdy potrzebuje ekspozycji na światło słoneczne, aby umożliwić aktywację witaminy D w skórze i utrzymanie prawidłowej struktury i funkcji kości. Dwadzieścia minut dziennie to średni zalecany czas dziennej ekspozycji.

Czynniki ryzyka wystąpienia raka skóry:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Długa ekspozycja na słońce• Ryzyko BCC wzrasta w przypadku epizodów oparzenia słonecznego w dzieciństwie• Ryzyko SCC związane jest z ogólnym stopniem ekspozycji na słońce• Osoby o jasnej skórze i jasnych włosach i oczach są bardziej narażone na oparzenia słoneczne i na większe | <ul style="list-style-type: none">• szkody spowodowane promieniowaniem słonecznym niż osoby z ciemną karnacją• Starszy wiek• Rak skóry w rodzinie• Zakażenie HIV i inne przyczyny immunosupresji |
|--|---|

Jednak ważne jest, aby wcześniej podjąć kroki mające na celu zmniejszenie ryzyka raka skóry w późniejszym życiu. Przy regularnej ekspozycji na słońce, zwłaszcza w dzieciństwie, należy regularnie oglądać swoją skórę pod kątem podejrzanych zmian. Wszelkie zmiany skórne, które po upływie sześciu tygodni nie znikają lub rosną, powinien zobaczyć lekarz.

Są to na przykład:

- Ranka w okolicy szczególnie wystawianej na słońce, która się nie goi lub uporczywie krwawi
- Nowe znamiona, szczególnie jeśli szybko rosną, swędzą lub krwawią

- Owrzodzenia bez wyraźnej przyczyny, które nie ustępują w ciągu miesiąca

Zakażenie HIV może również wpływać na skórę, a zmiany skórne są często jednymi z pierwszych objawów dysfunkcji układu odpornościowego (najczęściej pojawiają się wyprysk i łuszczyca). Brodawki na podeszwach stóp i zakażenia grzybicze są również powszechne, przy czym łatwo poddają się leczeniu. Ważne jest, aby lekarz sprawdził jak najszybciej zmiany w wyglądzie skóry. W przypadku zakażenia HIV ryzyko poważnego raka skóry – czerniaka – jest dwukrotnie wyższe, a jego przebieg jest bardziej agresywny u osób z HIV.

Stan paznokci

- **Brodawki wokół paznokcia:** spowodowane są zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego. Dotykają zwłaszcza osoby z upośledzonym układem odpornościowym.
- **Przewlekła zanokcica (zapalenie ropne w okolicy wałów paznokciowych):** wywołują ją infekcje bakteryjne; może być trudna w leczeniu.
- **Wrastające paznokcie:** jest to jeden z najpowszechniejszych problemów z paznokciami w starszym wieku i wynika z nieostrożnego obcinania

paznokci, ucisku spowodowanego niewłaściwym obuwiem, deformacjami stóp i palców, pocenia się stóp, słabej higieny stóp i / lub nadmiernego wzrostu skóry wokół paznokci.

- **Zakażenie i gangrena** mogą być spowodowane gorszym krążeniem krwi i / lub chorobami występującymi w starszym wieku, jak np. neuropatia obwodowa lub cukrzyca. Regularna pielęgnacja stóp jest niezbędna w zapobieganiu tym problemom i ich leczeniu.

Włosy

Wypadanie włosów nasila się wraz z wiekiem, a włosy stają się bardziej kruche. Łysienie typu męskiego jest powszechne i nie jest częstsze przy zakażeniu HIV. Należy rozróżniać zmiany towarzyszące zakażeniu HIV i / lub przyjmowaniu leków od tych związanych z procesem starzenia lub innymi problemami zdrowotnymi.

Stres – czy to fizyczny, czy psychiczny – może prowadzić do częściowej lub całkowitej utraty włosów. Łysienie zdarza się również w przypadku kiły. Także nieprawidłowa praca tarczycy może prowadzić do osłabienia lub wypadania włosów. Wszystkie te choroby można sprawdzać w trakcie rutynowych wizyt u lekarza i może cię on skierować do odpowiedniego specjalisty, zwykle dermatologa.

Poziomy żelaza i hormonów tarczycy należy sprawdzać co roku lub dodatkowo, gdy zaczną wypadać włosy. Można samemu wpływać na ograniczenie wypadania włosów m.in. unikając chemicznych zabiegów na włosy, takich jak trwała ondulacja i farbowanie. Warto przeciwdziałać napięciu i stresowi. Przyjmowanie witaminy B complex i suplementów sojowych może pomóc zarówno przy suchych włosach, jak i w przypadku ich wypadania, ponadto przy wypadaniu włosów możliwe jest leczenie farmakologiczne.

Paznokcie

Problemy z paznokciami są częste w starzejącej się populacji. Częściowo wynika to z gorszego krążenia krwi, większej podatności na infekcje grzybicze i jest skutkiem przyjmowania leków oraz innych procesów chorobowych jak np. łuszczycy czy długo niezauważonych zakażeń (kiła).

Z wiekiem paznokcie stają się bardziej łamliwe i podatne na urazy.

Ważna jest świadomość możliwych do wystąpienia objawów, ponieważ wczesna ocena i leczenie pomagają utrzymać dobre zdrowie paznokci. Wszystkimi tymi problemami zajmuje się podolog, który może też pomóc w obciążeniu paznokci u nóg, co zwykle sprawia kłopot starszym osobom.

Z wiekiem nasilają się skutki uboczne leków i interakcje lekowe, głównie z powodu coraz większej ilości przyjmowanych leków – tzw. wielolekowości.

Jakiegolwiek nowe czy nietypowe objawy mogą być związane z przyjmowanym lekiem, nawet jeśli od dawna go stosujesz.

W jaki sposób leki są przetwarzane w organizmie

Wchłanianie: nie jest jasne, czy związane z wiekiem zmiany dotyczące wchłaniania leków są znaczące klinicznie. U osób starszych wzrasta poziom kwasu w żołądku, a powierzchnia tkanki żołądka zmniejsza się, co może prowadzić do zmian w ilości wchłoniętego leku. U każdej osoby wygląda to inaczej.

Dystrybucja: z wiekiem powiększa się tkanka tłuszczowa, a niektóre wchłaniane przy udziale tłuszczu leki mogą się osadzać. To, w połączeniu z gorszym usuwaniem odpadów, zwiększa ryzyko wystąpienia toksycznego działania tych leków.

Metabolizm: starzenie może wpływać na procesy biochemiczne, podczas których przetwarzane są leki. Również białka transportujące leki przez tkanki mogą ulegać zmianie wraz z wiekiem. Te czynniki pomagają wyjaśnić zmiany skutków ubocznych i interakcji lekowych u konkretnej osoby.

Wydalenie: eliminowanie leków czy innych obcych substancji z organizmu odbywa się w jelitach, wątrobie i nerkach. Wydalenie przez nerki zależy od szybkości przepływu krwi przez ten narząd. Z wiekiem jest on coraz powolniejszy, co może powodować zwiększenie toksycznego działania niektórych leków.

Przyjmowanie leków i interakcje: farmakologia

Starzenie się wpływa na zdolność organizmu do przetwarzania leków – niezależnie, czy tych przepisanych przez lekarza, czy tych bez recepty.

Rosnąca z wiekiem liczba przyjmowanych leków zwiększa liczbę możliwych interakcji lekowych, a tym samym potencjalnych skutków ubocznych.

Podobnie jak szybkość i forma starzenia się inaczej przebiegają w zależności od osoby, sposób, w jaki organizm radzi sobie z lekami, może się również różnić. Istnieją jednak pewne wspólne zasady. W starszym wieku w organizmie zachodzą zmiany, które mogą wpływać na metabolizowanie i wydalanie leków z organizmu. Zmiany te obejmują gromadzenie tłuszczu w większym stopniu, zmniejszenie ilości wody w komórkach, zmniejszenie ilości i przepływu krwi do wątroby oraz zmniejszenie ilości enzymów (substancji chemicznych), które metabolizują (przetwarzają) leki.

Zarówno leki na receptę, jak i bez recepty są przez organizm przetwarzane, by ich aktywny składnik mógł zadziałać. Może to się odbywać na różnym etapie, na przykład podczas wchłaniania leku z układu pokarmowego, przetwarzania (metabolizacji), dystrybucji do różnych części ciała i jego eliminacji (lub wydalania).

Wszystkie układy w organizmie z wiekiem wolniej pracują, a w tym samym czasie zaczynają się pojawiać choroby, stąd pojawia się konieczność przyjmowania większej liczby leków, aby utrzymać zdrowie (tzw. wielolekowość).

Dlatego ważne jest, aby nie tylko ślepo leczyć każdy problem zdrowotny związany z HIV i starzeniem się bez uwzględnienia problemów, które mogą wystąpić przy użyciu tak wielu różnych leków na raz.

Wiele leków oddziałuje ze sobą, a interakcje między lekami mogą się nasilić, ponieważ proces starzenia może także wpływać na wchłanianie każdego z leków. Regularne przeglądy swojej listy leków i zaleceń z nimi związanych razem ze specjalistami służby zdrowia, szczególnie w zakresie leczenia HIV, są bardzo istotne. Dzięki temu na pewno będziemy przyjmowali odpowiednie dawki i wpłynie to na zmniejszenie niepożądanych działań leków; wszelkie nowe skutki uboczne należy natychmiast zgłosić lekarzowi.

Upewnij się, że wszyscy opiekujący się tobą lekarze wiedzą o przyjmowanych przez ciebie lekach w celu zmniejszenia potencjalnych interakcji.

Powszechnie stosowanymi lekami, które wchodzi w interakcje z różnymi lekami ARV to: niektóre statyny; leki na receptę oraz bez recepty zmniejszające wydzielanie kwasu żołądkowego; warfaryna stosowana do rozrzedzenia krwi i wiele preparatów sterydowych, takich jak spraye do nosa. Jeśli przyjmujesz leki ARV, bardzo ważne jest, aby przed użyciem wyżej wymienionych leków skonsultować się z lekarzem prowadzącym leczenie HIV lub farmaceutą.

Wiele informacji na temat interakcji lekowych pomiędzy lekami ARV i innymi środkami można znaleźć i ściągnąć na stronie

www.hiv-druginteractions.org.



LUCY CHARLEWOOD

IT'S CHEAPER THAN GETTING A FACELIFT

Część 4:

Przyszłość



Badania w zakresie HIV i starzenia

Starzenie się jest ważnym zagadnieniem dla każdego, niezależnie od tego, czy jest osobą zakażoną HIV. Coraz więcej starszych ludzi zakaża się HIV i coraz większa populacja żyje i starzeje się z wirusem. W ciągu ostatnich pięciu lat wpływ HIV na przebieg procesu starzenia stał się obiektem wielu różnych badań. Badania nad starzeniem się i zakażeniem HIV pozostawały nieco w tyle w stosunku do badań nad innymi aspektami zakażenia HIV, ponieważ długotrwałe przeżycie z wirusem było początkowo wątpliwe. Obecnie jednak prowadzonych jest wiele badań.

Pojawienie się terapii ARV i inne postępy medyczne wydłużyły średnią długość życia, dlatego teraz kolej na stawienie czoła wszystkim wyzwaniom, jakie stawia HIV w kontekście procesu starzenia. Starzenie się jako takie jest gorącym tematem; spowolnienie tego procesu, powstrzymanie, a nawet odwrócenie go jest dla wielu badaczy i pracowników służby zdrowia świętym Graalem.

Poszczególne części tego podręcznika zawierają omówienie niektórych schorzeń, w tym choroby serca, nowotwory i problemy kostne, które dotyczą osób zakażonych HIV wcześniej niż osoby niezakażone.

Chociaż badania wykazały wiele problemów związanych z wiekiem u osób z zakażeniem HIV i sugerowały pewne powody ich wystąpienia, istnieją znaczne luki w wiedzy medycznej, które muszą być uzupełnione w oparciu o starannie opracowane badania. Jednym z powodów, dla których badania koncentrują się teraz na procesie starzenia, jest oczywiście fakt, że zakażenie HIV stało się chorobą przewlekłą, możliwą do opanowania dzięki skuteczności leków ARV.

Nadzór epidemiologiczny w Wielkiej Brytanii pokazuje, że odsetek osób w wieku powyżej 50 lat, którzy korzystali z opieki w związku z HIV, wzrósł z 1 na 10 pacjentów w 1999 roku do 1 na 5 w roku 2011. Szacuje się, że do 2015 roku 50% osób zakażonych HIV w USA będzie powyżej 50. r.ż. Przynajmniej część wzrostu zakażeń wśród osób w wieku 50+ dotyczy nowych zakażeń. Niestety starsi pacjenci, szczególnie narażeni na szybki rozwój choroby i powikłania, często są diagnozowani późno. Kluczowe znaczenie mają dane dotyczące prevalencji i czynników ryzyka HIV w starszych grupach wiekowych.

Badania są podstawą postępów w opiece nad HIV i istnieje wiele aspektów, na temat których potrzebne są dalsze badania. Oto niektóre przykłady:

- Jakie są czynniki ryzyka HIV u osób starszych? Jaką rolę odgrywa szersza dostępność leków na zaburzenia erekcji? Czy zanik pochwy u starszych kobiet zwiększa ryzyko zakażenia HIV? W jaki sposób skutecznie kierować ofertę testowania do tej grupy wiekowej?
- ile dokładnie HIV i leki ARV podnoszą ryzyko w procesie starzenia? Leki ARV i zakażenie HIV zwiększają choroby krążenia, ale w jakim stopniu? Czy do podjęcia decyzji o wcześniejszym wdrożeniu leczenia ARV lub innych terapii można zastosować wyniki markerów zapalnych lub badań dotyczących stanu naczyń krwionośnych? Aspiryna jest korzystna w zapobieganiu chorobom układu krążenia u chorych na cukrzycę. Jako że badania pokazują, że jeśli chodzi o ryzyko chorób krążenia



- Zakażenie HIV może być porównywalne z cukrzycą – czy i w tym przypadku pomocna może być aspirylna?
- W jaki sposób należy badać pacjenta pod kątem chorób onkologicznych? Jakimi metodami diagnostycznymi? Kiedy? Jak? Powszechnie wiadomo, że rak odbytu występuje częściej u osób z zakażeniem HIV, ale istnieją ograniczone dane dotyczące rozwoju wczesnych zmian, opłacalności badań przesiewowych, tego, jakie metody są najlepsze, a jakie leczenie należy zastosować.
- Starsze grupy wiekowe są często wyłączone z badań klinicznych, ze względu na poważniejsze problemy zdrowotne. Być może badania bardziej skoncentrowane badania leków ARV i badania dotyczące ich bezpieczeństwa w tych grupach mogłyby zoptymalizować terapię i jej monitorowanie.
- Czy terapia ARV powinna być dostosowana do wieku? Jeśli badania dotyczące niższych dawek leków antyretrowirusowych u osób starszych okażą się skuteczne, to czy ta strategia zmniejszy toksyczność terapii? Czy wraz z wiekiem mogą wystąpić jakieś nieprzewidziane toksyczności związane z tymi lekami?
- A co z badaniami nad terapiami w ogólnym procesie starzenia? Chociaż prace są wciąż na bardzo wczesnych stadiach zaawansowania, leczenie, które zapobiega skróceniu telomerów, cechom starzenia się komórek, może być korzystne dla niektórych aspektów przedwczesnego starzenia się towarzyszącemu HIV.
- Jakie są najlepsze modele opieki nad osobami zakażonymi HIV, które się starzeją? Badania obejmujące całą ofertę świadczeń mają decydujące znaczenie dla określenia najbardziej skutecznego, bezpiecznego i oszczędnego sposobu na prowadzenie opieki nad seniorem z HIV. Polityka państwa przerzuca opiekę nad długoterminowymi chorobami na opiekę socjalną, ale dostępnych jest niewiele informacji na temat tego, czy jest to lepsza strategia dla osób z HIV niż funkcjonująca opieka szpitalna. Dalszy rozwój opieki nad starszymi osobami żyjącymi z HIV powinien opierać się na wynikach badań nad jakością opieki, satysfakcją pacjenta oraz efektywnością finansową.
- Jaki jest najlepszy sposób wykrywania, zapobieganie i leczenie problemów medycznych związanych z wiekiem u pacjentów zakażonych HIV? Czy leczenie osób z zakażeniem HIV o małej gęstości mineralnej kości powinno być bardziej agresywne? Czy rutynowe badania powinny być regularnie wykonywane, by wyodrębnić zaburzenia poznawcze, a jeśli tak – jakie do tego zastosować narzędzia? Czy powinno się stosować inne wytyczne co do wartości ciśnienia krwi i cholesterolu u osób z HIV?
- Istnieje pilna potrzeba przeprowadzenia badań poświęconych kwestiom związanym ze starzeniem obejmujące wszystkie starsze populacje. Połączenie danych z doświadczeniami z poradni umożliwiłoby lepszy przepływ informacji o częstości występowania chorób starszego wieku i czynnikach ryzyka i pomogłoby w projektowaniu interwencji mających na celu optymalizację stanu zdrowia osób zakażonych HIV. Badania nad procesem starzenia w kontekście HIV powinny dać cenne, pełne znaczenia informacje, które pomogą w polepszeniu opcji terapeutycznych.
- Jedynie starannie przygotowane i przeprowadzone badania mogą przynieść odpowiedzi na wiele istniejących pytań n temat opieki nad seniorami z HIV.

Zakażenie HIV i towarzyszące mu choroby powinny być brane pod uwagę w opiece nad starszymi pacjentami.

Często mamy do czynienia z błędną diagnozą lub nieuwzględnianiem w diagnozie zakażenia HIV – pracownicy służby zdrowia potrzebują dodatkowego kształcenia w tym zakresie i wzrostu świadomości.

Potrzebna jest celowana edukacja seksualna osób 50+, by ograniczyć ryzyko zakażenia HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową w starszych grupach wiekowych.

Z powodu stygmatyzacji wiążącej HIV z narkotykami i homoseksualizmem mogą oni ukrywać czynniki ryzyka lub swój status serologiczny przed pracownikami służby zdrowia czy rodziną.

Opieka nad wszystkimi osobami zarażonymi HIV może zostać zagrożona przy przesunięciu jej ze specjalistycznych poradni do opieki w zwykłych przychodniach.

Dostęp do długoterminowej opieki socjalnej i pielęgnacyjnej może być utrudniony dla osób z HIV z powodu stygmatyzacji i tego, że potrzebują ją w młodszym niż zwykle wieku.

Kontrowersje związane z HIV i starzeniem

Wzajemny wpływ HIV i starzenia się oraz wcześniej występujące objawy chorób starszego wieku, takie jak choroby serca, osteoporoza i zaburzenia neuropoznawcze, wymagają nie tylko dalszych badań, lecz także planowania i opracowywania nowych strategii zdrowotnych, kreujących dobrze dopasowane do potrzeb świadczenia zdrowotne i socjalne.

HIV wiąże się z wyższym ryzykiem wystąpienia wielu różnych chorób starszego wieku (chorób współwystępujących), a liczba chorujących na nie osób rośnie wraz ze wzrostem długości życia. Kluczowe znaczenie ma kompleksowe podejście do opieki nad starszym pacjentem z HIV, w tym optymalizacji terapii ARV i wcześniejszego przeglądu znanych czynników ryzyka związanych z wiekiem.

W erze terapii ARV ludzie przyjmujący leki antyretrowirusowe rzadziej trafiają do szpitala, choć wraz z rosnącą grupą osób starszych z HIV ulegnie to zmianie. W związku jednak z rosnącą liczbą osób zakażonych HIV, istnieje większa potrzeba ośrodków dziennej opieki, które mają w swojej ofercie specjalistyczną opiekę, w tym kardiologiczną, nefrologiczną, onkologiczną, ortopedyczną i inne. Nawet same porady leczenia HIV ulegają zmianom. Wynika to z ciągle ewoluującej terapii, skutków ubocznych i złożoności opieki nad pacjentami z zakażeniem HIV i koinfekcjami – HCV, HBV czy gruźlicą. O rosnącej liczbie nowych zakażeń HIV w populacji osób 50+ mówi się już w kontekście nowej epidemii. Wiele z tych osób późno zgłasza się do lekarza, nie tylko dlatego, że działania edukacyjne HIV są skierowane do innych grup wiekowych, lecz także ponieważ wielu pracowników służby zdrowia, przyglądając się objawom u starszych pacjentów, raczej nie rozważa zakażenia HIV, szczególnie jeśli ci pacjenci nie wydają się na nie szczególnie narażeni.

Niektóre badania pokazały, że w im starszym wieku dochodzi do zakażenia HIV, tym większy następuje spadek komórek CD4, choć można temu przeciwdziałać poprzez wczesne wdrożenie terapii.

Kluczowe znaczenie ma wzmożony nadzór epidemiologiczny w celu wykrycia nowych zakażeń HIV w starszej populacji, by rozpocząć leczenie i zapobiegać dalszym chorobom.

Wszystkie te kwestie powodują zwiększone obciążenie już i tak obciążonej służby zdrowia. Ograniczenie kosztów i zmiana etosu w prowadzeniu sprawnej opieki zdrowotnej oznaczają, że coraz bardziej prawdopodobne są tańsze opcje, takie jak przesunięcie ciężaru specjalistycznej opieki zdrowotnej do ogólnych przychodni i dziennych ośrodków. Może to stanowić zagrożenie dla koncepcji kompleksowej opieki nad pacjentem z HIV w jednym miejscu. Należy przyjrzeć się nowym modelom opieki, które utrzymałyby poziom i dostępność terapii i świadczeń.

Badania nad zakażeniem HIV u starszych osób są dopiero w powijkach, ale mogą wpłynąć na ocenę świadczeń w zakresie HIV. Takie badania są jednak zagrożone przez topniejące środki finansowe.

Stygmatyzacja zakażenia HIV w związku z rosnącą populacją osób starszych może też wiązać się z nowymi wyzwaniami. Na przykład, długoterminowa opieka – czy to w domach opieki społecznej, czy to we własnym domu – stanowią kontrowersyjną kwestię z punktu widzenia finansowania, może być jeszcze trudniejsza dla osoby zakażonej HIV. Osoby seropozytywne zmuszone, by zamieszkać w domach opieki społecznej, mogą odczuwać wciąż istniejącą niewiedzę na temat HIV, która nadal przekłada się na stygmatyzację i być może również – gorszą opiekę. Działania aktywistów obserwowane na początku epidemii AIDS być może muszą być reaktywowane – przez pryzmat siwiejących włosów – by wskazać na wyzwania związane z HIV w starszym wieku.

„Być może starzenie się jest dla mnie trudniejsze jako dla osoby seropoztywnej jedynie w tym sensie, że nigdy nie spodziewałem się, że do tego dojdzie. Nie jestem na to gotowy. Nie sądziłem, że będę musiał rzucić palenie, zacząć uprawiać sport czy że przejdę na emeryturę, a tymczasem jest tu nieprzygotowany do tego, jak inni ludzie w moim wieku.»

Dalsze informacje: linki i źródła

OGÓLNE INFORMACJE NA TEMAT HIV I STARZENIA (W JĘZ. ANGIELSKIM)

www.natap.org

www.i-base.info

www.aidsmap.com

www.hiv-druginteractions.org

www.aahivm.org/hivandageingforum

www.thebody.com

ACCOMMODATION

The **Elderly Accommodation Counsel (EAC)** offers information, advice and guidance on any aspect of care, support or housing for older people

Freephone **0800 377 70 70** or visit www.eac.org.uk

AGE UK

For further details of your local **Age UK**, call the Age UK Information Line

Freephone **0800 169 6565** or visit www.ageuk.org.uk

For publications, resources and events for and about older lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) individuals visit

www.ageuk.org.uk/health-wellbeing/relationships-and-family/older-lgbt-communities/

Age UK Camden leads a pan-London older LGBT service, "Opening Doors London", providing social activities, befriending and signposting for LGBT men and women aged 50 and over. This includes a monthly support and social group for older gay, bisexual or transgender men who are living with HIV

Contact the co-ordinators on **020 7239 0446** or visit www.openingdoorslondon.org.uk

POSITIVELY AGEING FORUM (PAF)

This independent forum has a London-wide membership and is a member of Age UK's "Speaking Up For Our Age" national network of forums for older people. Membership is open to anyone who considers themselves to be ageing with HIV

Contact by post: **Positively Ageing Forum (HIV)**, c/o River House, Farnival Gardens, Hammersmith, London W6 9DJ or visit www.pafhiv.org.uk

NATIONAL LONG TERM SURVIVORS GROUP

The **National Long Term Survivors Group** is a user-led organisation for people who have been living long-term with HIV

Contact by post: National Long Term Survivors, BM LTSG, London WC1N 3XX or visit www.nltsg.org.uk

SUPPORT ORGANISATIONS

CARA, a pastoral organisation, offers a variety of groups for older people living with HIV, as well as a social welfare support service for over 50s living with HIV. This provides one-to-one social work support on issues such as housing, welfare benefits, advice and advocacy, small grants case-work, as well as specialist health information seminars

Contact by post: Cara Trust, 240 Lancaster Road, London W11 4AH or visit www.caralife.com

Royal Voluntary Service is an age-positive charity whose volunteers deliver personal and practical support to help older people. Visit www.royalvoluntaryservice.org.uk

POSITIVELY UK

This is an organisation run by positive people promoting the interests among others of older people living with HIV.

Call **020 7713 0444** or visit **www.positivelyuk.org**

ALZHEIMER'S SOCIETY

The National Dementia Helpline offers support to all people with dementia and their carers

Freephone **0845 300 0336** or visit **www.alzheimers.org.uk**

BHIVA: BRITISH HIV ASSOCIATION

Established to provide excellence in the care of those living with and affected by HIV. It acts as a national advisory body to professions and other organisations on all aspects of HIV treatment. BHIVA also provides a national platform and contributes representatives for international, national and local committees dealing with the management of HIV infection

Call **0208 369 5380** or visit **www.bhiva.org**

ROYAL NATIONAL INSTITUTE FOR THE BLIND (RNIB)

Supports blind and partially sighted people

Call **030 3123 9999** or visit **www.rnib.org.uk**

CAREERS & LEARNING WEBSITES

www.direct.gov.uk

www.reed.co.uk/courses/

University of the Third Age at **www.u3a.org.uk**

The Open University at **www.open-university.co.uk**

CARERS

The **Princess Royal Trust** runs a network of carer centres around the country as well as providing help and advice. Call **0844 800 4361** or visit **www.carers.org**

COUNSELLING

British Association for Counselling and Psychotherapy at **www.bacp.co.uk**

UK Council for Psychotherapy at **www.psychotherapy.org.uk**

Pink Therapy at **www.pinktherapy.com**

Relationship Advice from RELATE at **www.relate.org.uk**

Psychosexual counselling is offered at **www.ipm.org.uk**

ROYAL NATIONAL INSTITUTE FOR DEAF PEOPLE

Provides information on hearing loss and services for the hard of hearing

Visit **www.actiononhearingloss.org.uk**

EXERCISE & HEALTHY LIVING

The **YMCA** runs Positive Health programmes for people with HIV infection with a "Senior Fitness

Programme." Call **020 7712 7120** or visit **www.ymcaclub.co.uk**

The **Living Well Programme** provides advice on positive self-management of HIV
Call **020 3137 3373** or visit **www.livingwelluk.com**

Visit the **British Heart Foundation** at **www.bhf.org.uk** or **www.heart.org**

The **Food Standards Agency** provides advice at **www.food.gov.uk** and
www.nhs.uk/livewell/healthy-eating

Breast awareness, an important site for all health issues associated with the breast is at
www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/breastawareness

Good websites concerning the menopause (although with no reference to HIV) are
www.menopausematters.org.uk and **www.womens-health-concern.org**

DENTISTS

The British Dental Health Foundation is at **www.dentalhealth.org**

GP & OTHER HEALTH SERVICES

GPs can be found by visiting **www.nhs.uk/servicedirectories**

The **General Osteopathic Council** provides information about osteopathy services
Call **020 7357 6655** or visit **www.osteopathy.org.uk**

The **Society of Chiropodists & Podiatrists** provides information on foot clinics and health
Call **020 7234 8620** or visit **www.feetforlife.org.uk**

Stopping smoking: most hospitals and GP surgeries have in-house smoking cessation services or contact
the **NHS Stop Smoking Helpline**

Freephone **0800 022 4332** or visit **www.quitline** or **www.smokefree.nhs.uk**

For people affected by cancer, **Macmillan nurses** are free and a valued and trusted source of expert
information, advice and support. Freephone **0808 808 0000** or visit **www.macmillan.org.uk**

The **Stroke Association** supports stroke survivors to make the best recovery they can
Call **0303 3033 100** or visit **www.stroke.org.uk**

LEGAL & FINANCIAL SERVICES

The following websites can provide a range of advice for those who are older

www.compassindependent.co.uk

www.equityrelasecouncil.com

www.gayfinance.com

www.hivmortgages.com

www.justretirement.com

www.lifebroker.co.uk

www.unbiased.co.uk

www.unusualrisks.co.uk

Pension Service: for details of state pensions, including forecasts and how to claim your pension
Freephone **0845 60 60 265** or visit **www.thepensionservice.gov.uk**

OFFICE OF THE PUBLIC GUARDIAN (OPG)

For information and forms for Lasting Powers of Attorney

Freephone **0845 330 2900** or visit **www.justice.gov.uk/about/org**

Załącznik 1

**Diety, słowniczek i
rutynowe badania**

Załącznik 1

Dieta, zdrowe żywienie i ćwiczenia – wskazówki i porady

Osoby starzejące się z HIV muszą sprostać wielu wyzwaniom i zdrowa dieta może się okazać pomocna, gdyż może zapobiec chorobom lub zmniejszyć postępy problemów zdrowotnych towarzyszących starszemu wiekowi oraz HIV. Może również zmniejszyć ryzyko ataków serca i udaru mózgu, złamań kości, zaburzeń neuropoznawczych, cukrzycy i problemów metabolicznych oraz spowolnić rozwój raka.

Dobre odżywianie pomaga nie tylko w utrzymaniu dobrego wyglądu i samopoczucia, lecz także dobrego stanu zdrowia.

Żywność ma silny wpływ na procesy biochemiczne i ogólne środowisko organizmu i pomaga złagodzić negatywne skutki HIV, leków antyretrowirusowych i starzenia. Dobre odżywianie to dostarczanie organizmowi paliwa odpowiedniej jakości, ale również poprawa funkcji trawiennych, naturalna równowaga hormonalna i usuwanie z organizmu toksyn i odpadów.

Żywność, która powinna się znaleźć na talerzu codziennie

Owoce i warzywa: Jedz co najmniej pięć porcji owoców i warzyw codziennie, ponieważ zawierają wiele składników odżywczych wspomagających zdrowie, takie jak błonnik, witaminy i minerały.

Błonnik pokarmowy zmniejsza poziom cholesterolu, a wiele witamin i roślinnych składników odżywczych posiada właściwości przeciwutleniające i przeciwzapalne, aby utrzymać zdrowie organizmu. Przeciwwutleniacze znajdują się w jasnych warzywach i owocach, więc upewnij się, że na talerzu masz dużo różnych jasnych kolorów. Zaleca się spożywanie większej ilości warzyw niż owoców, ze względu na wyższą zawartość potasu i niższą zawartość cukru.

Pełne ziarna: są źródłem witamin z grupy B, minerałów i błonnika – ważnych dla produkcji energii i wsparcia wątroby i przewodu pokarmowego. Przetworzone produkty (np. makaron, biały ryż i mąka tracą większość wartościowych składników odżywczych w wyniku procesu produkcyjnego, przez co są mniej korzystne. Dołącz do swojej diety pełne ziarna takie, jak: pełnoziarnista pszenica, kwinoa, gryka, ryż brązowy lub czerwony, owies i jęczmień.

Rośliny strączkowe: to na przykład fasola i soczewica – zawierają błonnik, witaminy i minerały. W połączeniu z pełnymi ziarnami (soczewica i ryż na przykład) stają się kompletnym źródłem białka roślinnego, które dostarcza niezbędnych aminokwasów.

Białka: są kluczowym składnikiem odżywczym niezbędnym do regeneracji organizmu, produkującym hormony i energię oraz wspomagającym pracę mózgu i układu nerwowego. Połączenie białka zwierzęcego (biała ryba, sardynki, tuńczyk, łosoś, jagnięcina, wieprzowina, kurczak, twaróg, owoce morza, ostrygi) i roślinnego (soczewica, nasiona, kwinoa, orzechy, ryż, fasola, groch, ciecierzycza, tofu) jest szczególnie korzystne. Bogata w białko żywność pochodzenia zwierzęcego i roślinnego dostarcza organizmowi witamin i minerałów, jak również oleje omega-3 i omega-6, które mogą przyczynić się do zmniejszenia stanów zapalnych spowodowanych nadmiarem tkanki tłuszczowej i opornością na insulinę.

Zdrowe tłuszcze: zarówno nasycone, jak i nienasycone, są niezbędne dla dobrego zdrowia, a kluczem jest wprowadzenie różnorodności pomiędzy nimi w codziennej diecie, przy jednoczesnym unikaniu tłuszczów przetworzonych i tłuszczów trans.

Zdrowe tłuszcze to takie, które występują naturalnie w żywności i nie zostały przetworzone w wyniku procesu produkcyjnego. Źródłem zdrowych tłuszczów są warzywa (oliwki, awokado), orzechy i nasiona, zwierzęta karmione trawą i produkty mleczarskie oraz ryby oleiste. Omega-3 z tłustych ryb (dostępne także w mniejszych ilościach w olejach roślinnych, orzechach i nasionach) pomaga zmniejszyć poziom cholesterolu i trójglicerydów, utrzymywać elastyczność naczyń krwionośnych i może zmniejszyć ryzyko zaburzeń poznawczych.

Tłuszcze przetworzone (lub tłuszcze trans), które zostały poddane gruntownej obróbce, znajdują się w majonezach, chipsach, herbatnikach, ciastach, puddingach, wypiekach i innych produktach zawierających tłuszcze utwardzone (jak np. margaryny); są niezdrowe i należy ich unikać.

Prosty plan zdrowego żywienia

- Przejdź na dietę roślinną z dużą ilością warzyw i owoców. Jedz co najmniej 5 porcji warzyw i owoców dziennie – im więcej, tym lepiej. Warzywa powinny stanowić przynajmniej dwie trzecie dziennych posiłków. Możesz oszacować wielkość porcji, używając ilości warzyw lub owoców, które mogą zmieścić się w dłoni. Aby mieć pewność, że twoja dieta warzywno-owocowa jest różnorodna, staraj się, aby w codziennej diecie była cała tęcza kolorów.
- Codziennie jedz pełne ziarna i rośliny strączkowe, co pomoże zmniejszyć poziom cholesterolu i poprawi pracę jelit i kontrolę wagi (zwiększając uczucie pełności). Włączaj do posiłków groch, fasolę i soczewicę, owies i całe ziarna (mąka razowa, kasza owsiana, chleb bogaty w błonnik, makaron z pełnoziarnistej pszenicy i ryż brązowy). Ilość pełnych ziaren na talerzu powinna być mniejsza od ilości warzyw.
- Niech każdy posiłek czy przekąska zawierają białko – zwierzęce i roślinne źródła białka obejmują:
 - Rośliny strączkowe w połączeniu z ziałarnami powinny być jedzone codziennie.
 - Produkty pochodzenia zwierzęcego jako dobre źródło pełnowartościowego białka są zalecane 5-6 razy w tygodniu. Są to na przykład białe mięso, ryby (białe i oleiste) oraz jajka – najlepiej jeśli pochodzą od zwierząt karmionych trawą.
- Czerwone mięso należy jeść z umiarem, 1-2 razy w tygodniu.
- Masło dobrej jakości (robione z mięsa zwierząt karmionych trawą) jest lepsze od dowolnego typu margaryny lub produktu masłopodobnego o niskiej zawartości tłuszczu, ponieważ te ostatnie zawierają tłuszcze przetworzone. Używaj masła z umiarem.
- Ryby oleiste należy spożywać 2-3 razy w tygodniu. Ci, którzy nie lubią ryb, mogą przyjmować suplementy omega-3 (zalecana dawka 500 mg dziennie). Ryby oleiste to ryby o ciemniejszym lub kolorowym mięsie: sardynki, makrele, łososie, tuńczyki, młeczники, śledzie, szprotki, tilapie i łucjany czerwone – mogą być świeże, mrożone lub konserwowane.
- Włącz do codziennej diety zdrowe tłuszcze w formie orzechów, nasion, oliwy z oliwek i oleju z awokado. Na przykład: skomponuj swoją własną sałatkę, a zamiast gotowych sosów stwórz własny dressing na bazie oliwy z oliwek, cytryny i musztardy.
- Zamiast ciast, ciastek, chipsów i herbatników spróbuj zdrowszych przekąsek takich, jak: owoce, chrupkie pieczywo (owies, żyto, ryż, orkisz), orzechy włoskie lub nasiona.

- Staraj się, by przekąski zawierały białka w połączeniu ze zdrowymi tłuszczami, by zrównoważyć poziom cukru we krwi i wspomóc utrzymanie wagi (zwiększenie uczucia sytości). Na przykład: chrupkie pieczywo z plasterkiem szynki, indyka, pół awokado lub serka wiejskiego; jajko na twardo i seler lub marchewka do chrupania; mała garść orzechów oraz jabłko lub gruszka itp.
- Opieraj swoją dietę na posiłkach przygotowanych ze świeżych i nieprzetworzonych produktów spożywczych, dzięki czemu w naturalny sposób zawierała będzie niską zawartość soli.
- Ogranicz słone, marynowane lub solone produkty, ponieważ nadmiar soli zwiększa ciśnienie krwi, a tym samym ryzyko chorób serca i udaru. Większość soli spożywanej pochodzi z przetworzonej żywności – takiej, jak gotowe posiłki, zupy i płatki zbożowe – i może się okazać, że jemy zbyt dużo soli, nie zdając sobie z tego sprawy. Etykiety wszystkich opakowanych produktów spożywczych będą zawierać ilość soli w danym produkcie.
- Nawodnienie: Upewnij się, że codziennie wypijasz duże ilości wody. Średnie zapotrzebowanie dla osoby dorosłej to 1,5-2 litry płynów dziennie. Jeśli uprawiasz sport lub gdy na dworze jest gorąco, może być konieczne zwiększenie ich spożycia. Dobrym rozwiązaniem jest picie zielonej albo ziołowej herbaty, świeżych soków warzywnych (upewnij się, że kupujesz markę o niskiej zawartości soli, jeśli nie jest to napój ze świeżych warzyw). Ogranicz do minimum słodkie napoje, soki owocowe (mają wysoką zawartość cukru), napoje zawierające kofeinę (kawa i czarna herbata) oraz alkohol.
- Pij alkohol z umiarem, ponieważ nadmierne spożycie może powodować wysokie ciśnienie krwi, źle wpływa na pracę mózgu i zwiększa ryzyko chorób wątroby i niektórych nowotworów, dlatego warto nie przekraczać zalecanych dawek:
 - Zalecane limity spożycia alkoholu: w przypadku mężczyzn – maksymalnie 21 jednostek alkoholu tygodniowo, w przypadku kobiet – maksymalnie 14 jednostek alkoholu tygodniowo

Duża ilość to ponad 1,5 g soli w 100 g (lub 0,6 g sodu)

Mała ilość to 0,3 g lub mniej soli w 100 g (lub 0,1 g sodu)

- Używaj na co dzień różnych przypraw i ziół (najlepiej świeżych). Dodają smaku salatom i przygotowanym daniom oraz są dobrym źródłem roślinnych składników odżywczych z cennymi właściwościami przeciwtleniającymi i przeciwzapalnymi. Na przykład: imbir, kurkuma, chilli, czosnek, tymianek, rozmaryn, pietruszka itp. Wiele z nich można bez trudu wyhodować na parapecie kuchennym.
- Jednostką alkoholu jest mały kieliszek wina, ćwierć litra piwa lub miarka wódki
- Duży kieliszek wina o wyższej zawartości alkoholu lub kufel mocniejszego piwa będą zawierać 3 jednostki alkoholu
- Każdy powinien dążyć do dwóch dni pod rząd bez alkoholu tygodniowo

Wskazówki dotyczące zmiany żywienia i gotowania

- Stopniowo modyfikuj dietę. Na przykład, zacznij zwiększać ilość spożywanych warzyw i owoców. Następnie dodaj pełne ziarna i / lub rośliny strączkowe. Potem możesz wypróbować nowe źródła białka pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, i tak dalej. Tym sposobem odkryjesz nowe potrawy i metodą prób i błędów dostosujesz je do własnych upodobań. Powolne wprowadzanie zmian pomoże ci przyzwyczaić się do nowego sposobu odżywiania we własnym tempie i rozpoznać, co ci służy, przez co nie będziesz to tak stresujące czy przytłaczające.
- Myj warzywa i owoce. Ważne jest, aby, przygotowując warzywa lub owoce, dokładnie umyć je wodą, zwłaszcza jeśli nie możesz zdobyć organicznych warzyw i owoców.
- Tłuszcze i oleje nasycają się jeszcze bardziej w zbyt wysokiej temperaturze. Staraj się je jak najmniej podgrzewać.
- Do przygotowywania posiłków jak najczęściej używaj wody zamiast oleju. Dodaj łyżeczkę oliwy lub oleju kokosowego do smaku pod koniec gotowania, jeśli jest to wymagane.
- Najlepiej, jeśli oleje są tłoczone na zimno i z pierwszego tłoczenia. Na przykład: oliwki, orzeszki ziemne, konopie, awokado, orzechy kokosowe, orzechy włoskie, orzechy laskowe, nieoczyszczone nasiona słonecznika i sezam.
- Najlepsze do gotowania są orzechy kokosowe, orzeszki ziemne, oliwa i orzechy laskowe.
- Oszczędzaj czas i energię. Jeśli nie zawsze masz możliwość zakupu świeżego jedzenia, możesz zaoszczędzić czas, przechowując w zamrażarce mrożone warzywa, ryby i mięso. Jeśli gotujesz dla siebie, dla dwóch osób lub nawet dla większej rodziny, możesz przygotowywać z wyprzedzeniem taką żywność, jak ryż czy gulasz, zamrażać małe / większe porcje do wykorzystania w momencie, gdy nie będziesz miał czasu na gotowanie lub w razie gorszego samopoczucia.
- Przygotowuj przekąski. Gdy jesteś w podróży, dobrym rozwiązaniem przewożenia przekąsek mogą być zamykane woreczki termoizolacyjne. Ugotowanie kilku jajek naraz i przechowywanie ich w lodówce pomoże ci zaoszczędzić rano czas.
- Gotuj dla innych osób. Zapraszanie znajomych na wspólne posiłki może być przyjemną opcją i oznacza, że oni również cię zaproszą i coś przygotują do jedzenia. Wspólne zjedzenie posiłku czy nawet spotkanie przy herbach może mieć wiele dodatkowych korzyści dla twojego życia społecznego.

Żywnienie i styl życia

By zmniejszyć ryzyko chorób krążenia:

- Jedz oleiste ryby 2-3 razy w tygodniu. Jeśli nie lubisz ryb – przyjmuj kwasy omega-3 w kapsułkach. Codzienna dawka to 500 mg.
- Ogranicz nasycone tłuszcze. Wątroba bardzo łatwo buduje cholesterol z tych tłuszczów, więc staraj się ograniczyć żywność o wysokiej zawartości tłuszczów nasyconych, wybierając mniej tłuste alternatywy.
- Błonnik pokarmowy może pomóc zmniejszyć poziom cholesterolu.
- Jedz codziennie co najmniej pięć porcji owoców i warzyw, aby dostarczyć witamin niezbędnych do utrzymania zdrowego serca. Witaminy antyoksydacyjne znajdują się w jasno kolorowych owocach i warzywach, więc upewnij się, że masz na talerzu dużo różnych kolorów.
- Gimnastykuj się, aby zmniejszyć tłuszcz wokół brzucha i zachować prawidłową wagę.

By zmniejszyć ryzyko udaru:

- Utrzymuj prawidłową masę ciała, ponieważ nadwaga jest związana ze zwiększonym ciśnieniem krwi, co znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia udaru mózgu.
- Ruszaj się, bo to wpływa na obniżenie ciśnienia krwi.
- Ogranicz słone, marynowane lub solone produkty, ponieważ nadmiar soli zwiększa ciśnienie krwi.
- Jedz dużo owoców, warzyw i tłustych ryb i ogranicz nasycone tłuszcze, aby utrzymać poziom cholesterolu w normie.
- Pij z umiarem, ponieważ nadużywanie alkoholu może powodować wzrost ciśnienia.
- Gimnastykuj się, aby zmniejszyć tłuszcz wokół brzucha i zachować prawidłową wagę.

By zmniejszyć ryzyko złamań:

- Regularna aktywność fizyczna pomaga utrzymać kości w dobrej kondycji.
- Witamina D pomaga w przyswajaniu wapnia zjadanego w posiłkach.
- Zdrowa zbilansowana dieta z dużą ilością żywności zawierającej białko, wapń, witaminę K i witaminę D pomaga ograniczyć osłabienie kości. Światło słoneczne stymuluje produkcję witaminy D w skórze, a codzienna 20-minutowa ekspozycja na słońce (nieco dłuższa w przypadku ciemniejszej karnacji) jest najlepszym sposobem na utrzymanie jej na dobrym poziomie, co z kolei wpływa na wzmocnienie kości.
- Utrzymuj prawidłową wagę – niedowaga lub nadwaga sprzyjają złamaniom.
- Unikaj dużych dawek witaminy A (powyżej 1500 mg na dobę), ponieważ zaburza to dobry wpływ witaminy D.

By zmniejszyć ryzyko zaburzeń poznawczych:

- Jedz oleiste ryby 2-3 razy w tygodniu.
- Staraj się jeść co najmniej pięć porcji owoców i warzyw dziennie.
- W ten sposób dostarczysz organizmowi witamin i minerałów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania mózgu.
- Pij z umiarem, gdyż nadmiar alkoholu szkodzi mózgowi – dlatego trzymaj się zaleconych limitów.

By zmniejszyć ryzyko nowotworów:

- Wiemy, że dzięki zdrowej diecie ryzyko niektórych nowotworów jest mniejsze.
- Ogólne zalecenia:
- Zrezygnuj z nasyconych tłuszczów
- Jedz więcej błonnika pokarmowego
- Staraj się jeść co najmniej pięć porcji owoców i warzyw dziennie
- Unikaj zbyt często jedzenia wędzonego oraz przetworzonego mięsa
- Ogranicz słone, marynowane lub solone produkty
- Pij z umiarem, gdyż nadmiar alkoholu może zwiększać ryzyko wystąpienia niektórych nowotworów

Aktywność fizyczna

- Ćwicz, aby utrzymać prawidłową wagę i ograniczyć gromadzenie się tłuszczu wokół brzucha, co jest z wielu powodów niekorzystne dla zdrowia. Bądź aktywny, ponieważ regularne ćwiczenia zmniejszają ciśnienie krwi i pomagają utrzymać mocne kości. Ćwiczenia mogą pomóc w zmniejszeniu stresu i poprawić pracę układu immunologicznego.
- Treningi siłowe lub wytrzymałościowe pomagają w zapobieganiu cukrzycy.
- Staraj się ćwiczyć energicznie przez 30 minut co najmniej trzy razy w tygodniu i codziennie wykonywać jakiś rodzaj aktywności. W ramach treningów możesz: biegać, pływać, tańczyć, pracować w ogródku, szybko chodzić czy ćwiczyć na siłowni. Upewnij się u lekarza lub fizjoterapeuty, że twój plan ćwiczeń będzie bezpieczny.
- Ćwiczenia siłowe wzmacniają kości – może to być bieganie, spacer, taniec, praca w ogrodzie, wchodzenie po schodach, rozciąganie, joga i pilates oraz ćwiczenia na siłowni. Pływanie nie jest treningiem siłowym, ale jest bardzo korzystne dla zdrowia.

Wskazówki na temat jedzenia i picia w kontekście uprawiania sportu

Odwodnienie może zmniejszyć korzyści płynące ze sportu.

Aby pozostać odpowiednio nawodnionym:

- Pij zanim poczujesz pragnienie
- Napij się przed rozpoczęciem treningu
- Trzymaj butelkę pod ręką i popijaj w czasie treningu
- Napij się po treningu
- Płyny wypijane podczas ćwiczeń powinny stanowić dodatek do codziennie wypijanych 1-2 litrów (6 do 8 szklanek) wymaganych do utrzymania odpowiedniego nawodnienia organizmu

Trening powinien być poprzedzony wysokoenergetyczną przekąską (np. banan lub nieco suszonych owoców, albo rozcieńczony sok owocowy). Gotowe napoje dla sportowców nie są konieczne, ponadto często zawierają dużo cukru, co może szkodzić zębom – lepiej zamiast tego wypić rozcieńczony sok owocowy (jabłkowy lub winogronowy).

Witaminy i suplementy

Zdrowa dieta powinna dostarczać zalecane dzienne spożycie (RDA) wszystkich witamin i składników mineralnych potrzebnych organizmowi do wykonywania wszystkich funkcji niezbędnych do utrzymania dobrego stanu zdrowia. Niektórzy twierdzą, że ponieważ w dzisiejszym rolnictwie intensywnie uprawia się wiele rodzajów żywności, gleba jest dużo uboższa, co powoduje niedobór składników odżywczych wchłanianych przez uprawiane rośliny. Kilka badań przeprowadzonych na całym świecie potwierdziło, że niektóre witaminy mają korzystny wpływ na zdrowie i spowalniają tempo procesu starzenia organizmu.

Witaminy i minerały są substancjami aktywnymi chemicznie, dlatego mogą mieć dobry wpływ na organizm, ale także dlatego mogą wchodzić w interakcje z lekami. Produkcja i sprzedaż witamin, składników mineralnych i suplementów nie jest regulowana, co utrudnia ocenę i kontrolę przyjmowanych przez daną osobę ilości, monitorowanie efektów, a co najważniejsze – powiązanie z nimi powikłania.

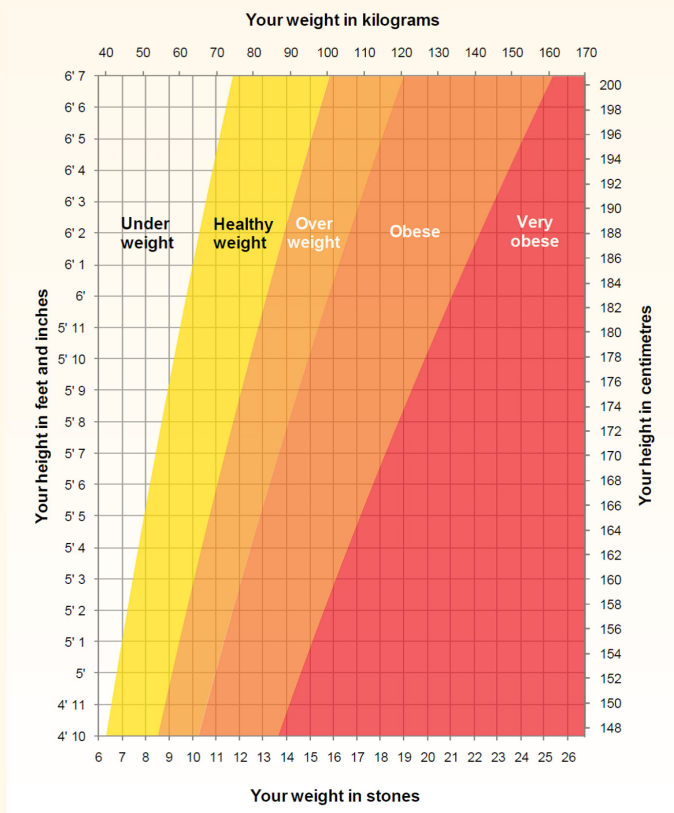
Nie ma dowodów na to, że przyjmowanie witamin powyżej RDA ma wpływ na zakażenie HIV czy opóźnia efekty starzenia. Podobnie jak w przypadku konwencjonalnych leków, duże dawki witamin, minerałów i suplementów mogą powodować interakcje lub nawet szkodzić. To samo dotyczy się suplementów i produktów ziołowych. Ponadto, biorąc dużo witamin i / lub minerałów dodatkowo zwiększa się obciążenie organizmu lekami, które i bez nich może być wysokie; każda dodatkowa tabletką może utrudnić przyjmowanie leków ARV, które są bezwzględnie najważniejsze.

Ważne jest informowanie pracowników służby zdrowia o wszystkich przyjmowanych lekach bez recepty. Dietetyk może doradzać w interakcjach żywieniowych z witaminami, minerałami i suplementami.

Załącznik 2

Wskaźnik masy ciała (BMI)

Kontroluj swoją idealną wagę za pomocą tego prostego narzędzia, które od razu pokazuje ci, jaka powinna być.



Słownik terminów

AIDS (ang. Acquired Immune Deficiency Syndrome) – zespół nabytego niedoboru odporności: zachorowanie na jeden lub więcej rodzajów infekcji i nowotworów w wyniku uszkodzenia układu immunologicznego spowodowanego wirusem HIV (ang. human immunodeficiency virus – wirus nabytego niedoboru odporności). Takie infekcje i nowotwory nazywane są chorobami oportunistycznymi, ponieważ wykorzystują moment, w którym układ odpornościowy jest upośledzony. AIDS można w większości przypadków leczyć i mu zapobiegać poprzez przyjmowanie leków antryretrowirusowych (ARV).

Badanie HbA1c (hemoglobina glikowana):

służy do pomiaru średniego poziomu glukozy we krwi w ciągu ostatnich 2-3 miesięcy i jest przydatny w diagnozowaniu i monitorowaniu cukrzycy.

Choroba niedokrwienna serca:

dotyczy serca i naczyń krwionośnych – inaczej znana pod nazwą choroby wieńcowej. Choroba niedokrwienna mózgu może prowadzić do udaru lub zespołu otępienia.

Codziennie czynności (ADL)

pracownicy służby zdrowia rutynowo określają zdolność lub niezdolność do wykonywania takich codziennych czynności, jak: mycie, toaleta, ubieranie, gotowanie, zakupy i sprząatanie, jako miarę samodzielności pacjenta. Jest to przydatne w przypadku osób starszych i osób przewlekle chorych, gdyż na tej podstawie można ocenić, jakie rodzaje świadczeń zdrowotnych mogą być potrzebne.

Cukrzyca 2 typu:

typ cukrzycy, który występuje u osób starszych oraz u osób otyłych z powodu zaburzeń pracy trzustki, prowadzących do insulinooporności, a w konsekwencji do cukrzycy.

Czynniki rakotwórcze:

wszelkie czynniki powodujące raka, m.in. środki chemiczne, czynniki środowiskowe i niektóre wirusy.

Czynniki środowiskowe:

klimat, wysokość nad poziomem morza oraz toksyny występujące w środowisku, które mogą powodować choroby.

Długowieczność:

długość życia jednostki, na którą wpływają m.in. czynniki genetyczne i środowiskowe oraz choroby.

DNA:

skrót odnoszący się do kodu genetycznego (genów) lub materiału dziedzicznego, który znajduje się we wszystkich komórkach organizmu.

Enzymy:

obecne w organizmie substancje, które wpływają na pewne zachodzące w nim reakcje chemiczne. Na przykład enzymy wątrobowe – jeśli ich poziom we krwi jest powyżej normy – mogą wskazywać na uszkodzenie wątroby, w której są gromadzone. Uszkodzenie mięśnia sercowego w wyniku zawału serca może być zdiagnozowane na podstawie poziomu stężenia enzymów sercowych.

Funkcje poznawcze:

obejmuje pamięć i koncentrację, wraz z myślami, uczuciami i percepcją. Terapia behawioralno-poznawcza koncentruje się na zaburzeniach poznawczych, wykorzystując myśli, uczucia i percepcję, które mogą zmienić niepożądane zachowanie.

Geny:

molekularne jednostki dziedziczności zawarte w DNA.

Hemoglobina:

element czerwonych krwinek we krwi transportujących tlen; jej poziom informuje o obecności / nieobecności anemii.

Insulinooporność:

pojawia się przy normalnej produkcji hormonu insuliny, przetwarzającego glukozę (cukier) we krwi, gdy odpowiedź (oporność) receptorów rozpoznających insulinę jest nieprawidłowa. Poprzedza rozwój cukrzycy.

Kandydoza jamy ustnej:

zakażenie grzybem *Candida albicans* występuje zwykle w jamie ustnej, ale może też wystąpić w okolicy stóp i narządów płciowych. Zwykle jest on kontrolowany przez bakterie, ale wraz z uszkodzonym układem odpornościowym może się uaktywnić, powodując ból przy przełykaniu i inne objawy.

Liczba komórek CD4:

jest to pomiar komórek szczególnie ukierunkowanych na HIV, których poziom wskazuje na stopień, w jakim HIV dotyka układ odpornościowy.

Lipodystrofia:

odnosi się do redystrybucji tłuszczu, często towarzyszącej HIV i związanej ze stosowaniem niektórych leków ARV. Istnieją dwa główne typy: lipoatrofia (zmniejszenie tkanki tłuszczowej, np. na policzkach) i lipohipertrofia (gromadzenie się tkanki tłuszczowej, np. wokół talii).

Lipoproteina niskiej gęstości (LDL):

tz. zły cholesterol. Jest to wartość obliczona i stanowi część ogólnego profilu cholesterolu.

Lipoproteina wysokiej gęstości (HDL):

rodzaj cholesterolu, który jest wydalany z organizmu, i dlatego określany jest jako dobry cholesterol.

Łysienie:

utrata włosów z obszarów skóry, gdzie są one normalnie obecne. Najczęściej występuje na skórze głowy w małych, okrągłych fragmentach, może też obejmować całą głowę, w tym rzęsy, brwi, a nawet całe ciało.

Marskość wątroby:

rozwija się w wyniku trwałego uszkodzenia komórek wątroby; komórki przetrwałe tworzą tzw. guzki regeneracyjne, które są przeplatane bliznami (zwłóknienie). Zwłóknienie tkanek uniemożliwia krwi dotarcie do guzków, przez co wątroba nie może skutecznie pracować.

Miażdżycza tętnic:

zgrubienie wewnętrznej ściany tętnicy, zmniejszając tym samym przepływ krwi. Jeśli dotyczy ono tętnic wieńcowych (prowadzących do serca), może to spowodować dusznicę (ból w klatce piersiowej) i zawał serca, a jeśli miażdżycza obejmuje tętnice zaopatrujące mózg, może to prowadzić do udaru mózgu.

Mocznik i kreatynina:

obie te substancje są produktami ubocznymi wydalanymi z organizmu w moczu: mocznik jest produktem ubocznym przy przetwarzaniu białek w wątrobie, a kreatynina jest produktem ubocznym wydalany z mięśni. Obie substancje są transportowane do nerek w celu ich wydalania. W przypadku uszkodzonych nerek substancje te nie są usuwane z organizmu i poziom mocznika i kreatyniny we krwi wzrasta. Ich stężenie może wskazywać na zakres niewydolności nerek.

Neuropatia autonomiczna:

gdy uszkodzone zostaną nerwy, które kontrolują automatyczne funkcje ciała (takie, o których nie myślisz), jak na przykład oddech i tętno. Jeśli te nerwy są uszkodzone, najczęściej przez cukrzycę, może wystąpić np. bardzo niskie ciśnienie krwi, zaburzenia erekcji, zaburzenia pracy jelit lub nietrzymanie moczu.

Neuropatia obwodowa:

uczucie klucia, drętwienia lub pieczenia, które zaczyna się w kończynach (ręce i nogi) i może rozciągać się ku górze i jest wywołane uszkodzeniem nerwów. Neuropatia może być spowodowana wieloma rzeczami, w tym zakażeniem HIV i terapią ARV.

Osteoporoza:

słowo osteoporoza dosłownie oznacza „porowate kości”. Następuje, gdy kości tracą zbyt dużo białka i minerałów, zwłaszcza wapnia; mogą istnieć rodzinne predyspozycje. Z czasem masa kostna – a tym samym siła kości – słabnie. W rezultacie kości stają się kruche

i łamliwe. Czasem wystarczy kichnięcie czy gwałtowny ruch, by nastąpiło złamanie u osoby z zaawansowaną osteoporozą.

Pneumocystoza, PCP:

poważne zapalenie płuc, które może wystąpić podczas ostrej choroby retrowirusowej, najczęściej jednak występuje, gdy liczba komórek CD4 spada poniżej 200.

Rezonans magnetyczny (MRI):

Rezonans magnetyczny jest techniką skanowania diagnostycznego, która zapewnia trójwymiarowy obraz narządów, mięśni i kości w ciele bez użycia rentgena lub innego promieniowania.

Terapia antyretrowirusowa (ARV):

leki stosowane w celu zahamowania rozwoju HIV oraz odwrócenia wyrządzonych przez niego szkód i zapobiegania dalszemu osłabieniu odporności.

Trójglicerydy:

rodzaj lipidu (tłuszczu), który organizm wykorzystuje jako zapas energii, zapewnia również izolację przed zimnem i stanowi wyściółkę dla szkieletu.

Udar mózgu:

zwany także zdarzeniem mózgowonaczyniowym, jest spowodowany skrzepem blokującym naczynia krwionośne lub krwawieniem z naczynia krwionośnego, przez co tkanka mózgowa pozbawiona jest niezbędnego dopływu krwi. W zależności od dotkniętego udarem obszaru mózgu upośledzeniu mogą ulec wzrok i mowa, a także może wystąpić paraliż jednej lub więcej kończyn.

Wolne rodniki:

wysoce reaktywne substancje obecne w organizmie, ułatwiające wiele niezbędnych reakcji chemicznych. Istnieje teoria, że wolne rodniki rozwijają się wraz z wiekiem i są zaangażowane w proces starzenia.

Wskaźnik masy ciała BMI:

wylicza się go w oparciu o wzrost i masę ciała, wskazuje poziom otyłości (patrz Załącznik 2).

Zaburzenia erekcji:

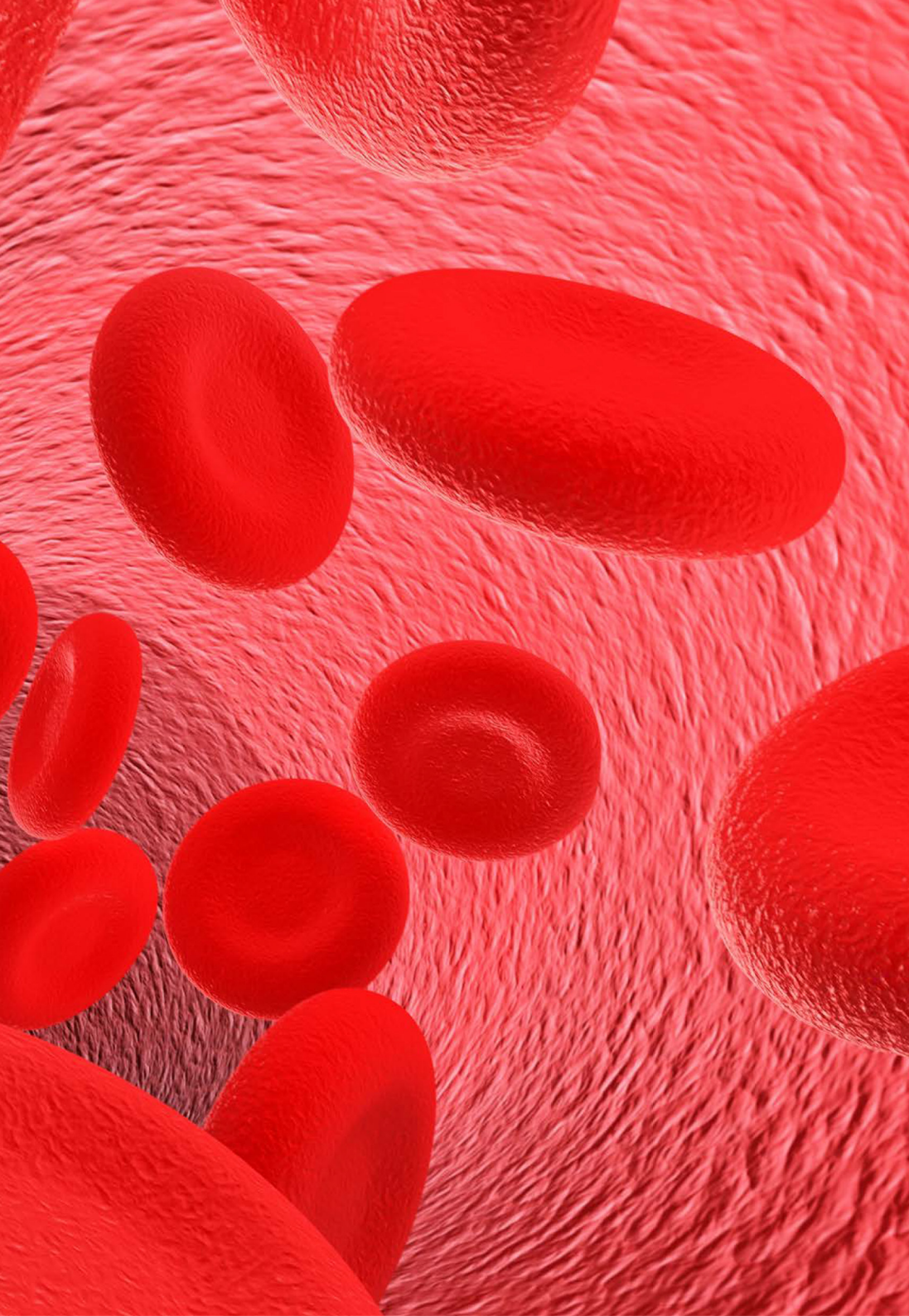
określenie wszelkich odstępstw od normalnego procesu erekcji penisa, które mogą mieć wiele przyczyn, zarówno fizycznych, jak i psychologicznych.

Zawał mięśnia sercowego (MI):

inaczej określany jako atak serca. Ma on miejsce w wyniku zablokowania jednej z tętnic (wieńcowych), które zaopatrują mięsień sercowy. Jeśli zablokowana zostanie główna tętnica, skutek może być śmiertelny. Szybki dostęp do oddziału kardiologicznego poprawił przeżywalność, zapobiegając atakom serca i wprowadzając stenty do zablokowanych tętnic, zanim dojdzie do dalszego uszkodzenia mięśni.

Zwłóknienie:

włóknista tkanka może się tworzyć podczas zbyt intensywnego procesu gojenia w odpowiedzi na urazy, zakażenie lub stan zapalny. Włóknista tkanka może się tworzyć w miejscu ważnych struktur, takich jak tkanka wątroby, i powodować zaburzenia pracy narządu.



Rutynowe badania

Wiele osób powyżej 50 roku życia, którzy czytają ten przewodnik i są już objęte opieką poradni leczenia HIV, będzie wiedzieć, które badania krwi i inne badania są przeprowadzane kwartalnie (co trzy miesiące), a które raz w roku. Inne z kolei osoby 50+ będą świeżo po zdiagnozowaniu HIV i mogą potrzebować wyjaśnienia – stąd opis badań poniżej.

Większość poradni leczenia HIV zaprasza pacjentów na rutynowe badania krwi i moczu co 3-4 miesiące. Badania z listy poniżej powinno się wykonywać na co najmniej tydzień przez wizytą u lekarza, by wszelkie

nieprawidłowości w wynikach można było omówić podczas konsultacji i podjąć stosowne działania. Lekarz może tego samego dnia zlecić dodatkowe badania, jeśli na przykład coś go w wynikach niepokoi.

Kwartalne badania krwi

- Wiremia HIV
- Liczba komórek CD4
- Lipidy / tłuszcze
- Enzymy wątrobowe, czynność nerek i poziom glukozy we krwi
- Poziom wapnia i fosforanu
- Pełna morfologia krwi
- Badania związane z innymi chorobami wymagającymi leczenia
- Dzięki regularnym badaniom krwi możliwe jest ustalenie, czy twoje leki działają, czy też konieczna jest zmiana dawki z powodu nasilających się efektów starzenia.

Inne kwartalne badania

Poziom glukozy w moczu i we krwi: stosowany do badań przesiewowych na cukrzycę spowodowanej niedostateczną ilością insuliny. Badanie to jest regularnie wykonywane u seropozytywnych pacjentów, niezależnie od tego, czy biorą leki czy nie.

Lipidogram: tłuszcz z pokarmów jest przekształcany w lipidy i transportowany do różnych części ciała, albo by być zmagazynowany, albo do natychmiastowego użycia jako źródło energii. Dieta i sport odgrywają kluczową rolę w zarządzaniu poziomami lipidów we krwi i w całym ciele.

Poziom hormonów: zakażenie HIV może powodować stan znany jako hipogonadyzm – gdy produkcja testosteronu przebiega nieprawidłowo. Poziom testosteronu warto sprawdzać co kwartał, jeśli ostatnie wyniki były na granicy normy lub wcześniej leczony był niski poziom. Jeśli występują objawy, może być przepisane leczenie nawet gdy wynik jest na granicy, a hormony będą sprawdzane co kwartał. W innym przypadku poziom testosterony będzie sprawdzany raz do roku.

Badania przesiewowe w kierunku kiły i innych chorób przenoszonych drogą płciową: np. WZW typu B i C, powinny być wykonywane regularnie u seksualnie aktywnych osób. W przypadku braku objawów, gdy nie wystąpiło ryzyko ani zmiana partnera, przeprowadza się badania krwi na obecność tych zakażeń raz do roku.

Badanie fizykalne jest zazwyczaj wykonywane przez lekarza prowadzącego lub pielęgniarkę na kwartalnej wizycie i powinno obejmować:

Pomiar ciśnienia: wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie) zwiększa ryzyko chorób krążenia, a tym samym zawału serca i udaru mózgu, a także niekorzystnie wpływa na nerki i oczy.

Ciśnienie krwi powinno być mierzone podczas wszystkich rutynowych wizyt u lekarza. Idealny poziom ciśnienia krwi dla danej osoby zostanie omówiony przez pracownika służby zdrowia wykonującego pomiar.

Badanie skóry: należy pokazać wszystkie zmiany na skórze – np. wysypka, nowe znamiona czy pieprzyki – by otrzymać skierowanie na odpowiednie specjalistyczne badanie.

Badania wykonywane raz w roku

Niezależnie od regularnych kwartalnych kontroli zaleca się przeprowadzenie następujących badań, w tym badania lekarskiego i laboratoryjnego:

Badania mineralogiczne kości: wapń, fosforan i witamina D są ważne w utrzymaniu zdrowych kości i są mierzone rutynowo badaniem krwi. Jeśli ich poziom jest nieprawidłowy, można to wyrównać poprzez podawanie suplementów.

Badanie gęstości kości DEXA (DXA, ang. dual energy X-ray absorptiometry): powinno być wykonywane co dwa lata u osób szczególnie narażonych na osteoporozę (kruchosć kości) lub częściej – zwykle raz na rok – u pacjentów ze zdiagnozowaną osteoporozą, narażonych na złamania.

Inne badania krwi: coroczne badania obejmują testy w kierunku kiły, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, badania tarczycy, poziom witaminy i żelaza – HIV oraz proces starzenia mogą wpływać na te wszystkie parametry, mogą też ulec zachwianiu jako działanie niepożądane przyjmowanych leków.

Badanie wzroku i słuchu: wzrok i słuch z wiekiem się pogarszają, choć jest to kwestia indywidualna. Zakażenie HIV może w szczególny sposób je dotykać, dlatego w szczególności zaleca się coroczną kontrolę. Warto regularnie odwiedzać optyka, a jeśli zajdzie taka potrzeba, skieruje cię do okulisty.

Szczepienia: wszystkim pacjentom HIV+ zaleca się coroczne szczepienia przeciwko grypie – najlepiej późną jesienią, ale zalecenie to jest szczególnie ważne w przypadku osób zakażonych HIV, u których występują dodatkowe czynniki ryzyka, m.in. choroby płuc (np. astma), poważne problemy z sercem, nerkami lub wątrobą, cukrzyca, wiek powyżej 65 lat oraz mieszkanie w domu opieki. Szczepionka pneumokokowa (Pneumovax) jest zalecana u osób zakażonych HIV z liczbą CD4 powyżej 200. Poproś lekarza prowadzącego twoje leczenie HIV, by doradził ci w sprawie tych i innych szczepionek.

Mężczyźni

Badanie prostaty: w starszym wieku u mężczyzn gruczoł prostaty się powiększa, wywołując takie objawy, jak częstsze oddawanie moczu, zwłaszcza nocą, oraz słabszy strumień moczu. Z wiekiem wzrasta ryzyko raka prostaty i powyżej 45. r.ż. zaleca się coroczne badanie gruczołu pod kątem jego powiększenia i / lub rozwinięcia się guzów. Testy na antygen gruczołu krokowego (PSA) oraz cyfrowe badanie odbytnicze gruczołu prostaty powinny być wykonywane regularnie u osób starszych po konsultacji z lekarzem.

Badanie pod kątem raka odbytu: mężczyźni, szczególnie mający seks z mężczyznami, są bardziej narażeni na raka odbytu. Zmiany przedrakowe, zwane neoplazją wewnątrznałonkową odbytu (AIN), mogą i powinny być zdiagnozowane i leczone w celu zapobiegania rakowi. Obecnie wiele poradni leczenia HIV oferuje to badanie – szczególnie ważne jest, by starsi panowie regularnie się badali. Zapytaj lekarza, gdzie możesz się na nie zapisać.

Kobiety

Badania pod kątem raka szyjki macicy:

Przy zakażeniu HIV istnieje podwyższone ryzyko rozwoju raka szyjki macicy. Zmiany przedrakowe w tkance szyjki macicy, znane jako neoplazja śródnabłonkowa szyjki macicy (CIN), są uleczalne, a postępom w rozwoju raka szyjki macicy można zwykle zapobiec. Stąd tak ważne są regularne badania cytologiczne. W Wielkiej Brytanii zaleca się wykonywanie cytologii co 3-5 lat do 65. r.ż., ale co roku u kobiet zakażonych HIV. W przypadku kobiet po 50. r.ż., które nie są szczególnie narażone (nie są aktywne seksualnie i ostatnia cytologia miała prawidłowy wynik), wytyczne są mniej rygorystyczne, dlatego zaleca się wszystkim kobietom omówienie tej kwestii z lekarzem prowadzącym leczenie HIV.

Mammografia:

zachęca się wszystkie kobiety do autobadania piersi – by były świadome, jak zdrowe piersi powinny wyglądać i jakie powinny być w dotyku – by łatwiej mogły zauważyć wszelkie nietypowe zmiany, które mogą być oznaką raka piersi. Regularne, formalne badanie piersi przeprowadzone przez samą kobietę lub przez lekarza nie jest już zalecane jako skuteczny sposób wykrywania nieprawidłowości w piersi. Mammografia powinna być zrobiona na zlecenie lekarza, w oparciu o krajowe wytyczne.

Chcielibyśmy podziękować następującym firmom za ich wsparcie przy powstaniu tego poradnika:

abbvie

 Bristol-Myers Squibb

 GILEAD

 ViiV
Healthcare

MAC
AIDS FUND

 MSD

janssen 

justri.
www.justri.org