الفصل الثامن عشر

الجوانب النفسية لمتلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)
Psychiatric Aspects of AIDS

ماري آن كوهين

أسئلة استشارية نمطية

ـ "السيد أ: يبلغ من العمر ٤١ سنة، ويعاني من الإيدز، وقد أفاد بأنه يعاني من رؤية وجوه مخيفة، مطلوب تقييم للهلاوس البصرية".

ـ "السيد ب: يبلغ من العمر ٣٧ سنة، لا يُصدّق بأنه مصاب بمتلازمة الإيدز، ويرفض الإقامة في دار النقاهة في المستشفى للعلاج، وهناك خطر في فراره من الدار".

ـ "السيد ج: يبلغ من العمر ٥٧ سنة، وحامل لفيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) (HIV)، وفيروس التهاب الكبد C (HCV)، ومكتئب، كما أن لديه أفكارًا انتحارية".

ـ "السيدة د: امرأة تبلغ من العمر ٣٨ سنة، وحاملة لفيروس الإيدز. وهي حامل حاليًا في شهرها الثامن، وتتعاطى الكوكائين بشكل نشط".

ـ "السيد هـ: رجل يبلغ من العمر٦٠ سنة، ويعاني من أمراض الإيدز، والسكري، وفرط ضغط الدم، ومرض شريان القلب التاجي. وقد أُدخل المستشفى نتيجة الشعور بألم صدري، من فضلك قيِّم مدى وجود حالة اكتئاب".

بالنسبة للسيد أ. فهو عامل بناء يبلغ من العمر٤١ سنة، والذي لم يتم تشخيص وجود فيروس الإيدز عنده، إلا بعد دخوله الأول للمستشفى؛ بسبب ألم في البلع، والضعف والهزال، وفقدان الوزن. وقد تم اكتشاف أنه يعاني من مبيضة المريء(esophageal Candida)، وهي عدوى انتهازية (opportunistic infection) (OI)، وتُعدُّ اعتلالًا معرّفًا للإيدز. ووُجد أنه في مرحلة متأخرة من الإيدز (يبلغ عدد الخلايا اللمفاوية التائية المساعدة helper T) (lymphocyte (وتسمى كذلك CD4): اثنتين؛ وهناك ازدياد في الحمل الفيروسي (viral load). وقد تمت معالجته من

obeikandl.com

مبيضة المريء، ثم نُقل إلى منشأة رعاية طويلة الأجل؛ من أجل الإنعاش التغذوي، وإعادة الإشراط (reconditioning)، بالإضافة إلى بدء الدواء التوليفي المضاد للفيروس القهقري (combination antiretroviral medication) (CART). وبعد ذلك بشهر، عاد السيد أ. مرة أخرى للمستشفى وهو يعاني من حمى وأشعة سينية صدرية غير طبيعية، وتم تشخيص المرض بالمتفطرة الطيرية الجوانية (Mycobacterium avium intracellulare) (MAC).

وعندما اشتكى السيد أ. من رؤية وجوه مخيفة، طلب طبيبه المعالج لفيروس الإيدز استشارة نفسية. ولم يُظهر تقييمي النفسي له وجود أي أعراض أو علامات نفسية، تدلُّ على وجود حالة هذيان، أو أي اضطراب دفين في الأفكار أو المزاج، أو اعتمادية على المواد، أو اضطراب قلق، قد يُفسِّر وجود الهلاوس البصرية. وبسبب شكوى السيد أ. كذلك من نقصان في حدة البصر، فقد اقترحت طلب استشارة طبيب عيون، وقد ساعدت هذه الاستشارة على تشخيص المريض بعدوى انتهازية ثالثة، وهي التهاب الشبكية بالفيروس المضخم للخلايا (cytomegalovirus) (CMV). وقد انجلت هلاوس المريض البصرية بعد علاجه بالسيكلوفير (cyclovir)، بالرغم من أنه لم يستعد حدة بصره بشكل كامل.

إننا بحاجة لإجراء تقييم للأعراض النفسية لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، وذلك باستخدام الأسلوب البيولوجي النفسي الاجتماعي الشامل، كما هو مفصل في الفصول (١-٤).

أما السيد ب. فهو شخص عاجز، عمره ٣٧ سنة، كان يعمل سابقًا مصرفي استثمار، يعاني من الإيدز (يبلغ عدد CD4 :١١٢، وهناك ازدياد في الحمل الفيروسي). وقد تم إدخاله إلى دار نقاهة (nursing home)، عندما أصبح غير قادر على الاعتناء بنفسه في المجتمع، أو القيام بأنشطة الحياة اليومية (ADLs). وعند إجراء الاستشارة النفسية المبدئية، أنكر سيد ب. أنه مريض، أو أنه يحتاج للرعاية، وأفاد برغبته في العودة لمنزله. وكان لديه ضعف في الذاكرة، والتفكير المجرد، والأداء الوظيفي التنفيذي، وكذلك عمه العاهة (anosognosia)، وتعذُّر الأداء التعميري (constructional apraxia) عند الفحص بواسطة رسومات الساعة وبندر (clock and Bender drawings)، وتخلف نفسي حركي(psychomotor retardation)، وتناقص هائل للوظائف الذهنية نسبة لمستوياته التعليمية والعملية، كما كان لديه سلس البول والبراز. وقد تم تشخيصه بالخرف المرتبط بفيروس الإيدز.

وبعد سنتين من المراقبة المباشرة لانتظامه على الدواء التوليفي المضاد للفيروس القهقري في دار النقاهة، اختفت علامات الخرف عند الفحص النفسي. لقد استطاع السيد ب. استئناف ممارسة الحياة الطبيعية بشكل مستقل، وتحوَّل من شخص عاجز يعاني من الخرف، إلى موظف بنك استثماري نشط.

قد يحدث الخرف في أي سنٍّ لدى المصابين بعدوى فيروس الإيدز، ولكن التعرف المبكر إلى الخرف المرتبط بفيروس الإيدز، وعلاجه بالدواء التوليفي المضاد للفيروس التقهقري ، قد يؤدي إلى اعتكاس الضعف المعرفي، واسترداد بعض مرضى الإيدز لوظائفهم.

وبالنسبة للسيد ج، فهو رجل متزوج وجَدٌّ، عمره ٥٨ سنة، عاجز، طاهٍ سابقًا، ويعاني من فيروس الإيدز غير المتدهور على المدى الطويل، وعدد CD4 يبلغ ١٣٨٢ ، وحمل الفيروس لديه قليل، ولا يمكن كشفه(undetectable) (لم يتم علاجه مطلقًا باستخدام أدوية مضادة للفيروس القهقري). وقد أصبح مكتئبًا ولديه فكر انتحاري منذ تشخيصه بفيروس الإيدز، كما أن لديه عدة أمراض طبية مصاحبة، وسابقة للإصابة بالاكتئاب.

يراجع السيد ج. مركزًا جواليًا لرعاية متلازمة الإيدز، ويعاني من الداء الرئوي المسد المزمن (chronic obstructive pulmonary disease)– المعتمد على الأكسجين ، مع ازرقاق بسيط ، ونفاخ رئوي شديد(emphysema)، ويعاني كذلك من فرط ضغط الدم الرئوي، وداء القلب الروماتزمي، والتهاب الكبدC غير المعالج، وداء باجيت (Paget's disease)، وتضخم البروستاتا الحميد. ورغم أنه معتمد على الأكسجين، إلا أنه مدمن على تدخين السجائر. ولدى السيد ج. تاريخ ممتد من اضطراب الاكتئاب الجسيم، والافتكارات الانتحارية التي نادرًا ما تفارقه، وهي ذات صلة بوصمة الإصابة بفيروس الإيدز.

وقد تمَّ تشخيص حالة السيد ج. باضطراب الاكتئاب الجسيم، بنوبة ناكسة وشديدة، مع افتكار انتحاري مزمن، واعتمادية نشطة على سجائر النيكوتين. وقد انخرط بسهولة في جلسات علاج نفسي أسبوعية، ووافق على محاولة إيقاف التدخين. ولقد استجابت حالته بشكل جيد للعلاج النفسي الديناميكي، والعلاج العائلي، ودواء الفينلافاكسين ذو الإطلاق المديد XR، ١٥٠مجم عند النوم، ودواء الكيوتيابين ٢٥ مجم عند النوم لتعزيز الفينلافاكسين. وتمت إضافة البوبروبيون ذي الإطلاق المديد XL، ١٥٠مجم؛ ليساعد على إيقاف التدخين، وأيضاً بوصفه دواءً معززاً. وقد استجاب للنصح بلعب أحجية الصور المقطوعة، لشغل وقته، ومنع الحنين (craving) للسجائر، لكنه رفض بدائل النيكوتين. وبعد سنتين من إيقاف التدخين، أصبح لازراقيًّا (acyanotic)، واستطاع كذلك إقناع أفراد عائلته الآخرين بأن يتركوا التدخين.

ولقد استطاع السيد ج. في أثناء العلاج الفردي والعائلي قبول أنه لا يُشكِّل عبئًا على عائلته، بل إنه شخص محبوب، منتج، يستحق التقدير، ويُعتمد عليه في تقديم الرعاية لأحفاده. ورغم استمرار مراودة أفكار الانتحار بشكل متقطع، إلا أن السيد ج. يسعى بشكل متدرج لكي يجد معنى لمعاناته، وهدفًا لحياته، وأن يكون أقل اكتئابًا عن ذي قبل، وأكثر امتثالاً للرعاية الطبية والنفسية.

ويعدُّ الانتحار أحد المضاعفات الخطرة والمنتشرة والمأساوية لكلٍّ من الاكتئاب والإصابة بفيروس الإيدز ووصمته (AIDSism) (٥). وينبغي تقييم مدى وجود الاكتئاب والافتكار الانتحاري لدى كل المصابين بعدوى فيروس الإيدز، ويمكن منع الانتحار بتشخيص الاكتئاب ومعالجته بشكل كافٍ.

أما السيدة د. فهي امرأة مطلقة، غير عاملة، تبلغ من العمر ٣٨ عامًا، ومصابة بفيروس الإيدز، وهي حامل حاليًا وتتعاطى الكوكائين بشكل نشط. وقد اُكتشف أن لديها اضطراب الكرب التالي للرضح (post traumatic stress disorder) (PTSD)، جراء رضح طفولي مبكر وعنف شريكها المقرب. وقد استجابت بشكل جيد للعلاج النفسي الديناميكي، بواقع جلستين أسبوعيًّا، ووضعها في مرفق رعاية المقيمين (residential care facility)، المنظم لعلاج الإدمان للحوامل، والنساء المدمنات مع أطفالهن. وبمواكبة العلاج النفسي، أوقفت استعمال الكوكائين، وتلقَّت العلاجات المضادة للفيروس القهقري، من خلال المعالجة بالمراقبة المباشرة، وقد أنجبت في النهاية طفلًا سليمًا خاليًا من فيروس الإيدز. ورغم أنها استمرت في تلقي العلاج النفسي لمدة تصل لثلاث سنوات، وبدأت في الحصول على أهدافها، لكنها انتكست لاستعمال الكوكائين بعد أن خرجت للمجتمع، وأصبحت غير ممتثلة للرعاية الطبية والنفسية.

وكثيرًا ما يغفل الأطباء عن اضطراب الكرب التالي للرضح لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز؛ لأن الأمراض النفسية الأخرى قد تحجبه. ويعدُّ اتباع الأسلوب البيولوجي النفسي الاجتماعي، والرعاية الطبية والنفسية المتكاملة أمرًا أساسيًّا في ممارسات طب نفس الإيدز (1–3)، وهو ضروري لمنع انتقال التهاب فيروس الإيدز في الفترة المحيطة بالولادة.

وبالنسبة للسيد هـ، فهو رجل متزوج، عمره ٦٨ سنة، عاجز، محامٍ سابقًا. وقد أُدخل المستشفى بسبب ألم صدري، كما أنه يعاني من أمراض السكري، وفرط ضغط الدم، ومرض شريان القلب التاجي، ومصاب بفيروس الإيدز (يبلغ عدد CD4 : ١١٠٠، الحمل الفيروسي ضئيل، ولا يمكن كشفه)، والتهاب الكبدC . وقد تمت إحالته للطب النفسي؛ من أجل تقييم الاكتئاب. وقد أبانت الاستشارة النفسية عن وجود بطء نفسي حركي، وتخليط، وعدم توجُّه للوقت والمكان، وتذبذب مستويات الوعي، وسلس انفعالي، ولا يوجد برهان على وجود اكتئاب؛ ولذا شُخِّص المريض باضطراب الهذيان القاصر النشاط. وقد نصح الطبيب النفسي بإجراء التقييم الطبي المتكامل، بما فيه عمل مزرعة للبول والدم، والذي أظهر وجود عدوى بالسبيل البولي بالإنتان الإشريكي القولوني (Escherichia coli sepsis).

إن اضطراب الهذيان القاصر النشاط مشكلة شائعة لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، وقد يتنكَّر في زي اكتئاب، ويمكن أن يزول بسهولة عندما نتعرف إلى السبب الدفين له، ونعالج هذا السبب.

الخلفيـــــة

منذ تطوير الدواء التوليفي المضاد للفيروس القهقري (CART) في عام ١٩٩٥م، فإن الأشخاص الذين تم رعايتهم طبيًّا، وتلقوا علاج CART ، لم يموتوا بسبب مرض الإيدز نفسه، وإنما بسبب الأمراض الطبية الأخرى الشديدة المصاحبة، كما هو الحال في المجتمعات المشابهة لمجتمع فيروس الإيدز . وعلى الرغم من ذلك، فعندما تعوق الاضطرابات النفسية امتثال المرضى للرعاية الصحية للإيدز، فإن المصابين بفيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، يموتون بِنِسَبٍ مشابهة لما كان يحدث سابقًا قبل تطوير مضادات الفيروسات القهقرية (6). ويمكن أن يحدث ذلك لدى عدة فئات، ومنها الأطفال المصابون بالإيدز في أثناء انتقالهم من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البالغية، حيث يتمردون ضد الالتزام بالنظام العلاجي الصارم؛ والمرضى الذين يعانون من الاعتمادية على المواد المحظورة، ويعطون الأولوية للكوكايين، وبلورات الميثأمفيتامين، أو الهيروين على حساب الرعاية الطبية؛ أو لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، أو الهوس، أو اضطراب الكرب التالي للرضح (PTSD)، أو الذهان، أو الاضطرابات المعرفية. ويمثل الإيدز نموذجًا (paradigm) للطب النفسي الجسدي:

- الإيدز مرض طبي ونفسي متعدد المراضات، ومعقد، وشديد الوطأة.
- يعرض الشكل رقم (١٨,١) تمثيلًا مخططًا لتعقُّد طب نفس الإيدز وشدته.

ويعدُّ الإيدز مثالاً نموذجيًّا للمرض النفسي الجسدي. ولقد أصبح طب نفس الإيدز اختصاصًا فرعيًّا من اختصاصات الطب النفسي الجسدي، مماثلاً لتخصصات طب نفس الكلى(psychonephrology)، وطب نفس الأورام (psychooncology)، وطب نفس زراعة الأعضاء (transplant psychiatry). وتحوي الأدبيات العلمية لطب نفس الإيدز كتابين مدرسيين (textbooks)، أحدهما حُرِّر بواسطة كوهين وقورمان

(Cohen &Gorman) (6)، والآخر حُرِّر بواسطة فرناندز ورويز (Fernandez &Ruiz) (7)، بالإضافة إلى آلاف المقالات والفصول. وتملك منظمة طب نفس الإيدز(the Organization of AIDS Psychiatry) (OAP) عددًا كبيرًا من الأعضاء، سواء على النطاق المحلي الأمريكي أو العالمي. وقد أُسست OAP كمجموعة ضغط خاصة تابعة لأكاديمية الطب النفسي الجسدي عام ٢٠٠٤، ويجتمع أعضاء OAP سنويًّا، حيث يُكرَّس هذا الاجتماع لإنشاء شبكات التواصل ومنتديات الحوار بين أطباء نفس الإيدز، وباقي الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين، ويمكن الوصول لموقع هذه المنظمة على الإنترنت (8).

- بالرغم من أن الإيدز يشبه باقي الأمراض الطبية المعقدة والشديدة، إلا أن الإيدز يحمل تحديات خاصة، مثل آثاره على الصحة العامة للمجتمع، والتي تجعل منه مرضًا مختلفًا جدًّا عن غيره من الأمراض.

ـ يعد الإيدز مرضًا ذا وصمة عالية جدًّا.

الشكل رقم (١٨,١). طب نفس الإيدز بوصفه مثالاً نموذجياً للمرض النفسي الجسدي.

ـ وقد لخصنا هذه الاختلافات في الجدول رقم (١٨,١).

الجدول رقم (١٨,١). كيف يختلف الإيدز عن باقي الأمراض الطبية الشديدة والمعقدة؟

الفيزيولوجيا المرضية: ▪ منشأه معدٍ. ▪ طرق انتقال الفيروس: الجنس غير المأمون (unsafe sex)، ومشاركة استعمال الإبر عند حقن المواد (injection drug use)، والفترة المحيطة بالولادة.

obeikandl.com

تابع الجدول رقم (١٨,١).

الآثار على الصحة العامة: ▪ يعد الإيدز مرضًا معديًّا، ويمكن الوقاية منه. ▪ تسبِّب بعض الأمراض المرتبطة بالإيدز سلوكات تتصف بالانفلات (disinhibition)، مثل الخرف، وسوء استعمال المواد، أو باقي الاضطرابات النفسية الأخرى. ويؤدي هذا الانفلات إلى انتقال بعض الأمراض، مثل فيروس الإيدز، HBV، HCV، STD. ▪ إن التعرف إلى الاضطرابات النفسية وعلاجها، يقي من انتقال فيروس الإيدز، وكذلك من تدهور الإيدز، ويُقلِّل من معاناة المريض طوال مساق المرض.
مسائل فريدة خاصة بالإيدز: ▪ وصمة الإيدز والتمييز ضد مرضاه، والتحيز ضد مرضى الإيدز (AIDSism) (5). ▪ يتراوح بدء المرض من الولادة إلى الشيخوخة. ▪ يمكن من خلال استعمال مضادات الفيروس القهقري، علاج الإيدز، أو تثبيته، أو الوقاية منه. ▪ يمكن أن يتفاقم المرض بعد العلاج بمضادات الفيروس القهقري- IRIS (9). ▪ قد يؤدي لأمراض معدية متعددة، وأمراض طبية معقدة ومتعددة. ▪ يصاحبه عدة أمراض نفسية معقدة. ▪ انتشار عالٍ للاضطرابات النفسية، بما فيها سوء استعمال المواد ومضاعفاتها. ▪ انتشار عالٍ للهذيان جراء أمراض معدية، وتنفسية، وقلبية، واستقلابية. ▪ انتشار عالٍ للهذيان بسبب داء كلوي أو كبدي بالمرحلة النهائية. ▪ انتشار عالٍ للخرف المصاحب لفيروس الإيدز. ▪ يعدّ فيروس الإيدز أكثر الأسباب شيوعًا للخرف القابل للعلاج عند الأشخاص الأصغر من ٥٠ سنة (10). ▪ يُصاب مرضى الإيدز أحيانًا بأعراض عصبية فريدة، مثل النقائص، والشلل الخفيف، والشلل، والألم. ▪ يُصاب مرضى الإيدز أحيانًا بمظاهر سلوكية فريدة.

مفاتيح الرموز:

HBV= Hepatits B virus = التهاب الكبد B

HCV= Hepatits C virus = التهاب الكبد C

IRIS=immune reconstitution inflammatory syndrome

متلازمة الالتهاب المناعي الاستنشائي

STD=sexually transmitted disease = الداء المنقول جنسيًّا

وفي عام ١٩٨٩ تم وصف الوصمة والتمييز ضد مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، "بالتحيُّز ضد مرضى الإيدز(AIDSism)" (5). وينتج التحيُّز ضد مرضى الإيدز نتيجة عدد وافر من عوامل التحيُّز، والأحكام السلبية المسبقة، فتُبنى على أساس من التمييز العنصري، ورهاب المثلية الجنسية، والتمييز العمري، ورهاب

الإدمان، وبغض النساء (misogyny)، والانزعاج من الأمراض النفسية والطبية، والفقر، والجنسانية (sexuality)، بالإضافة إلى مخاوف من العدوى والوفاة؛ ويحدث كل هذا في مجتمعات عديدة عبر العالم، وفي الولايات المتحدة.

وبالرغم من أن مهنة الطب خطت خطوات واسعة ضد التميز والوصمة، إلا أن التحيُّز ضد مرضى الإيدز مازال موجودًا. ففي فبراير ٢٠٠٩، ذهب مدرس من ولاية نيويورك (يبلغ من العمر٥٢ سنة ولديه فيروس الإيدز) إلى طبيب جلدية؛ لكي يستأصل ورمًا شحميًّا يعاني منه، لكن الطبيب رفض استئصال الورم؛ بحجة أنه قلق من انتقال عدوى فيروس الإيدز له. وفي ١٢ مايو ٢٠٠٩، رفعت منظمة لامبدا الحقوقية (تُعنى بالدفاع عن حقوق مرضى الإيدز والمثليين) قضية في المحكمة الفيدرالية الأمريكية، بالنيابة عن عميد كلية سابق (يبلغ من العمر ٧٥ سنة)، والذي استوفى كل المعايير المطلوبة لإدخاله في منشأة للمعيشة المساعدة (assisted living facility) بولاية أركنساس، لكنه أُجبر على مغادرة المنشأة في يوم وصوله لها؛ بحجة أن سجلّه الطبي أثبت أنه إيجابي المصل لفيروس الإيدز (11).

الإجراءات التشخيصية

تمثِّل الاستشارات الخمس التي اخترتها للمناقشة سلسلة متكاملة من المسائل الطبية، والنفسية، والنفسية الاجتماعية، المعقدة والمؤلمة، والتي تؤدي لكدر شديد لمرضى الإيدز، وعدم امتثالهم للنصائح الطبية، بما فيها المداومة على الدواء التوليفي المضاد للفيروس القهقري (CART)، وكذلك خفض السلوكات الخطرة التي تقود لانتقال فيروس الإيدز. وتوفِّر هذه الأمثلة التوضيحية للأطباء بعضًا من أكثر المشاكل شيوعًا وبروزًا وخطورة، والتي يواجهها أطباء طب نفس الإيدز في أطر طبية مختلفة:

ـــ السيد أ.: مصاب بالإيدز في مرحلة متأخرة، ويعاني من هلاوس بصرية حديثة المنشأ؛ نتيجة التهاب الشبكية بالفيروس المضخم للخلايا (CMV).

• لم يتم تشخيص السيد أ. بفيروس الإيدز، ولم يتم علاجه بـ CART، حتى وصل لمرحلة متأخرة للإصابة بالإيدز. وتعود إصابته بالهلوسة البصرية لوجود التهاب الشبكية بالفيروس المضخم للخلايا، والذي يُعدُّ عدوى انتهازيَّة يمكن الوقاية منها.

• عندما تحدث هلاوس بصرية حديثة المنشأ لدى مريض بفيروس الإيدز أو متلازمة الإيدز، فنادرًا ما تحدث بسبب اضطرابات نفسية دفينة، ولكنها غالبًا ما تنشأ بسبب حالات طبية، أو الإصابة بالهذيان.

ومن المحتمل أن السيد أ. أصبح أكثر عرضة للإصابة بالمتفطرة الطيرية الجوانية (MAC)، وبالتهاب الشبكية بالفيروس المضخم للخلايا؛ لأنه بدأ باستعمال علاج (CART) في مرحلة متأخرة من الإصابة بالإيدز، عندما

أُصيب بالعدوى الانتهازية الأولى، وهي مبيضة المريء. ولقد أشارت توصيات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention) (CDC)، إلى أن بدء علاج (CART) خلال أسابيع من الإصابة بالعدوى الانتهازية الأولى، وخاصة للأشخاص الذين لم يسبق لهم تلقي هذا العلاج على الإطلاق (treatment-naive)؛ قد يكشف القناع عن عدوى انتهازية أخرى تحت السريرية (subclinical)، مثل (الإصابة بالفيروس المضخم للخلايا ، أو بداء المقوسات {toxoplasmosis}، أو بالمتفطرة الطيرية الجوانية، أو بداء المستخفيات (cryptococcosis)، ويحدث ذلك بسبب حصول متلازمة الالتهاب المناعي الاستنشائي (IRIS)(9).

• تم تلخيص التشخيص التفريقي للهلاوس البصرية التي تحدث في مرحلة متأخرة من الإصابة بالإيدز في الجدول رقم (١٨,٢).

• يبيِّن هذا السيناريو القصير الحاجة للتعرف المبكر على السلوكات الخطرة، والتشخيص المبكر والدقيق للأعراض النفسية- الحديثة المنشأ، والتشخيص المبكر والعلاج لعدوى فيروس الإيدز؛ لمنع حصول مضاعفات مأساوية كالعمى. كما أنه يؤكِّد على الحاجة لإدماج الرعاية الصحية النفسية ضمن الرعاية الشاملة للأشخاص المصابين بفيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، وذلك للوقاية من عدوى فيروس الإيدز، وتلطيف معاناة المرضى.

الجدول رقم (١٨,٢). التشخيص التفريقي للهلاوس البصرية التي تصيب مرضى الإيدز في المرحلة المتأخرة.

الأسباب الباطنية: • أمراض معدية. • اعتلال الشبكية بالفيروس المضخم للخلايا. • الإنتان. • وجود الفطريات في الدم. • متلازمة الالتهاب المناعي الاستنشائي (IRIS).
الأسباب العصبية: • الآفات المحتلة لحيز دماغي (space-occupying leasions): لمفومة الجهاز العصبي المركزي، وداء المقوسات، واعتلال بيضاء الدماغ المتعدد البؤر والمترقى (progressive multifocal leukoencephalopathy) (PML). • نوبات صرعية: في أثناء النوبة، وبين النوبات الصرعية، وتالٍ للنوبات الصرعية.

تابع الجدول رقم (١٨,٢).

الأسباب النفسية: • اضطرابات استعمال المواد. • انسحاب الكحول. • انسحاب البنزوديازيبين. • محدثات الهلوسة. • الأمفيتامين والمنبهات الأخرى. • الهذيان- انظر الجدول رقم (١٨,٣)، للأسباب الخاصة بالهذيان الذي يصيب مرضى فيروس الإيدز، ومنها: o الاعتلال الدماغي الاستقلابي. o الأدوية التي قد تسبِّب الهذيان، مثل مضادات الكولينيات، انظر الجدول رقم (١٨,٣). • الاضطرابات الذهانية. • الفصام. • الاضطراب الفصامي الوجداني. • اضطرابات المزاج. • اضطراب الاكتئاب الجسيم مع سمات ذهانية. • الهوس. • اضطرابات القلق. • اضطراب الكرب التالي للرضح مع سمات ذهانية.

الجدول رقم (١٨,٣). التشخيص التفريقي للهذيان الذي يصيب مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز.

الهذيان المحدث بالتسمم أو العقاقير: • التسمم: المهدئات/المنومات، وداء الهلوسة الكحولي، والأفيونات. • الأدوية: المضادات الحيوية، والمضادات الكولينية، ومضادات الاختلاج، ومضادات الورم، ومضادات الفيروس القهقري، والكيتامين، والليثيوم، والمسكنات المخدرة. • الانسحاب: الكحول، والمهدئات/المنومات.
الاعتلال الدماغي الاستقلابي: • نقص التأكسج. • قصور الكبد، والكلى، والرئتين، والبنكرياس. • نقص سكر الدم.

obeikandl.com

تابع الجدول رقم (١٨,٣).

اضطرابات توازن السوائل، والكهارل، والحمضي–القاعدي:

- التجفاف.
- الحماض اللاكتيكي (نتيجة للعلاج بمضادات الفيروس القهقري).
- فرط صوديوم الدم، ونقص بوتاسيوم الدم، ونقص كالسيوم الدم، وفرط كالسيوم الدم، والقلاء (alkalosis)، والحماض.
- اضطرابات صماوية (endocrine).
- قصور الدرقية.
- التهاب البنكرياس، وداء السكري.

الأمراض المعدية:

- المجموعية: تجرثم الدم (bacteremia)، والإنتان الدموي، والتهاب الشغاف العدوائي (infective endocarditis)، والالتهاب الرئوي الجرثومي.
- الالتهاب الرئوي بالمتكيسة الجؤجؤية (Pneumocystis jerovici pneumonia)، والالتهاب الرئوي بالمستخفيات (cryptococcal).
- الهربس النطاقي (herpes zoster).
- المتفطرة الطيرية الجوانية المعقدة المنتشرة (Disseminated Mycobacterium avium intracellulare complex).
- داء المبيضات المنتشر (Disseminated candidiasis).
- داخل القحف (intracranial): التهاب السحايا بالمستخفيات (meningitis cryptococcal)، والتهاب الدماغ بفيروس الإيدز، والتهاب السحايا السلي (meningitis tuberculous)، وداء المقوسات.

سوء التغذية وعوز الفيتامينات:

- نقص التغذية بالبروتين والطاقة (protein-energy undernutrition).
- عوز فيتامين ب ١٢.
- عوز الثيامين والاعتلال الدماغي الفيرنيكي (Wernicke's encephalopathy).
- الهزال وفشل النمو (failure to thrive).

الورمية:

- الآفات المحتلة لحيز دماغي: لمفومة الجهاز العصبي المركزي، ونقائل الجهاز العصبي المركزي (CNS metastases)، ورم داء المستخفيات (cryptococcoma)، وداء المقوسات.
- متلازمات الأباعد الورمية (paraneoplastic syndromes): مرتبطة بأورام الرئة وغيرها من الأورام.

العصبية:

- نوبات صرعية: الحالات النوبية الصرعية، وبين النوبات الصرعية، والتالية للنوبات الصرعية.
- الرضح الرأسي.

obeikandl.com

تابع الجدول رقم (١٨,٣).

• الآفات المحتلة لحيز دماغي: لمفومة الجهاز العصبي المركزي، ونقائل الجهاز العصبي المركزي، وداء المقوسات، والعدوى بالفيروس المضخم للخلايا (cytomegalovirus infection)، والخراجات (abscesses)، وورم داء المستخفيات.
نقص التأكسج: • التهاب رئوي بالمتكيسة الجؤجؤية. • فرط ضغط الدم الرئوي. • اعتلال عضلة القلب. • مرض شريان القلب التاجي. • داء رئوي بالمرحلة النهائية. • فقر الدم.

أما السيد ب، فهو شاب يافع أُصيب بالخرف المرتبط بفيروس الإيدز (HAD)، وقد شُفي منه بعد استعماله لدواء (CART)، لدى تنويمه في دار النقاهة.

• يعدُّ الخرف المرتبط بفيروس الإيدز مشكلة شائعة في دور الرعاية الطويلة الأجل.

• يوضِّح هذا السيناريو القصير، أنه بالرغم من الأثر الإيجابي العظيم الذي خلَّفه استعمال (CART) في تقليل نسب كل من المراضة والوفيات لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، إلا أن الخرف المرتبط بفيروس الإيدز مازال شائعًا، ويمثِّل أكثر أنواع الخرف، القابل للعلاج، شيوعًا لدى الأشخاص الأصغر من ٥٠ سنة (10).

• من المهم التبكير في تشخيص وعلاج التهاب فيروس الإيدز باستعمال دواء (CART)، ؛ لأنه ثبت أن فيروس الإيدز يبدأ في الإضرار بالدماغ خلال شهور من العدوى.

• يحتاج كل مريض بفيروس الإيدز تقييمًا شاملًا للاختلال المعرفي بوصفه قيمةً قاعدية(baseline)، ثم مرتين سنويًّا ؛ لضمان التشخيص المبكر للخرف المرتبط بفيروس الإيدز. وقد تم وصف التقييم النفسي الشامل للخرف المرتبط بفيروس الإيدز ، والاضطرابات النفسية الأخرى لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، في الفصل السادس من الكتاب الشامل لطب نفس الإيدز (Comprehensive Textbook of AIDS Psychaitry) (4).

• ينتشر تشخيص الخرف المرتبط بفيروس الإيدز لدى كل من الأشخاص اليافعين، وكذلك لدى كبار السن المصابين بالإيدز.

• يُقلِّل دواء (CART) من شدة الخرف المرتبط بفيروس الإيدز ، ويُقلِّل من تقدمه. وعندما ينجح (CART) في تقليل الحمل الفيروسي في السائل النخاعي (CSF)، فقد يؤدي ذلك للشفاء التام لبعض حالات الخرف المرتبط بفيروس الإيدز (12).

obeikandi.com

• يؤدي الخرف المرتبط بفيروس الإيدز لعدم الامتثال للنصائح الطبية، إذا لم يكن المريض تحت الإشراف، ولم يكن قادرًا على تذكُّر أدويته، أو متابعة مواعيده. لقد أدَّت المعالجة بالمراقبة المباشرة (direct observation therapy) في إطار دار النقاهة، إلى الانعكاس التام للخرف الذي أصاب السيد ب.

• يوضِّح هذا السيناريو القصير قابلية الخرف المرتبط بفيروس الإيدز للانعكاس والشفاء التام، وكذلك دور أطباء نفس الإيدز في الوقاية منه وعلاجه.

حالة السيد ج: اكتئاب، وانتحار، والتهاب فيروس الإيدز.

• أصيب السيد ج. بالاكتئاب، والافتكار الانتحاري، وقد تم تقييمه في إطار العيادات الخارجية لمرضى الإيدز.

• ينتشر الاكتئاب والانتحار لدى الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز (7، 6).

• من المهم جدًّا أخذ التاريخ المفصل للانتحار من كل مريض بفيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز. ولمزيد من التفاصيل حول أخذ قصة الانتحار، يمكن مراجعة الفصل السادس لكتاب كوهين وتشاو (Cohen &Chao) (4).

• ومن المهم كذلك إدماج الأمور الأخرى في الرعاية المتكاملة، مثل إيقاف التدخين، والتغذية، والاسترخاء، والتمارين، وذلك جزء من الجهود؛ من أجل مضاعفة الطاقات الحياتية لمرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز.

• يساعد كل من العلاج النفسي، والتدخل في الأزمات (crisis intervention)، والمعالجة العائلية، والدواء، في تلطيف الاكتئاب، ومنع المضاعفة المأساوية في حصول الانتحار لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز.

السيدة د: امرأة حامل تعاني من فيروس الإيدز، ولديها PTSD، وتتعاطى الكوكائين بشكل نشط.

• كثيرًا ما يغفل الأطباء عن تشخيص اضطراب الكرب التالي للرضح (PTSD) لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز؛ لأن الأمراض النفسية الأخرى المصاحبة لاضطراب الكرب التالي للرضح، مثل الاعتمادية على العاقير والاكتئاب قد تحجبه. وعلاوة على ذلك، فإن الرضح المبكر قد يؤدي للاعتمادية على المواد، باعتبارها وسيلة لتخدير الإحساس بالتفجع من ذكريات الرضح، وللهرب من الأفكار الاقتحامية. وقد وُجد أن تشخيص مرض اضطراب الكرب التالي للرضح في مرضى الإيدز، يصاحبه سلوكات خطرة، وعدم الامتثال للنصائح الطبية حول تقليل مخاطر انتقال الفيروس، والرعاية الطبية بشكل عام (1).

• إن اضطراب الكرب التالي للرضح (PTSD)، المحرض بصدمة طفولية مبكرة، يعدُّ اضطرابًا شائعًا لدى مرضى فيروس الإيدز ، ويستجيب جيدًا للعلاج النفسي الديناميكي والأدوية (1).

• لقد استجابت السيدة د. بشكل جيد لبرنامج العلاج الإقامي التأهيلي المنظم (structured rehabilitation residential treatment program).

• لا شكَّ أن الرعاية النفسية، واتباع أسلوب الرعاية المتكاملة المتعددة الاختصاصات في التعامل مع مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، سواء في المرحلة السابقة للولادة أو غيرها من المراحل ؛ قد يحدث فرقًا جيدًا في الوقاية من انتقال الفيروس في الفترة المحيطة بالولادة، أو بالاتصال الجنسي، أو حقن العقاقير بالوريد، إلى جانب منع تدهور متلازمة الإيدز، ونسبة المراضة، والوفيات التي تحدث بسببه.

السيد هـ: هذيان بسبب الإنتان البولي لدى شخص مصاب بالإيدز.

• لقد كان السيد **هـ** مصابًا بعدة أمراض طبية، واُكتشف أن لديه هذيانًا، قاصر النشاط، بسبب الإنتان البولي.

• نادرًا ما يستطيع أطباء الإيدز التعرف إلى اضطراب الهذيان، وقلما يذكرونه في أسباب الإحالة على الطب النفسي، رغم أنه يعدُّ السبب الأكثر شيوعًا لطلب الاستشارة النفسية في المرضى المنومين في الأجنحة الطبية (انظر الفصل الرابع من هذا الكتاب).

• غالبًا ما نستطيع العثور على سبب محدد للهذيان لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز.

• قد نغفل أحيانًا عن تشخيص الهذيان لدى مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز ؛ لأنه ينتشر في كل الفئات العمرية ؛ بينما في الأمراض الأخرى، يكون أكثر انتشارًا في المرضى الأكبر سنًّا.

• ينتشر تشخيص الهذيان في مرضى الإيدز المنومين في الأجنحة الطبية، وقد نغفل عن تشخيصه ؛ لأنه يحاكي اضطرابات نفسية أخرى. فالهذيان، القاصر النشاط، غالبًا ما يتقنَّع في صورة اكتئاب، أما الهذيان، المفرط النشاط، فيتقنَّع في صورة هوس أو ذهان.

• قد يركب اضطراب الهذيان فوق الخرف المرتبط بفيروس الإيدز (للمزيد من النقاش، يمكن مطالعة الفصل الرابع من هذا الكتاب).

• يعرض الجدول رقم (١٨,٣) تشخيصًا تفريقيًا للهذيان الذي يُصيب مرضى الإيدز.

اتخاذ القرار الإكلينيكي والعلاج

ينبغي علينا عند اتخاذ القرارات الإكلينيكية بشأن مرضى فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، أن نأخذ بعين الاعتبار، ليس فقط وجود الأمراض الطبية والنفسية العديدة التي تصاحب الإيدز، وإنما كذلك الحاجة لمنع انتقال فيروس الإيدز، وتقليل الكدر والمعاناة التي تصيب من أصيبوا بالعدوى، ومن تأثروا سلبًا بالمرض. وتنتشر الأمراض النفسية لدى المصابين بعدوى فيروس الإيدز ، وبالمقابل تنتشر العدوى بفيروس الإيدز عند المصابين بأمراض نفسية شديدة. وتشمل أهم العوامل التي تؤخذ في الاعتبار عند اتخاذ القرار الإكلينيكي ما يلي :

- **الطب النفسي الجسدي، والوقاية من نقل فيروس الإيدز:**

▪ الوقاية من صدمات الطفولة المبكرة، وذلك من خلال التثقيف حول الفترة السابقة للولادة، وكيفية تربية الأولاد.

▪ تصميم برامج تربوية للأطفال والمراهقين ؛ لمنع ممارسة الجنس غير الآمن، وسوء استعمال المواد والسلوكات الخطرة الأخرى.

▪ التعرُّف على السلوكات الخطرة، وأسبابها، والتثقيف عنها، ومعالجتها قدر الإمكان.

- **تعليم الأطباء والممارسين الإكلينيكيين:**

▪ تشجيع توفير العوازل الذكرية في محيط المرضى المنومين ومرضى العيادات الخارجية.

▪ تعليم الممارسين الإكلينيكيين كيفية مفاتحة المريض، بشأن بعمل فحص فيروس الإيدز.

▪ تعليم الممارسين الإكلينيكيين عن كيفية تقليل السلوكات الخطرة، وأسلوب تخفيف الضرر (harm reduction).

▪ التدريب على أخذ القصة المرضية حول الجنس وتعاطي المواد.

- **التعرُّف على الاضطرابات النفسية ومعالجتها– باستخدام "رموز ذاكرية" للمساعدة على حفظ التشخيص التفريقي (Diagnostic mnemonic) A,B,C,D :**

▪ القلق (Anxiety) واضطراب الكرب التالي للرضح (PTSD).

▪ الثكل (bereavement).

▪ الاضطراب ثنائي القطب (Bipolar disorder)، والهوس نتيجة لفيروس الإيدز.

▪ الاضطرابات المعرفية (Cognitive disorders)، والهذيان والخرف المرتبط بفيروس الإيدز .

▪ الاعتماد على العقاقير والكحول (Drug and alcohol dependence).

▪ الاكتئاب (Depression).

▪ ضعف المعنويات (Demoralization).

openkanar.com

• **التقييم النفسي الشامل (4):**

كل فرد يعاني من الإيدز، ويتم إحالته لإجراء استشارة نفسية، ينبغي تقييمه بعناية تقييماً قاعدياً (baseline)، ثم على نحو دوري، بالتركيز على ما يلي:

▪ السلوكات الخطرة والسيرة المرضية لاسيما أنماط العلاقات، السلوكات الجنسية، واستعمال العقاقير.

▪ الاكتئاب.

▪ الافتكار الانتحاري وسوابقه.

▪ الضعف المعرفي.

المسائل العلاجية:

• أنماط العلاج النفسي – هناك تشكيلة وافية من الأنماط التي تُفصَّل حسب احتياج المريض:

▪ المعالجة النفسية الفردية، أو الزوجية، أو العائلية، أو الجماعية.

▪ التدخل في الأزمات.

▪ طب نفس العلاج الملطف (palliative psychiatry).

▪ معالجة الثكل.

▪ الدعم الروحي.

▪ الاستجابة بالاسترخاء (relaxation response).

▪ التدخلات لدعم العافية (wellness interventions) وتشمل: التمارين البدنية، واليوجا، وكتابة اليوميات أو كتابة السيرة الذاتية (life narrative)، والقراءة، والعمل الفني، والعلاج بالحركة، والاستماع للموسيقى أو الكتب من الأشرطة.

الفارماكولوجيا النفسية وطب نفس الإيدز (12–14)

مفاهيم عامة:

▪ إن التشخيص الدقيق، وإدراك تآثرات الأدوية مع بعضها ومع الأمراض، أمر في غاية الأهمية في طب نفس الإيدز؛ ومن المهم أن تصبح موارد البحث في الأدبيات العلمية (12–14) حول هذا الموضوع مألوفة لديك، وكذلك الموجودة في الإنترنت، والتي تُحدث على نحو منتظم (15، 16).

▪ تكتسب قاعدة فارماكولوجيا طب نفس المسنين أهمية كبرى في طب نفس الإيدز، وهي: (**ابدأ بجرعة منخفضة جدًّا، وارفع الجرعة ببطء شديد جدًّا**).

obeikandi.com

▪ يعاني مرضى الإيدز من قابلية عالية للإصابة بالأعراض الجانبية للأدوية النفسية، وخصوصًا أعراض خارج السبيل الهرمي، والمضادة للكولينية.

الفارماكولوجيا النفسية والاضطرابات الإدمانية (12–15):

▪ ينبغي معرفة الأدوية المحرضة لأيزوزيمات سيتوكروم 3A4 (Cytochrome P 450 3A4)؛ لأن مثل هذه الأدوية قد تخفِّض من مستويات الميثادون (methadone) لدى الأفراد الذين يتناولون دواءً ناهضًا للأفيونات، وربما يؤدي ذلك إلى حدوث أعراض انسحابية أفيونية المفعول، وإيقاف استعمال مضادات الفيروس القهقري، أو الانتكاس لتعاطي الهيروين.

▪ **تشمل محرضات أيزوزيم 3A4 (Cytochrome p 450 3A4) الأدوية الآتية:**

- كاربامازيبين.
- إيفافيرنز (Efavirenz).
- نيفيرابين (Nevirapine).
- ريتونافير (Ritonavir).
- نبتة سانت جونز (ST John's wort).

▪ عند علاج مريض الإيدز الذي يستخدم جرعات ثابتة من الميثادون، إما لعلاج الألم، أو لعلاج الأعراض الانسحابية للهيروين؛ ينبغي معالجة الألم حينها بوصفه مشكلةً مستقلة، وذلك باستخدام مسكنات إضافية أفيونية المفعول، بما فيها الميثادون.

▪ يجب عدم اعتبار الجرعة المداومة للميثادون مسكنًا للألم، وإنما هي جزء من المعالجة بنواهض الأفيونات؛ لمنع نكسة الإدمان أو الأعراض الانسحابية للأفيون. إن الميثادون المُستخدم لمنع نكسة إدمان الهيروين، يستهدف احتياجات التحمل (tolerance) الأفيونية المفعول؛ ولذا فهو يمنع الأعراض الانسحابية، ولكنه لا يوفِّر أي تسكين للألم.

الفارماكولوجيا النفسية، والاضطرابات النفسية الأخرى (12–15) – تشمل نتائج المسح الذي أجرته منظمة طب نفس الإيدز(OAP)، لبناء توافق حول علاج الأمراض النفسية (12)– مع أمثلة للأدوية والجرعات:

- سيتالوبرام، ١٠–٤٠ مجم، أو إسّيتالوبرام ١٠–٢٠ مجم.
- كيوتيابين ٢٥–١٠٠ مجم، أو أولانزابين ٢,٥–١٠ مجم.
- بوبروبيون ١٥٠–٣٠٠ مجم.
- كلونازيبام ١–٢ مجم مرتين يوميًّا.

الخلاصـــــــة

يستطيع كلٌّ من الأطباء النفسيين الجسديين، وأطباء نفس الإيدز، وأطباء نفس الأطفال، وغيرهم من الأطباء النفسيين، وأخصائي الصحة النفسية بشكل عام؛ أن يؤدوا دورًا مهمًّا في الوقاية من انتقال فيروس الإيدز، وفي رعاية المرضى الذين يعانون من فيروس الإيدز ومتلازمة الإيدز، وقيادة الفرق العلاجية المتعددة الاختصاصات، وأخيرًا في الحيلولة دون انتشار وصمة الإيدز، أو التحيز ضد مرضى الإيدز.

المراجع References

1. Cohen MA, Alfonso CA. AIDS psychiatry: psychiatric and palliative care, and pain management. In: Wormser GP, editor. AIDS and other manifestations of infection. 4th ed. San Diego: Elsevier Academic Press; 2004. p. 537-76.
2. Cohen MA, Weisman H. A biopsychosocial approach to AIDS. Psychosomatics. 1986;27:245-9.
3. Cohen MA. History of AIDS psychiatry - a biopsychosocial approach - paradigm and paradox. In: Cohen MA, German JM, editors. Comprehensive textbook of AIDS psychiatry. New York (NY): Oxford University Press; 2008. p. 3-14.
4. Cohen MA, Chao D. Comprehensive psychosocial and psychiatric diagnostic consultation in persons with HIV and AIDS. In: Cohen MA, German JM, editors. Comprehensive textbook of AIDS psychiatry. New York (NY): Oxford University Press; 2008. p. 61-73.
5. Cohen MA. AIDSism, a new form of discrimination. Am MedNews. 1989;32:43.
6. Cohen MA, Gorman JM. Comprehensive textbook of AIDS psychiatry. New York (NY): Oxford University Press; 2008.
7. Fernandez F, Ruiz P. Psychiatric aspects of HIV/AIDS. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p. 39-47.
8. Organization of AIDS Psychiatry. Available from: http://www.apm.org/sigs/oap/.
9. CDC. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV- - infected adults and adolescents. Recommendations from CDC, the NIH and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. MMWR. 2009;58:l-5.
10. Ances BM, Ellis RJ. Dementia and neurocognitive disorders due to HIV-1 infection. Semin Neurol. 2007;27:86-92.
11. Available from: http://www.lambdalegal.org/publications/articles/protecting-our-seniors.html.
12. OAP Consensus Survey. Available from: http://www.apm.org/sigs/oap/.
13. Ferrando SJ. Psychopharmacologic treatment of patients with HIV/AIDS. Curr Psychiatry Rep. 2009;! 1: 235-42.
14. Cozza KL, Williams SG, Wynn GH. Psychopharmacologic treatment issues in AIDS psychiatry. In: Cohen MA, Gorman JM, editors. Comprehensive textbook of AIDS psychiatry. New York (NY): Oxford University Press; 2008. p. 455-85.
15. Drug interactions. Available from: http://hivinsite.ucsf.edu.
16. Drug interactions. Available from: http://www.hiv-druginteractions.org

openkanal.com