

## LISA 5

**Tabel 10.** ARV-ravi saava HIV-positiivse patsiendi jälgimine<sup>20</sup>

Teostamise sagedus		Edasine jälgimine
	4–8 nädalat pärast ARV-ravi alustamist või muutmist	
Infektsioon- haiguste arstile pöör- dumisel*		
CD4 rakkude arv	✓	<p><b>3–6 kuu tagant:</b> Esimese kahe aasta jooksul pärast ARV-ravi alustamist. Kui ARV-ravil olles areneb viiremia või kui CD4 rakkude arv on &lt; 300 rakku / mm<sup>3</sup> Pärast kahte aastat ARV-ravil olemist ja pideva viiruse supressiooni korral</p> <p><b>12 kuu tagant:</b> CD4 rakkude arv 300–500 rakku / mm<sup>3</sup></p> <p><b>Valikuline:</b> CD4 rakkude arv &gt; 500 rakku / mm<sup>3</sup></p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Ravi ebaõnnestumisel Kliinilisel näidustusel</p>
HIV-i viirus- koormus	✓	<p><b>6–12 kuu tagant:</b> Juhul kui on saavutatud viiruse supressioon</p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Kliinilisel näidustusel</p>
Resistentsuse testimine		<p><b>Muud olukorrad:</b> Ravi ebaõnnestumisel</p>
HLA-B*57/01 määramine	✓ Kui kaalutakse ravi ABC-ga	
B-hepatiidi seroloogia (HBsAg, HBsAb, HBcAb seerumist)	✓	<p><b>12 kuu tagant:</b> Võib korrata, kui patsiendil puudub immuunsus ja ei esine kroonilist HBV-d. Kui HBsAg, HBsAb ja HBcA on negatiivsed, on soovitatav arutada patsiendiga B-hepatiidi vastast vaktsineerimist.</p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Enne C-viirushepatiidi ravi alustamist viirusvastaste ravimitega</p>

C-hepatiidi skriining (HCV antikehad või vajadusel HCV RNA)	✓	<p><b>12 kuu tagant:</b> Korda HCV-skriiningut riskirühma patsientidel (narkootikumide süstivad inimesed, isikud, kes on olnud vangs, HIV-positiivsetel meestel, kes seksivad meestega, inimestel, kellel on olnud nahka läbiv või parenteraalne kokkupuude verega).</p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Kliinilisel näidustusel</p>
Põhilised kliinilise keemia analüüsid	✓	<p><b>3–6 kuu tagant:</b> Na, K, HCO<sub>3</sub>, Urea, Crea ja eGFR Fosforit hinnata patsientidel, kellel on krooniline neeruhaigus ja kelle raviskeem sisaldab tenofovir alafenamiidi (TAF) või tenofoviidisoproksiili (TDF)</p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Kroonilise neeruhaigusega patsientidel võib olla vajadus sagedasemaks hindamiseks (vt ravijuhendit „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus“) kliinilisel näidustusel</p>
Maas- näitajad	✓	<p><b>3–6 kuu tagant:</b> ALAT, ASAT, bilirubiin</p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Kliinilisel näidustusel</p>
Hemato- loogilised analüüsid	✓	<p><b>6 kuu tagant:</b> Hemogramm viicosalise leukogrammiga</p>
Lipiidiprofiil	✓	<p><b>6 kuu tagant:</b> Kui eelmisel mõtmisel ei jäänud normi piiresse</p> <p><b>12 kuu tagant:</b> Kui eelmisel mõtmisel jät normi piiresse</p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Kliinilisel näidustusel</p>
Paastu- glükoos või HbA1c	✓	<p><b>3–6 kuu tagant:</b> Kui eelmisel mõtmisel ei jäänud normi piiresse</p> <p><b>12 kuu tagant:</b> Kui eelmisel mõtmisel jät normi piiresse</p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Kliinilisel näidustusel</p>
Uriinianalüüs	✓	<p><b>6 kuu tagant:</b> Kui raviskeem sisaldab tenofovir-alafenamiidi (TAF) või tenofoviidisoproksiili (TDF)</p> <p><b>12 kuu tagant:</b> Teiste raviskeemide puhul</p> <p><b>Muud olukorrad:</b> Kliinilisel näidustusel</p>
hCG verest viljakas eas naistel (soovituslik)	✓	<p>Kliinilisel näidustusel</p>

<sup>a</sup> kui ARV-ravi alustamine viibib, võib olla vajadus korrata ravi alustamise

20 Tabel kohandatud: Department of Health and Human Services. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. DHHS; 2019.