



Среда, 14 марта 2018 года

- | [Случаи несостоятельности ДКП и вирусная резистентность встречаются крайне редко](#)
- | [Самотестирование на ВИЧ в ЮАР и Бирме](#)
- | [Лесото добивается значительного прогресса в достижении целей «90-90-90»](#)
- | [Пролонгированный налтрексон улучшает уровень вирусологического контроля после освобождения из тюрьмы](#)
- | [Раннее начало терапии у детей](#)
- | [Профилактика изониазидом у ВИЧ-инфицированных беременных: риск или польза?](#)
- | [АРВ-терапия третьей линии эффективна в странах с ограниченными ресурсами](#)
- | [Бесплатные ежемесячные бюллетени новостей по гепатитам](#)
- | [Поддержите нашу работу](#)



Случаи несостоятельности ДКП и вирусная резистентность встречаются крайне редко



Еще один случай заражения ВИЧ у человека, соблюдавшего режим приема доконтактной профилактики (ДКП), был представлен на XXV Конференции по Ретровирусам и Оппортунистическим инфекциям (CROI 2018) на прошлой неделе в Бостоне.

Однако несоблюдение режима контрольных посещений центра и тот факт, что

наблюдаемому не было проведено тестирование на ВИЧ в период, когда он испытывал симптомы, похожие на симптомы сероконверсии, не позволяет специалистам быть на 100% уверенными в причине несостоятельности ДКП.

Случаи заражения ВИЧ среди лиц, принимающих ДКП, крайне редки. В 2016 году было заявлено о двух случаях заражения ДКП-резистентным штаммом ВИЧ на фоне принимаемой ДКП: [один случай возник в Торонто](#), [другой - в Нью-Йорке](#). [Третий случай заражения произошел в Амстердаме в 2017 году](#), хотя он не был связан с резистентностью ВИЧ к препаратам ДКП.

В этом случае по причине пропуска пациентом контрольных обследований невозможно утверждать, заразился ли пациент вирусом уже резистентным к ДКП-препаратам (тенофовир и эмтрицитабин), или резистентность возникла в результате приема пациентом ДКП-препаратов в течение месяца после появления у него симптомов, подозрительных на острую стадию ВИЧ-инфекции.

[Другое исследование, представленное на конференции](#), задалось целью оценить вероятность передачи инфекции ВИЧ-инфицированными лицами с определяемым уровнем вирусной нагрузки и резистентностью к обоим препаратам, входящим в состав ДКП. Исследователи обнаружили, что в округе Кинг (King County), который включает в себя Сиэтл, не более 0,3% местного ВИЧ-инфицированного населения имели вирусную нагрузку, превышающую 10 000 копий/мл наряду с высоким уровнем резистентности вируса к тенофовиру и эмтрицитабину.

Кроме этого, среди всех нововыявленных случаев инфекции доля лиц с *первичной* (исходной) резистентностью вируса к препаратам встречается еще реже (три случая за 10-летний период или 1 случай резистентности на 606 выявленных случаев заражения). Этот показатель вероятнее всего отражает максимальную частоту возможного заражения резистентным вирусом не фоне приема ДКП.

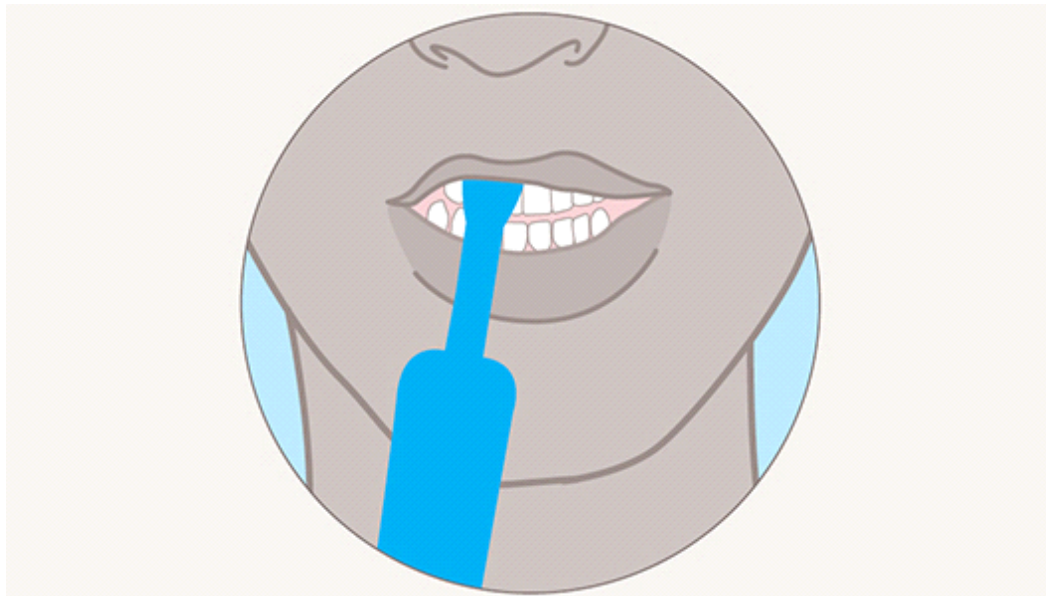
Тематические ссылки:

Ознакомьтесь со статей «Сообщение о другом вероятном случае прорыва инфекции через ДКП-барьер» на сайте aidsmap.com

Ознакомьтесь со статьей «Насколько часто встречается ДКП-резистентный ВИЧ?» на сайте aidsmap.com

Посетите страницы сайта aidsmap.com, посвященные КРОИ 2018

Самотестирование на ВИЧ в ЮАР и Бирме



Самотестирование на ВИЧ является приемлемым и осуществимым методом тестирования среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и транссексуалов Бирмы, а также для мужчин, практикующих секс с мужчинами в ЮАР, - показали два исследования, представленные на КРОИ 2018 на прошлой неделе.

Такие характеристики самотестирования как конфиденциальность и секретность метода в отношении ВИЧ-статуса и полового поведения обращающихся за помощью лиц возможно являются наиболее привлекательными для стигматизированных групп. Программы самотестирования обладают потенциалом расширения доступа и повышения частоты тестирования населения на ВИЧ. Однако существуют опасения в отношении недостатка консультативной помощи для лиц, пользующихся этим методом, а также в отношении трудностей по отслеживанию и привлечению лиц с положительным тестом к специализированной помощи.

В ходе исследования на Бирме 577 мужчин, практикующих секс с мужчинами, и транссексуалов были разделены на группу лиц, которым выдавались тест-системы «Oraqisk» и лиц, которым предлагалось пройти консультативную помощь и тестирование на базе общественной организации, оказывающей помощь МСМ и транссексуалам. Обе стратегии доказали свою приемлемость и осуществимость. Большинство участников в обеих группах сказали, что в будущем они предпочли бы использование самотестирования на дому. Участники группы самотестирования чаще других возвращались в центр для второго посещения (54% против 46%). Также в этой группе выявлялось больше новых случаев заражения ВИЧ (28 против 16).

В ходе исследования в ЮАР изучалось, какому методу тестирования будет отдаваться предпочтение. Участникам исследования предлагалось выбрать один из двух методов самотестирования, отличавшихся друг от друга только методом забора исследуемого материала - слюны (орального) или крови (посредством укола пальца). Кроме того, исследователи подсчитали, сколько лиц можно дополнительно охватить тестированием при выдаче каждому участнику пяти наборов самотестирования для раздачи в семье и друзьям.

Большинство мужчин (91%) использовали выданный набор самотестирования. Большинство участников прошли тестирование в уединенных условиях, в то время как треть участников проходила тестирование в присутствии других лиц - друзей, членов семьи или полового партнера. По полученным данным предполагается, что самотестирование способствует началу обсуждения в сообществах таких тем как ВИЧ-тестирование и АРВ-терапия. Большое число участников исследования сказали также, что это помогло им установить лучший диалог с партнерами. 127 участников раздали наборы самотестирования среди 376 друзей, 217 членов семьи и 135 половых партнеров.

Исследователи пришли к выводу, что наборы самотестирования на ВИЧ являются приемлемым методом тестирования среди мужчин, практикующих секс с мужчинами в ЮАР, а также могут распространяться через сеть равных консультантов среди групп высокого риска. Метод позволяет повысить частоту тестирования населения, привлечь к

тестированию партнеров, что может снизить уровень запоздалой диагностики, а также будет способствовать расширению доступа населения к АРВ-терапии.

Тематические ссылки:

[Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Загрузить постер презентации по исследованию в Бирме с официального сайта конференции \(PDF-формат\)](#)

[Веб-трансляция доклада по результатам исследования в ЮАР на сайте конференции](#)

Лесото добивается значительного прогресса в достижении целей «90-90-90»

Несмотря на высокую распространенность ВИЧ в Лесото (охватывающей более 25% населения), Королевству Лесото удастся добиться существенного прогресса в достижении целей ЮНЭЙДС «90-90-90», выражающегося в достижении 77% уровня выявляемости ВИЧ среди взрослого населения.

Для достижения целей «90-90-90», поставленных ЮНЭЙДС, к 2020 году странам необходимо выявить 90% всех ВИЧ-инфицированных лиц, охватить АРВ-терапией 90% выявленных лиц и добиться неопределяемой вирусной нагрузки у 90% лиц, получающих АРТ. В результате достижения этих задач у 73% ВИЧ-инфицированных лиц будет достигнута неопределяемая вирусная нагрузка, что значительно снизит число новых случаев инфекции и заболеваемость ВИЧ-ассоциируемыми заболеваниями среди всей популяции.

Королевство Лесото занимает второе место в списке стран с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ. ВИЧ-инфекция является главной причиной смертности населения в Королевстве и приводит к самой низкой продолжительности жизни населения среди 195 стран. В рамках проведения ответных мер на ВИЧ-эпидемию Лесото стал первой страной субтропической Африки, применившей стратегию «тестируй - лечи» в 2016 году.

В рамках осуществления программы, «LePHIA» (Лесотовский Популяционный Анализ последствий ВИЧ-эпидемии) провел тестирование среди 11 682 взрослых в 11 000 домашних хозяйствах, что было принято за исходный национальный показатель.

Общий показатель распространенности ВИЧ составил 25,6% (примерно 306 000 ВИЧ-инфицированных лиц). Распространенность ВИЧ среди женского населения была диспропорционально выше и составила 30,4% против 20,8% у мужчин.

Однако среди мужчин проводимые меры по достижению целей «90-90-90» позволили добиться немного худших результатов. Среди мужского населения было выявлено 71% случаев инфекции, из них 89,4% получали терапию, 88,4% достигли неопределяемой вирусной нагрузки. По сравнению с соответствующими показателями (81,5%; 90,6% и 88,2%) у женщин.

Представители мужского и женского населения моложе 25 лет реже других возрастных групп проходили тестирование и знали о своем статусе. Аналогично, мужчины, которые были трудоустроены в течение предшествующей недели, реже других знали о своем статусе. Эти данные говорят о том, что с целью расширения охвата доступа населения к услугам необходимо акцентировать свое внимание на молодых людях, а также приблизить ВИЧ-специализированные услуги к рабочим местам.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ

Пролонгированный налтрексон улучшает уровень вирусологического контроля после освобождения из тюрьмы



Сандра Спрингер (Sandra Springer) на КРОИ 2018. Фотограф Лиз Хайлимэн

Среди заключенных тюремных колоний удается добиться относительно высокого уровня вирусологического контроля при проведении АРТ во время отбывания наказания. Однако данные нескольких исследований подчеркивают быструю потерю вирусологического контроля после выхода заключенных на свободу. Результаты одного из исследований показали снижение уровня адекватного вирусологического контроля с 59% до 18% уже через 3 месяца после освобождения заключенных. Утрата вирусологического контроля часто ассоциируется с предсуществующей алкогольной или опиоидной зависимостью.

Налтрексон относится к опиоидным антагонистам, способным снижать тягу к алкоголю и блокировать эффект опиоидных наркотиков. Было показано, что использование пролонгированной формы налтрексона снижало частоту рецидивов опиоидной и алкогольной зависимости среди лиц с анамнезом зависимости.

Исследователи хотели проследить, как отразится назначение налтрексона на ВИЧ-инфицированных лицах, принимающих АРТ и с анамнезом опиоидной и алкогольной зависимости, после их освобождения из тюрьмы. Исследователи разработали два рандомизированных плацебо-контролируемых исследования. В исследовании «NEW HOPE» приняли участие ВИЧ-инфицированные заключенные с опиоидной зависимостью, в то время как исследование «INSPIRE» проводилось среди лиц, в прошлом злоупотреблявших алкоголем.

Участники обоих исследований были рандомизированы в группы получающих либо пролонгированный налтрексон, либо плацебо. В качестве главного конечного результата исследования использовался критерий достижения и поддержания вирусной нагрузки на уровне ниже 50 копий/мл.

Исследование «NEW HOPE» выявило, что использование пролонгированного налтрексона среди потребителей опиоидных наркотиков, находящихся в ремиссии, повышал вероятность удержания вирусной нагрузки на неопределяемом уровне через 6 месяцев после освобождения почти в три раза. Исследование «INSPIRE» выявило, что назначение пролонгированного налтрексона среди потребителей алкоголя в ремиссии повышал вероятность удержания вирусной нагрузки на неопределяемом уровне через 6 месяцев после освобождения более чем в 4 раза.

В обоих исследованиях не было выявлено ни одного случая тяжелых осложнений.

«Для достижения целей «90-90-90» среди ВИЧ-инфицированных заключенных с анамнезом опиоидной и/или алкогольной зависимости, после их освобождения из тюрьмы, особое внимание следует уделять сочетанию АРВ-терапии с фармакотерапией против зависимости», - заключили исследователи. «В будущем следует провести оценку влияния пролонгированного налтрексона на поддержание вирусологического контроля среди других групп инфицированных лиц или в качестве дополнительных мер ВИЧ-профилактики».

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ

Раннее начало терапии у детей



Раннее начало АРВ-терапии у новорожденных осуществимо, безопасно и позволяет сократить резервуары инфицированных клеток, - по данным исследования в Ботсване и Таиланде. Итоги исследований позволяют надеяться, что ранняя диагностика и немедленное начало АРВ-терапии у новорожденных в раннем постнатальном периоде предоставляет лучший шанс для достижения контроля над ВИЧ-инфекцией в свете возможных будущих методов контроля инфекции без необходимости в пожизненном приеме АРТ (позволяющих добиться частичной клинико-лабораторной ремиссии).

Раннее начало терапии у новорожденных стало темой для научного обсуждения после публикации случая, касающегося «Миссисипи ребенка». В 2013 году американские исследователи сообщили о начале АРВ-терапии ребенку через 30 часов после его

рождения, что позволило ребенку сохранить длительный контроль над ВИЧ-инфекцией после прекращения терапии. Возможно, что причиной этому стало раннее проведение терапии, которая позволила существенно ограничить число инфицированных латентных клеток в организме ребенка - так называемые резервуары ВИЧ.

В большинстве случаев наличие ВИЧ ДНК в клетках хозяина в конечном итоге приводит к продукции новых вирусных частиц и быстрому развитию рецидивирующей вирусемии после прекращения терапии. В случае «Миссисипи ребенка» [рецидив вирусемии наступил внезапно в возрасте 3 лет и 9 месяцев](#) - более чем через 2 года после прекращения терапии.

С момента публикации этого случая было предпринято несколько попыток изучить осуществимость раннего начала терапии у новорожденных и влияние данной стратегии на ВИЧ-резервуары. Необходимость в проведении таких исследований была продиктована желанием исследователей определить, как часто и насколько успешно раннее начало терапии позволяет ограничить резервуары ВИЧ-инфицированных клеток.

Исследование «Ранняя Терапия Новорожденных в Ботсване» показало, что при раннем начале АРТ (в первые дни после рождения) у новорожденных наблюдалось полное отсутствие или нечастое встраивание вирусного генома (ВИЧ ДНК) в геном клеток, которые через 6 месяцев терапии утрачивали способность продуцировать вирусные частицы. Дети, поддерживающие неопределяемый уровень вирусной нагрузки на протяжении 84 недель терапии, также достигали порога неопределяемого уровня вирусной ДНК.

«ВИЧ-NAT» - таиландская исследовательская группа - сообщила о наличии взаимосвязи между возрастом новорожденного, при котором начиналась АРВТ, и объемом ВИЧ-резервуаров. Исследование проводилось на двух группах младенцев, которым ВААРТ начиналась в возрасте до 6 месяцев. Исследователи обнаружили, что объем резервуаров инфицированных клеток сокращался в течение первого года лечения, а затем оставался на стабильном уровне. Также они обнаружили, что через год или более после проводимого лечения приблизительно у половины детей клетки утрачивали способность репродуцировать вирус, что предполагает, что остаточный ДНК материал вируса у этих детей представляет собой дефектные фрагменты генома вируса.

Смогут ли такие дети контролировать остатки ВИЧ-инфекции после прекращения терапии будет изучаться в рамках проведения тщательно-разработанных исследований. Проблема заключается в том, что прерывание терапии может привести к необратимому увеличению объема вирусных резервуаров, что скомпрометирует перспективу сохранения контроля над инфекцией у этих детей при дальнейших попытках прервать терапию.

Тематические ссылки:

[Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Веб-трансляция доклада по результатам исследования в Таиланде на сайте конференции](#)

[Веб-трансляция презентации результатов исследования в Ботсване на сайте конференции](#)

Профилактика изониазидом у ВИЧ-инфицированных беременных: риск или польза?

[Профилактическая терапия изониазидом \(ПТИ\) во время беременности и грудного](#)

вскармливания у ВИЧ-инфицированных женщин, принимающих антиретровирусную терапию (АРТ), привела к большему чем ожидалось количеству тяжелых осложнений (возможно вызванных изониазидом) без значительного сокращения случаев заболевания туберкулезом (ТБ) - прозвучало на КРОИ 2018 на прошлой неделе.

Исследование также выявило, что нежелательные реакции возникали намного чаще среди женщин, принимающих ПТИ во время беременности, чем среди женщин, начинающих прием ПТИ после родов.

Всемирная Организация Здравоохранения на основании высоконадежных доказательств рекомендует назначать ВИЧ-инфицированным лицам по показаниям ПТИ и АРВ-терапию. Профилактическая терапия изониазидом (ПТИ) рекомендуется к приему на протяжении по крайней мере 6 месяцев, что снижает риск развития активного ТБ у ВИЧ-инфицированных лиц. Однако, в отношении беременных женщин и женщин в послеродовом периоде, эта рекомендация имеет слабое обоснование. Кроме этого, ретроспективный анализ данных показывает, что изониазид ассоциируется с повышением риска повреждений печени у беременных и рожениц.

Рандомизированное исследование «TB APPRISE», проводимое в эндемических по ТБ районах Африки, Азии и Гаити, сравнило показатели безопасности и эффективности ПТИ, назначаемой во время беременности или через 12 недель после родов. Исследование выявило частое возникновение тяжелых нежелательных явлений как в группе немедленного начала ПТИ, так и в группе отсроченной ПТИ, а также более частое возникновение таких осложнений течения беременности как мертворождение в группе немедленного начала ПТИ. В обеих группах исследования отмечался более низкий уровень заболеваемости ТБ, хотя при сравнении показателя заболеваемости ТБ между группами не было выявлено существенной разницы.

Полученные данные компрометируют Рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения. Д-р Джеймс Макинтайр из Apona Института здравоохранения (ЮАР), возглавляющий пресс-конференцию, высказался в поддержку требования исследовательской группы на пересмотр этих рекомендаций с учетом степени риска и пользы от проведения терапии изониазидом для беременных женщин с ВИЧ.

Тематические ссылки:

[Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

АРВ-терапия третьей линии эффективна в странах с ограниченными ресурсами



Биатриз Гринштейн на КРОИ 2018. Фотограф Лиз Хайлимэн

АРВ-терапия третьего выбора станет растущей потребностью стран с ограниченными ресурсами, хотя оптимальная стратегия лечения пациентов с несостоятельностью препаратов второго выбора остается неясной. Представленное на КРОИ 2018 исследование «ACTG A5288» показало, что использование тестов на резистентность и изменение схемы терапии с использованием новых препаратов способствует достижению вирусологического контроля у большей части наблюдаемых.

В ходе открытого исследования «ACTG A5288» проводилось сравнение эффективности двух лечебных стратегий у лиц с несостоятельностью АРВ-терапии второго выбора. Несостоятельность терапии выражалась в сохранении вирусной нагрузки на уровне 1000 копий/мл или выше, несмотря на длительный прием (по крайней мере 24 недели) препаратов второго выбора с включением в схему терапии ингибитора протеазы. Цель исследования заключалась в использовании новейших антиретровирусных препаратов и современных методов диагностики (генотипирование вируса) для оптимизации выбора препаратов третьей линии с целью достижения вирусной супрессии у большего числа пациентов. Участники первой группы продолжали прием тех же препаратов второго выбора при условии либо полного отсутствия у них резистентности, либо она была выражена незначительно в отношении принимаемых препаратов. В таких случаях рекомендации предлагают проводить консультативную помощь с целью улучшения уровня приверженности к терапии и последующей повторной попыткой достичь порога вирусной супрессии. Во второй группе наблюдаемые перешли на прием другой схемы терапии с учетом их профиля резистентности.

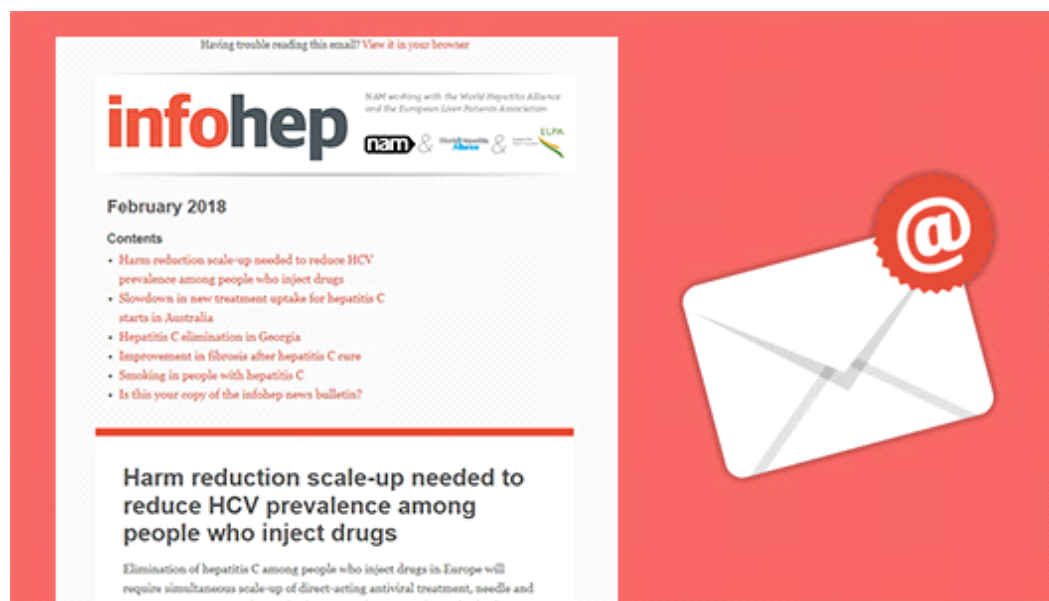
В ходе этого нерандомизированного исследования было выявлено, что участники, продолжавшие принимать прежнюю схему АРТ второй линии, испытывали трудности в достижении вирусологического контроля (на 48 неделе только 44% участников достигли порога супрессии) на фоне дальнейшего ухудшения профиля резистентности к препаратам, в то время как участники, перешедшие на новую схему АРТ, содержащую два или три новых препарата (по крайней мере два из следующих препаратов: дарунавир / ритонавир, этравирин или ралтеgravир), чаще достигали неопределяемого порога вирусной нагрузки и реже испытывали дальнейшее ухудшение профиля резистентности. Почти 90% участников, которым было назначено по крайней мере 2 новых препарата, достигли порога вирусной супрессии.

Тематические ссылки:

[Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com](https://aidsmap.com)

[Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

Бесплатные ежемесячные бюллетени новостей по гепатитам



Если вы хотите оставаться в курсе дела последних новостей о лечении гепатитов - подпишитесь на бесплатную рассылку ежемесячных новостей [infohep](#) по электронной почте.

Обзор новостей издается на английском языке. Обзоры новостей с Международного Конгресса по заболеваниям печени (в апреле 2018) и со Встрече Гепатологов (в ноябре 2018) будут также издаваться на французском, испанском, португальском и русском языках. Если вы желаете подписаться на рассылку обзоров новостей на одном из вышеуказанных языков, выберите этот язык из предлагаемого списка на странице для подписки.

Архив предыдущих выпусков «infohep» новостей на английском языке также доступен на нашем сайте.

Тематические ссылки:

Подпишитесь на электронную рассылку обзоров новостей infohep и получите доступ к архиву

Поддержите нашу работу

Организация «NAM» оставляет за собой титул издательства, излагающего научную информацию в легко воспринимаемой форме, что встречается не часто. **Поддержите NAM».**



Такой отзыв одного из наших спонсоров вызвал у нас улыбку! Как и любая благотворительная организация, мы зависим от финансовой поддержки со стороны наших спонсоров и читателей, которая позволяет нам продолжать нашу работу. Поэтому мы благодарны за каждый благотворительный взнос - малый или щедрый.

Мы абсолютно убеждены в том, что независимая четкая научно-обоснованная информация является центральным звеном в принятии решений, которые помогут людям наслаждаться долгой, здоровой и счастливой жизнью.

При желании Вы можете поддержать нашу работу посредством посильного пожертвования, которое можно осуществить по ссылке www.aidsmap.com/donate.

Огромное Вам спасибо.

Тематические ссылки:

www.aidsmap.com/donate

Переводчик: Станислав Казикин

- ☒ [Станьте нашими друзьями на Фейсбук](#): оставайтесь в курсе самых последних достижений, а также волнующих проектов и разработок организации «NAM».
- ☒ Следите за нами на Твиттер по ссылкам на горячие новости о ключевых разработках и конференциях. Обзоры новостей издаются нашими редакторами в режиме реального времени. Ленту наших новостей вы можете найти по ссылке www.twitter.com/aidsmap_news, мы так же общаемся на www.twitter.com/aidsmap.
- ☒ Следите за всеми обзорами новостей с конференций, [подписавшись на ленту](#)

NAM's news coverage of the 2018 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections has been supported by a grant from Gilead Sciences Europe Ltd.



NAM - общественно-благотворительная организация, базирующаяся в Великобритании. Мы предоставляем надежную и точную информацию как для ВИЧ-инфицированных лиц, так и для специалистов, оказывающих им всестороннюю поддержку и помощь.

Внести вклад - добиться перемен. Пожалуйста, внесите свой посильный вклад на www.aidsmap.com/donate

Для подробной информации, пожалуйста, обращайтесь к «NAM»:

Тел.: +44 (0)20 7837 6988

Email: info@nam.org.uk

Вебсайт: www.aidsmap.com

NAM Publications

Юридический адрес: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Компания с ограниченной ответственностью Регистрационный номер в Англии и Уэльсе: 2707596

Регистрационный номер благотворительной организации: 1011220

Для отмены подписки, воспользуйтесь ссылкой: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>

Privacy Policy

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>