

Νευρογνωσιακές Διαταραχές

Η χρήση της ισχυρής αντιρετροϊκής αγωγής (HAART) τα τελευταία χρόνια είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση της εμφάνισης ασθενών με άνοια σχετιζόμενη με τον HIV. Παρά την εντυπωσιακή αυτή μείωση, με την παράταση ζωής που έχει επιτευχθεί, αυξήθηκε η εμφάνιση ασθενών με ήπιες νευρογνωσιακές διαταραχές, η συχνότητα των οποίων φτάνει πλέον το 60%. Οι HIV-σχετιζόμενες νευρογνωσιακές διαταραχές (HAND) είναι νευρολογικές επιπλοκές που οφείλονται στην επίδραση του ιού στον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Ο ιός εισερχόμενος στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) επιτυγχάνει να πολλαπλασιάζεται ανεξάρτητα από το πλάσμα. Ορισμένα αντιρετροϊκά φάρμακα δεν καταφέρνουν να περάσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και να διεισδύσουν στον εγκέφαλο, ώστε να σταματήσουν τον υπολειπόμενο πολλαπλασιασμό του ιού. Έτσι, ακόμη και αν ο ιός δεν ανιχνεύεται στο πλάσμα ως αποτέλεσμα επιτυχούς θεραπείας, είναι δυνατόν ο ιός να συνεχίζει να πολλαπλασιάζεται στο ΚΝΣ προκαλώντας τις νευρολογικές αυτές διαταραχές.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση νευρογνωσιακών διαταραχών;

Οι παράγοντες κινδύνου σχετίζονται:

- με τον ίδιο τον ασθενή (AIDS, υποσπισμός, αναιμία, ινσουλινοαντοχή, χρήση διεγερτικών ουσιών όπως η κοκαΐνη και οι μεθαμφεταμίνες) και
- με τον ιό (μη ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, υπότυπος, παρουσία μεταλλάξεων που προσδίδουν αντοχή, συλλοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας C).

Ποιες είναι οι επιπτώσεις στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;

Οι διαταραχές αυτές μπορούν να επηρεάσουν την καθημερινή σου ζωή και την επαγγελματική σου δραστηριότητα. Κάποια από τα συνήθη προβλήματα μπορεί να είναι: η δυσκολία στη μάθηση, στην κατανόηση, προβλήματα στην οδήγηση, στη διαχείριση των χρημάτων, στη μνήμη, κινητικά προβλήματα κ.λ.π. Οι διαταραχές αυτές μπορούν δευτερογενώς να έχουν ως αποτέλεσμα την κακή συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή αγωγή και ακολούθως την ανάπτυξη αντοχής στα χορηγούμενα φάρμακα.

Πώς θα ξέρω αν παρουσιάζω νευρογνωσιακές διαταραχές;

Ο μόνος τρόπος να το γνωρίζεις είναι με τη διενέργεια ειδικών δοκιμασιών (test). Η Διεθνής Κλίμακα Άνοιας στην HIV λοίμωξη (IHDS) περιλαμβάνει κινητικές, ψυχοκινητικές δοκιμασίες και ερωτήσεις ανάκλησης μνήμης. Ανάλογα με τη βαθμολογία των επιμέρους δοκιμασιών ο γιατρός σου θα γνωρίζει αν και κατά πόσο αντιμετωπίζεις κάποια διαταραχή που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Κάθε οροθετικός ασθενής που παραπονείται για διαταραχές της μνήμης του/της (κατανόηση, καθαρότητα ή λόγος) πρέπει να το αναφέρει στο γιατρό του, ώστε να έχει μια πλήρη νευρολογική εξέταση, ψυχιατρική αξιολόγηση, έλεγχο εγκεφαλονωτιαίου υγρού και απεικονιστικό έλεγχο του εγκεφάλου.

Ποια είναι η αντιμετώπιση;

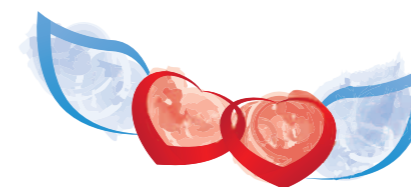
Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη αντιρετροϊκή αγωγή αποτελούν τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης. Αν δε λαμβάνεις HAART και έχεις επιπτώσεις στην καθημερινή σου ζωή από τις διαταραχές αυτές, χρειάζεται να συζητήσεις με το γιατρό σου την πιθανότητα πιο πρώιμης έναρξης. Αν ήδη λαμβάνεις HAART, και τα φάρμακά σου δε διαπερνούν επαρκώς τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, πιθανά, αν ο γονοτυπικός έλεγχος αντοχής το επιτρέπει, να χρειάζεται να αλλιάξεις αγωγή, ούτως ώστε τα νέα φάρμακά να έχουν καλή διαπερατότητα στο ΚΝΣ*. Με τον τρόπο αυτό ο πολλαπλασιασμός του ιού στο ΚΝΣ σταματά και μαζί με αυτόν βελτιώνονται οι επιβλαβείς νευρολογικές επιπτώσεις.

Υπάρχουν είδη νευρογνωσιακών διαταραχών;

Ανάλογα με το βαθμό δυσλειτουργίας υπάρχουν 3 στάδια:

- Ασυμπτωματική νευρογνωσιακή έκπτωση
- Ήπια νευρογνωσιακή διαταραχή
- Άνοια σχετιζόμενη με τον HIV

* Βλ. <http://www.europeanaidsclinicalociety.org>
για τα φάρμακα με καλή ή πτωχή διαπερατότητα στο ΚΝΣ



KENTROZΩΗΣ

Για την υποστήριξη όσων ζουν με HIV/AIDS

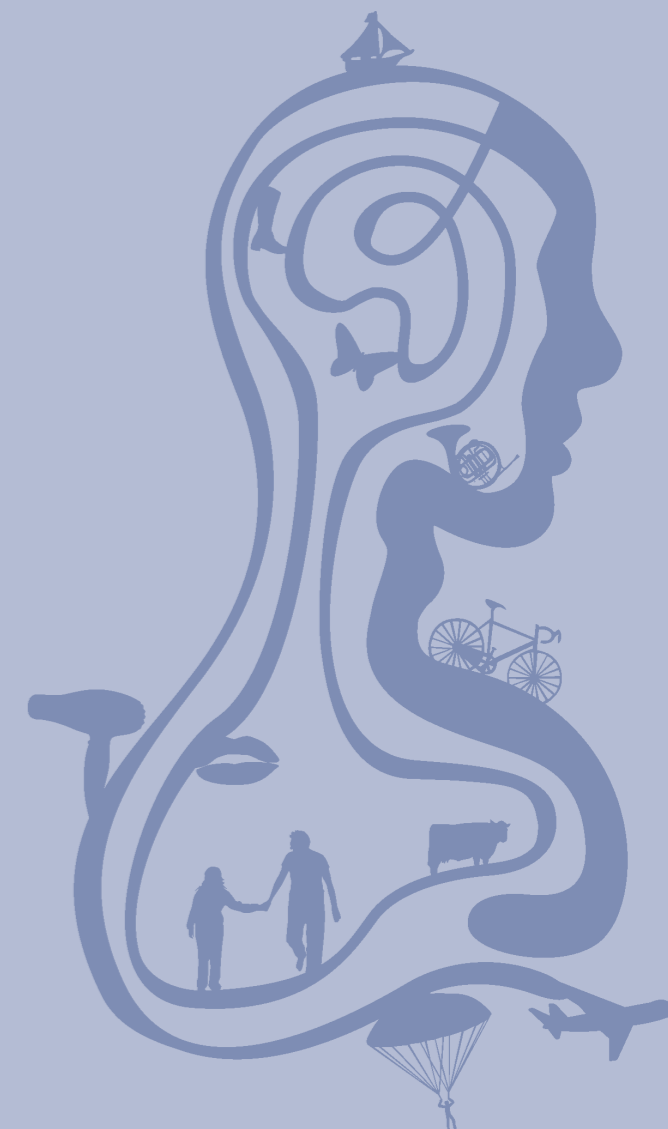
Θετικοί στη ζωή!

Διοχάρους 9, 115 28 Αθήνα
τηλ.: 210 7294747, 210 7257617 • Fax: 210 7240425
email: clif@hol.gr • www.kentrozois.gr

Με την ευγενική χορηγία της



...Ελέγχω τη ζωή μου...



Εάν εμφανίσεις συμπτώματα κατάθλιψης μετά την έναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής μην τη διακόψεις.

Συζήτησε με το γιατρό σου

Η καλύτερη θεραπεία για την κατάθλιψη είναι ο συνδυασμός της **φαρμακοθεραπείας** και της **ψυχοθεραπείας**.

Εάν λαμβάνεις αντικαταθλιπτικά φάρμακα **χρειάζεται να ενημερώσεις το γιατρό σου**, πριν ξεκινήσεις την αντιρετροϊκή αγωγή.

Εάν σκέφτεσαι έντονα την αυτοκτονία πήγαινε άμεσα σε εφημερεύον νοσοκομείο.

Επικοινωνήσε με κάποιον, μη μένεις μόνος/η σου ή τηλεφώνησε στα:

• 1018

Γραμμή παρέμβασης για την αυτοκτονία

(24ωρη λειτουργία, 7μέρες/εβδομάδα)
ΜΚΟ Κλίμακα, υπό την εποπτεία του
Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

• 210.7222222

Τηλεφωνική γραμμή για το HIV/AIDS ΚΕΕΛΠΝΟ

Κατάθλιψη

Κατάθλιψη ή απλά μια άσχημη μέρα;

Ο καθένας μπορεί να αισθανθεί κάποιες φορές στενοχώρια ή θλίψη, αλλιώς αυτά τα συναισθήματα είναι συνήθως προσωρινά. Η διαφορά στην κατάθλιψη είναι ότι τα συμπτώματα είναι έντονα, επιδρούν στη σκέψη, τον οργανισμό, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ατόμου και επιμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα. Η εμφάνισή της μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις και σε μειωμένη λειτουργικότητα στην εργασία. Το να έχει κάποιος κατάθλιψη δεν είναι σημάδι αδυναμίας, ούτε σημαίνει ότι «τρελαίνεται». Είναι μία συνηθισμένη, ωστόσο σοβαρή ψυχική διαταραχή και μπορεί να θεραπευθεί.

Ποια είναι τα συμπτώματα της κατάθλιψης;

Η κατάθλιψη δεν εμφανίζεται με τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ανθρώπους. Χρειάζεται να υπάρχουν κάποια από τα παρακάτω και να προκαλούν σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή να παρατηρείται αλλαγιά στην προηγούμενη λειτουργικότητα του ατόμου.

- καταθλιπτική διάθεση ή αίσθημα «κενού»
- ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης για δραστηριότητες
- σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους/ ελάττωση ή αύξηση της όρεξης
- αϋπνία ή υπερυπνία
- ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση
- κόπωση ή απώλεια ενέργειας/ ενεργητικότητας
- αισθήματα αναξιοτιμίας, υπερβολικής ενοχής και ότι κανείς δεν μπορεί να σε βοηθήσει
- δυσκολίες στη σκέψη, τη συγκέντρωση, τη μνήμη λεπτομερειών ή/και αναποφασιστικότητα
- σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας, απόπειρα αυτοκτονίας

Κατάθλιψη και HIV

Η κατάθλιψη στα οροθετικά άτομα συνήθως εμφανίζεται σε ποσοστά μεταξύ 22-36%, ενώ στο γενικό πληθυσμό διεθνώς δεν εμφανίζεται σε ποσοστό περισσότερο του 6-8 %.

Η κατάθλιψη είναι κάποιες φορές δύσκολο να διαγνωστεί στα οροθετικά άτομα. Αυτό συμβαίνει γιατί στην προχωρημένη συμπτωματική HIV νόσο, ένας αριθμός ευκαιριακών λοιμώξεων, καθώς και ο ίδιος ο HIV μπορεί να προσβάλει τον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Ένας άλλος λόγος είναι ότι τα αντιρετροϊκά φάρμακα μπορεί να έχουν παρενέργειες και σε ψυχολογικό επίπεδο, προκαλώντας διέγερση, άγχος ή διαταραχές στον ύπνο. Μερικά αντιρετροϊκά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν την κατάθλιψη.

Έτσι, η κατάθλιψη στα οροθετικά άτομα μπορεί να αποτελεί ψυχική διαταραχή ή να είναι αποτέλεσμα της ιατρικής τους κατάστασης ή να οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης των φαρμάκων που λαμβάνουν.

Τι συνέπειες μπορεί να έχει η κατάθλιψη στην εξέλιξη της HIV λοίμωξης;

Εάν η κατάθλιψη δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να επιδράσει στην πορεία της HIV λοίμωξης, προκαλώντας τη γρηγορότερη εξέλιξη της. Η κατάθλιψη και το στρες μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα μία μικρή πτώση στα CD4 κύτταρα και να θέτουν σε κίνδυνο τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Η απομόνωση, η παραμέληση του εαυτού και τα προβλήματα στη μνήμη -ως απόρροια της κατάθλιψης- μπορεί να οδηγήσουν στην παράληψη των δόσεων των αντιρετροϊκών φαρμάκων και των ραντεβου με το γιατρό. Η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε κατάχρηση αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο χειρότερο σημείο της, μπορεί να οδηγήσει σε απόπειρα αυτοκτονίας.

Υπάρχει θεραπεία για την κατάθλιψη;

Σήμερα η κατάθλιψη αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων. Όσο πιο σύντομα ξεκινήσει η θεραπεία, τόσο πιο αποτελεσματική είναι και μπορεί να προληφθεί με μεγαλύτερη πιθανότητα η επανεμφάνιση της κατάθλιψης.

Οι κύριες θεραπείες για την κατάθλιψη σήμερα είναι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα και η ψυχοθεραπεία.

1. Φάρμακα

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα δρουν αποκαθιστώντας την ισορροπία κάποιων χημικών ουσιών στον εγκέφαλο –των νευροδιαβιβαστών-, οι οποίες επιδρούν στη διάθεση και τη συμπεριφορά. Συνταγογραφούνται από ψυχιάτρους. Τα περισσότερα είναι ασφαλή, όταν λαμβάνονται σε συνδυασμό με την αντιρετροϊκή αγωγή, ωστόσο υπάρχουν και κάποιες εξαιρέσεις. Είναι ενδεδειγμένο ο/η ψυχίατρός σου να μιλήσει με το θεράποντα γιατρό σου, έτσι ώστε να είναι σίγουρο ότι ο συνδυασμός είναι ο κατάλληλος για εσένα.

2. Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία από καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους ή ψυχιάτρους) είναι βοηθητική στη θεραπεία της κατάθλιψης για την κατανόηση των προβλημάτων, τον έλεγχο των συναισθημάτων, την αναγνώριση των πηγών στρες, την αποδοχή της οροθετικότητας, την αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και οδηγεί το άτομο στο να ξαναβρεί το νόημα στη ζωή του. Οι ομάδες αυτοστήριξης είναι επίσης βοηθητικές. Το να μιλάς σε άτομα που μοιράζονται αντίστοιχα προβλήματα σχετικά με την οροθετικότητα και τα κατανοούν πραγματικά, συχνά μειώνει τα συναισθήματα απομόνωσης και απόγνωσης.

- Εκπαιδεύσου - ενημερώσου: μάθε όσα περισσότερα μπορείς για την κατάθλιψη
- Προσπάθησε να εμπλέκεις σε δραστηριότητες, που παλαιότερα απολάμβανες, έστω και αν στην αρχή σου φαίνεται «βουνό»
- Εάν είναι δυνατό, πέραν χρόνου με ανθρώπους που είναι κοντά σε σένα και εμπιστεύεσαι. Προσπάθησε να μη μένεις απομονωμένος/η και άφησε τους άλλους να σε βοηθήσουν
- Ασκήσου. Χρησιμοποίησε κυρίως αερόβια γυμναστική.
- Εάν είναι δυνατό προσπάθησε να έχεις έναν καλό ύπνο
- Προσπάθησε να ακολουθείς υγιεινή διατροφή
- Εάν είναι δυνατό ανάβαλε να πάρεις σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή σου μέχρι να αισθανθείς καλύτερα
- Προσπάθησε να θέτεις ρεαλιστικούς στόχους
- Μην περιμένεις μία απότομη, αλλιώς περισσότερο μία σταδιακή βελτίωση στη διάθεσή σου
- Θυμήσου ότι οι αρνητικές σκέψεις θα αντικατασταθούν από πιο ρεαλιστικές, καθώς προχωρά η θεραπεία σου.

Υπάρχουν και άλλοι τρόποι για να βοηθήσω τον εαυτό μου;