



Ravijuhendi käsitusala on kinnitatud 17. aprill 2019.a.

Ravijuhendi pealkiri	HIV-positiivsete isikute ravi
Peamine kasutajate sihtrühm	Kõik tervishoiutöötajad
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	<p>HIV-positiivsed täiskasvanud Riskirühma kuuluvad isikud HIV-riskirühma kuuluvad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • süstitavaid narkootikume tarbinud või tarbivad isikud; • prostitutsiooni kaasatud isikud; • meestega seksivad mehed; • eespool nimetatud isikute sekspartnerid; • isikud, kellel on olnud sekskontakt HIV-positiivse isikuga; • tervishoiu- ja teiste valdkondade töötajad, kellel on olnud tööalane kokkupuude potentsiaalselt nakkusohtlike kehavedelikega; • isikud, kelle kallal on tarvitatud seksuaalvägivalda; • korduvaid vere- või verekomponentide ülekandeid saanud isikud
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Antiretroviirusravi ja ravi käsitluse teemad koos PEPi ja PrEPiga
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • HIV-2 infektsioon (HIV skriiningtestid hõlmavad nii HIV1/HIV2viirusi) • HIV testimise algoritm laborites • Koinfektsioonide ravi HIV infektsiooni korral (tuberkuloos, hepatiidid) • HIV perinataalse profülaktika juhend • Laste ARV ravi
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	
Tulemusnäitajad	<p>Kriitilise tähtsusega:</p> <ul style="list-style-type: none"> • riskirühmade HIV nakatumise vähenemine • HIV nakatumise vältimine • ravimite kõrvaltoimete esinemine • ravimite koos- ja kõrvaltoimete esinemine • viiruse supressioon • ravikuulekus • resistentsus • AIDSi haigestumine • suremus • patsiendi rahulolu <p>Olulised, kuid mitte kriitilised:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kulutõhusus

Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemasid:

Mõisted:

HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus, <i>human immunodeficiency virus</i>
ARV/ARV ravi	antiretroviirusravi, <i>antiretroviral treatment ART</i>
OKR	otsest kontrollitud ravi, <i>directly observed treatment DOT</i>
PrEP	kokkupuute-eelne profülaktika, <i>pre-exposure prophylaxis</i>
PEP	kokkupuutejärgne profülaktika, <i>post-exposure prophylaxis</i>
PWID	inimesed, kes kasutavad süstitavaid narkootikume, <i>people who inject drugs</i>
MSM	meestega seksivad mehed, <i>men having sex with men</i>
HCV	viirushepatiit C
HBV	viirushepatiit B
Ravimiklassid:	
NNRTI	<i>non-nucleoside reverse-transcriptase inhibitor</i>
NRTI	<i>nucleoside reverse transcriptase inhibitor</i>
PI	<i>protease inhibitor</i>
INSTI	<i>integrase strand transfer inhibitor</i>
Ravimid:	
DRV/r, DRV/c	<i>darunavir/ritonavir, darunavir/cobisistat</i>
ATV/r	<i>atazanavir/ritonavir</i>
LPV/r	<i>lopinavir/ritonavir</i>
DTG	<i>dolutegravir</i>
RAL	<i>raltegravir</i>
EVG	<i>elvitegravir</i>

Kliinilised küsimused:

<p>1. küsimus Kas inimestel, kellel on oluline HIV nakatumise risk, peaks HIV nakatumise vähendamiseks kasutama lisaks tavapärastele ennetusmeetmetele PrEPi või mitte?</p> <p>Tulemusnäitajad: riskirühmade HIV nakatumise vähenemine</p>			
P inimesed, kellel on oluline HIV nakatumise risk	I tavapärased ennetusmeetmed	C lisaks tavapärastele ennetusmeetmetele PrEP	O HIV nakatumise vähendamine
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas Eestis peaks kasutama PrEP programmi, et vähendada uute nakatumiste arvu?</p>			
<p>2. küsimus Kas inimestel, kellel on kokkupuute järgselt oluline HIV nakatumise risk, peaks HIV nakatumise vältimiseks kasutama PEPi või mitte?</p> <p>Tulemusnäitajad: HIV nakatumise vältimine</p>			
P	I	C	O

Isikud, kellel on kokkupuute järgselt oluline HIV nakatumise risk	mitte sekkumine	PEP	HIV nakatumise vältimine
---	-----------------	-----	--------------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selgitada, kas PEPi kasutamine aitab erinevatel riskirühmadel (lapsed, seksuaalvägivalla ohvrid, tööalase kokkupuute järgselt) kokkupuute järgselt HIV nakatumist vältida.

3. küsimus

Kas ravinaiivsetel HIV-positiivsetel isikutel on esimese rea ravis efektiivsem 2 NRTI+INSTIga või 2 NRTI+efavirenz?

Tulemusnäitajad: ravimite koos- ja kõrvaltoimete esinemine, viiruse supressioon, ravikuulekus, AIDSi haigestumine, suremus, kulutõhusus

P Ravinaiivsed HIV-positiivsed	I 2 NRTI+INSTI	C 2 NRTI+efavirenz	O ravi efektiivsus (viiruse supressioon)
-----------------------------------	-------------------	-----------------------	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selgitada, milline on kõige efektiivsem esimese rea raviskeem HIV-positiivsetel täiskasvanutel.

4. küsimus

Kas HIV-positiivsetel isikutel, kes saavad INSTI-t sisaldavat ARV ravi, on lühi- ja pikaajalisi kõrvaltoimeid vähem võrreldes INSTI-t mitte sisaldavate raviskeemidega?

Tulemusnäitajad: ravimite kõrvaltoimete esinemine

P HIV-positiivsed isikud	I INSTI-t sisaldav ARV ravi	C INSTI-t mitte sisaldavad raviskeemid	O lühi- ja pikaajalised kõrvaltoimed
-----------------------------	--------------------------------	---	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selgitada, millise raviskeemi kasutamisel esineb kõige vähem kõrvaltoimeid.

Hinnatavad alarühmad: riskifaktorid, vanus >50 aasta, rasedad ja rinnaga toitvad naised, PWID, koinfektsioonid (viirushepatiitid (HCV, HBV) tuberkuloos).

5. küsimus

Kas HIV-positiivsetel ARV ravi saavatel isikutel tagab parema ravikuulekuse fikseeritud doosiga üks-tablett-päevas raviskeem või 2-3 tabletti päevas raviskeem?

Tulemusnäitajad: ravikuulekus, viiruse supressioon

P HIV-positiivsed ARV ravi saavad isikud	I fikseeritud doosiga üks-tablett-päevas raviskeem	C 2-3 tabletti päevas raviskeem	O parem ravikuulekus
---	---	------------------------------------	-------------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kas vähem tablette päevas ja vähem arv kordi päevas raviskeem tagab parema ravikuulekuse ja seeläbi parema viiruse supressiooni.

6. küsimus

Kas HIV-positiivsetel isikutel, kellel on ARV raviga saavutatud viiruse supressioon, on tulemuslikum HIV-1 VL määramine 6 kuu või 12 kuu järel?

Tulemusnäitajad: viiruse supressioon, ravikuulekus, kulutõhusus, AIDSi haigestumine, suremus

P HIV-positiivsed isikud, kellel on ARV raviga saavutatud viiruse supressioon	I HIV-1 VL määramine 6 kuu järel	C HIV-1 VL määramine 12 kuu järel	O Tulemuslikum ravi jälgimine
--	-------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Annab vastuse ravi optimaalse jälgimise kohta. Kas resistentsustest tuleb teha enne ravi alustamist? Kuidas peaks jälgima PWIDe, rasedaid?

7. küsimus

Kas on kindlad kriteeriumid ARV ravi ebaõnnestumise hindamiseks ja ravi vahetamiseks HIV-positiivsetel ARV ravi saavatel isikutel või mitte?

Tulemusnäitajad: viiruse supressioon, resistentsus

P HIV positiivsed ARV ravi saavad isikud	I kindlad kriteeriumid ARV ravi ebaõnnestumise hindamiseks	C Ei ole kindlaid kriteeriume ARV ravi ebaõnnestumise hindamiseks	O ARV ravi ebaõnnestumine ja ravi vahetamine
---	---	--	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Milline on tegevuskava kui HIV-1 VL >50? Mis saab kui >50 ja <500? Hõlmab resistentsustesti tegemist.

8. küsimus

Kas NNRTI põhise ravi ebaõnnestumisel on efektiivsem teise rea ravina DRV/r või ATV/r või LPV/r või üleminek kahe toimeainega ravile PI + INSTI või üleminek 2NRTI + DTG?

Tulemusnäitajad: viiruse supressioon, ravimite koos- ja kõrvaltoimete esinemine, ravikuulekus

P HIV-positiivsed isikud, kellel on NNRTI põhine ravi ebaõnnestunud	I teise rea ravi DRV/r või ATV/r või LPV/r põhiselt	C üleminek kahe toimeainega ravile bPI + INSTI või üleminek 2NRTI + DTG	O ravi efektiivsus (viiruse supressioon)
--	--	--	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Milline on optimaalne teise rea raviskeem?

9. küsimus

Kas HIV positiivsete ARV ravi saavate isikute arstikülastused ja ravimite väljastus harvem kui üks kord kuus annab sama hea ravitulemus kui üks kord kuus?

Tulemusnäitajad: ravikuulekus, viiruse supressioon, patsiendi rahulolu

P HIV-positiivsed ARV ravi saavad isikud	I arstikülastused ja ravimite väljastus harvem kui üks kord kuus	C arstikülastused ja ravimite väljastus üks kord kuus	O Ravi efektiivsus (viiruse supressioon)
---	--	--	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Milline on optimaalne ravimite jaotuse sagedus, et tagada parim ravitulemus? Kas see on erinev erinevatel riskigruppidel (PWID, MSM, rasedad)?

10. küsimus

Millised meetmed parandavad ravi kuulekust ja ravil püsimist HIV positiivsetel isikutel?

Tulemusnäitajad:

ravikuulekus, viiruse supressioon, patsiendi rahulolu

P HIV positiivsed ARV ravi saavad isikud	I Erinevad meetmed nagu nõustamine, kogemusnõustaja, sotsiaaltöötaja, OKR jms	C Ei ole sekkumist	O Parem ravikuulekus ja ravil püsimine
---	--	-----------------------	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Millised sekkumised parandavad ravikuulekust ja ravil püsimist erinevatel riskigruppidel (PWID, MSM, rasedad).

Tervishoiukorralduslikud küsimused

Millised on optimaalsed esmase visiidi uuringud ja analüüsid, et juhtida ravivalikut?

töörühma juht
(digi)alkiri

Kuupäev: