

КРОИ 2016

Конференция по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям

Бостон, США, 22-25 февраля, 2016 год

Среда, 2 марта

- | Разница показателей продолжительности жизни
- | Улучшение показателей поэтапной помощи в африканских странах
- | ВПЧ-вакцина (Вирус Папилломы Человека) и рак анального канала
- | Функция почек и ДКП
- | В поиске исцеления – агонист Toll-подобного рецептора TLR7
- | Перспективы расширения доступа к терапии и ДКП
- | Характеристики безопасности и приемлемости ректальных микробицидов
- | Уровень использования презервативов в рамках французского исследования по ДКП
- | Поддержите нашу деятельность



Разница показателей продолжительности жизни



Выступление Джулии Маркус (Julia Marcus) на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Результаты исследования, в ходе которого проводилась сравнительная оценка продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных и неинфицированных лиц, участвующих в программе медицинского страхования компании «Кайзер Перманент» (Kaiser Permanente) в Калифорнии, показали, что, несмотря на общее улучшение продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, в 20-летней возрастной группе этот показатель был все еще на 13 лет короче продолжительности жизни ВИЧ-негативного населения.

Эти результаты были получены при анализе данных 25 000 ВИЧ-инфицированных клиентов страховой компании «Кайзер Перманент», численность которых в 10 раз превосходила численность ВИЧ-негативных клиентов этой компании.

В 1996 году, ожидалось, что ВИЧ-инфицированный человек в возрасте 20 лет сможет достичь только 39-летнего возраста. К 2011 году, прогноз продолжительности жизни для ВИЧ-инфицированного человека этого же возраста увеличился до 73 лет, в то время, как продолжительность жизни ВИЧ-негативных лиц составляет 85 лет.

Исследователи также проанализировали продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц без факторов риска. Начало АРТ при уровне CD4-лимфоцитов, превышающем 500 клеток/мм³, добавляло 5 лет к их продолжительности жизни; отсутствие таких сопутствующих заболеваний, как гепатит В или С, или отсутствие анамнеза

злоупотребления алкоголем или наркотиками увеличивало продолжительность жизни в среднем на 6 лет.

Наибольшая разница в продолжительности жизни прослеживалась среди курящих и некурящих лиц. Так продолжительность жизни некурящих ВИЧ-инфицированных лиц была почти на 8 лет больше, чем у курящих ВИЧ-инфицированных, и тем не менее продолжительность жизни была на 5 лет короче, чем у некурящих ВИЧ-негативных участников.

Тематические ссылки:

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

[Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

Улучшение показателей поэтапной помощи в африканских странах



Меры, направленные на повышение выявляемости случаев ВИЧ-инфекции, а также показателей постановки пациентов на учет и удержанию пациентов под специализированным наблюдением и лечением, стали главной темой обсуждения на КРОИ в этом году.

Несмотря на то, что мобильные пункты тестирования и консультирования способны повысить уровень выявляемости ВИЧ-инфекции среди мужчин и других малоохваченных представителей населения, постановка на учет все еще представляет собой амбициозную задачу. Результаты рандомизированного исследования в ЮАР показали скромное улучшение уровня постановки инфицированных на учет за счет внедрения методики одновременного тестирования на CD4 и консультирования, направленной на преодоление личностных барьеров, стоящих на пути обращения пациентов за помощью. Несмотря на применяемую стратегию, только половина лиц, нуждающихся в немедленном начале терапии, стали принимать АРТ в течение 6 месяцев после постановки диагноза, что подчеркивает необходимость в дальнейшем улучшении качества связи пациентов с центрами по оказанию специализированной помощи. Предоставление только CD4 тестирования не приводило к улучшению показателя постановки пациентов на учет.

В Малави, стратегия ВОЗ «Вариант В+» привела к трансформации оказания поэтапной помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам. В течение 4 лет, эта программа позволила увеличить число выявленных случаев инфекции с 49% до 80%, а показатель адекватного вирусологического контроля с 2 до 48%. При внедрении этой программы учитывался такой сдерживающий фактор, как отдаленность населенных пунктов от специализированных центров, в результате чего удвоилось число специализированных центров, расположенных на расстоянии которого большинство населения могло преодолеть пешком. Упрощение инструкций по назначению и наблюдению за пациентами, принимающими АРТ, позволило работникам с ограниченной профессиональной подготовкой улучшить показатель охвата населения терапией.

Тем не менее, удержание пациентов под наблюдением в послеродовом периоде остается проблемой. Женщины, не оповещающие партнера от своем ВИЧ-статусе, или не знающие статуса своего партнера, или не имеющие информации о преимуществах непрерывной пожизненной АРТ, чаще других выпадали из-под наблюдения специалистов.

Результаты рандомизированного исследования в Кении показали повышение уровня удерживаемости ВИЧ-инфицированных женщин под наблюдением специалистов через шесть месяцев после родов. Равные консультанты представляли населению пакет услуг, в который входили индивидуальные обучающие программы, посещения на дому, система напоминаний о запланированных посещениях клинических центров, оказание индивидуальной поддержки в отношении соблюдения режима приема АРТ и регулярных посещений врачебных приемов. Все это позволило улучшить уровень удерживаемости пациентов под наблюдением с 19 до 28% по сравнению со стандартной стратегией оказания медицинских услуг.

Тематические ссылки:

Подробнее об исследовании в ЮАР – на сайте aidsmap.com

Подробнее о прогрессе Малави в достижении целей «90-90-90» – на сайте aidsmap.com

Подробнее о мерах по повышению удерживаемости пациентов в послеродовом периоде – на сайте aidsmap.com

ВПЧ-вакцина (Вирус Папилломы Человека) и рак анального канала

Четырехвалентная ВПЧ-вакцина «Гардасил» (*Gardasil*) не защищает взрослых ВИЧ-инфицированных лиц ни от персистирующей инфекции, вызванной вирусом папилломы человека (ВПЧ) ни от появления выраженной степени эпителиальной дисплазии (предракового изменения эпителия), как показали результаты рандомизированного плацебо-контролируемого исследования.

Рак анального канала является одним из наиболее распространенных видов злокачественных новообразований, вызванным онкогенным вирусом ВПЧ среди ВИЧ-инфицированных лиц. Вакцинация до наступления половой активности или до заражения ВПЧ с высоким онкогенным потенциалом является наиболее эффективным методом профилактики рака шейки матки и анального канала. В Соединенных Штатах Америки, вакцинация против ВПЧ-инфекции проводится среди подростков обоих полов, а также рекомендуется для мужчин, практикующих секс с мужчинами и для ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте до 26 лет.

Это наблюдение проводилось с целью изучения эффективности ВПЧ-вакцины для ВИЧ-инфицированных лиц старше 26 лет. В наблюдении приняли участие 575 человек со средним возрастом 47 лет, большинство из которых были мужского пола, при чем 60% участников были уже инфицированы одним или несколькими онкогенными штаммами вируса папилломы человека, против которых и использовалась четырехвалентная вакцина. Из исследования исключались лица с признаками рака анального канала на момент начала наблюдения.

Через три года наблюдения не было выявлено никакой разницы в показателе частоты персистирующей ВПЧ-инфекции и высоко выраженной дисплазии эпителия анального канала. Исследователи считают, что причина несостоятельности вакцины может скрываться в случаях невыявленной у участников ВПЧ-инфекции до начала проведения наблюдения (скрининг участников проводилось при помощи тестирования ВПЧ ДНК), а также в неспособности вакцины стимулировать клеточный иммунитет, что, в противном случае, способствовало бы выздоровлению от предшествующей инфекции.

Таким образом, исследователи не рекомендуют использование вакцинации с превентивной целью среди ВИЧ-инфицированных лиц старше 26 лет. Однако, вакцина оказывала некоторое защитное действие в отношении ВПЧ ротовой полости, что гарантирует проведение исследований для изучения ее защитных свойств в отношении профилактики развития рака полости рта.

Тематические ссылки:

[🔗 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com](#)

[🔗 Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

Функция почек и ДКП



Выступление Алберта Лью (Albert Liu) на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

По результатам двух исследований, предоставленных на конференции, лица, принимающие «тенофовир/эмтрицитабин» (*Трувада*) с целью доконтактной профилактики (ДКП), испытывали слабовыраженное нарушение функции почек, которая чаще возникала у лиц с более высокой концентрацией тенофовира и у лиц более старшего возраста.

Например, в исследовании «iPrEx OLE», в целом, клиренс креатинина имел тенденцию к некоторому снижению (в течение 18-месячного периода наблюдения – на 2,5% по сравнению с идеальным уровнем клубочковой фильтрации), хотя такая тенденция была статистически значимой и имела строгую взаимосвязь с повышенной концентрацией тенофовира и эмтрицитабина в пробах волос участников. Среди лиц с концентрацией препарата в пробах волос, указывающей на ежедневный прием ДКП (семь доз в неделю), степень снижения клиренса креатинина достигла 5,6%. Лица в возрасте старше 50 лет были особенно подвержены клинически- значимому снижению функции почек.

При одновременном рассмотрении результатов обоих наблюдений, исследователи пришли к выводу, что «*Трувада*» – малотоксичный препарат, который хорошо переносится большинством лиц, использующих его с целью ДКП, хотя у небольшое доли пациентов и обычно при наличии других предрасполагающих факторов могут возникать слабо или

умеренно выраженные нарушения функции почек. Эти данные подкрепляют рекомендации [Центра профилактики и контроля за заболеваемостью населения США](#) о необходимости проведения контроля за показателем клиренса креатинина по крайней мере каждые шесть месяцев или чаще (и с использованием дополнительного исследования) при наличии других факторов риска, таких как наличие у пациента гипертонической болезни или сахарного диабета.

Тематические ссылки:

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

В поиске исцеления – агонист Toll-подобного рецептора TLR7

Исследователи, изучающие методы достижения клинко-лабораторного излечения ВИЧ-инфекции, предоставили дополнительные данные по доклиническим исследованиям «GS-9620» – экспериментальному препарату из класса «агонистов Толл-подобных рецепторов» или «TLR7 агонистов». Толл-подобные рецепторы клеток являются частью клеточного иммунного ответа немедленного действия и способствуют адаптации иммунного ответа и распознаванию вируса и других патогенов. Активация TLR7 рецепторов происходит в присутствии антигена и приводит к повышению активности клеток-киллеров, В-лимфоцитов (продуцирующих антитела), а также CD4 и CD8 Т-лимфоцитов.

После достижения вирусологического контроля при помощи АРТ у одиннадцати резус-макак, инфицированных обезьяньим прототипом ВИЧ, исследователи провели эксперимент с введением низких доз агониста TLR7. Затем у всех обезьян АРТ была приостановлена. Двум обезьянам удалось сохранить вирусологический контроль над инфекцией, по крайней мере, на протяжении трех месяцев.

Это свидетельствует о возможности разработки метода, направленного на активизацию латентной формы ВИЧ в клетках-резервуарах и оптимизации вирус-специфического иммунного ответа у ВИЧ-инфицированных лиц.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

Перспективы расширения доступа к терапии и ДКП

"If we expand the use of our current prevention strategies today, we can significantly reduce new HIV infections tomorrow"

Jonathan Mermin, CDC

Перевод текста: «Если мы уже сегодня расширим доступ населения к современной стратегии превентивных мер, завтра мы добьемся значительного сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции...» — цитата из выступления Джонатана Мермина (Jonathan Mermin), Центр профилактики и контроля за заболеваемостью населения США

По результатам эпидемиологического анализа тенденций развития ВИЧ-эпидемии в Соединенных Штатах Америки предполагается, что расширение доступа к ВААРТ окажет более выраженное влияние на уровень заболеваемости населения, чем расширение доступа к ДКП.

В настоящее время, диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 87% из всех предполагаемых ВИЧ-инфицированных американцев, 80% состоят под наблюдением, и у 36% выявленных пациентов достигнута неопределяемая вирусная нагрузка. Общегосударственная стратегия профилактики направлена на улучшение этих показателей до уровня 90%, 85% и 80% соответственно. Задача по сокращению разницы между настоящим числом пациентов, получающих успешное лечение (36%) и намеченной целью (80%) является весьма амбициозной.

В то время как ежегодно в США около 50 000 человек заражаются ВИЧ-инфекцией, достижение вирусологического контроля среди 80% выявленных пациентов в течение последующих четырех лет, означает возможность предупреждения, в общей сложности, 168 000 новых случаев ВИЧ-инфекции.

Статистическая модель также оценила возможную пользу от применения ДКП среди 40% мужчин, практикующих секс с мужчинами, 10% потребителей инъекционных наркотиков и 10% гетеросексуального населения с высоким риском инфицирования. За тот же период времени, ДКП позволило предотвратить только 17 000 случаев инфекции.

Однако при сохранении стабильности настоящих показателей выявляемости ВИЧ-инфекции и доступа к АРТ (т.е. в условиях сохраняющего высокого уровня нелеченных лиц с определяемым уровнем вирусной нагрузки), изолированное расширение доступа к ДКП имеет потенциал предотвращения 48 000 новых случаев инфекций.

Тематические ссылки:

[🔗 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com](#)

[🔗 Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

Характеристики безопасности и приемлемости ректальных микробицидов



Выступление Росс Крэнстон (Ross Cranston) на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

На КРОИ прозвучали результаты II фазы первого в своем роде исследования по использованию ректального микробицида в виде геля, содержащего 1% тенофовира. В ходе II фазы исследования ученые сосредоточили свое внимание на токсических характеристиках данной формы препарата в преддверии проведения III фазы исследования, нацеленной на оценку его эффективности.

195 участников из четырех стран на протяжении 8 недель опробовали три различных профилактических режима: 1) ректальный гель, используемый ежедневно; 2) ректальный гель до и после анального секса и 3) оральный прием таблетированной формы препарата «Трувада».

С точки зрения проявлений побочных действий препарата, уровень последних оказался на одинаковом уровне как при ежедневном использовании геля, так и при оральной ДКП, и несколько ниже при периодическом использовании геля. Уровень приверженности, в целом, был удовлетворительным, хотя немного ниже среди лиц, ежедневно использующих ректальный гель.

Участники, использующие ректальный гель, оценили легкость использования этого метода профилактики практически на том же уровне, что и участники, использующие оральную форму ДКП; они также заявили о своей готовности повторного использования геля до и после секса. Однако, при выборе между ректальным гелем и таблетированной формой препарата для орального приема, стало ясно, что большинство участников предпочитали прием таблетированного препарата. Ежедневное использование ректального геля было менее популярно, чем его периодическое использования до и после секса.

Тематические ссылки:

[🔗 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com](#)

[🔗 Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ](#)

Уровень использования презервативов в рамках французского исследования по ДКП

Анализ уровня использования презервативов в плацебо-контролируемой фазе французского исследования «IPERGAY», в ходе которой изучалась эффективность периодического приема препарата для доконтактной профилактики (ДКП), выявил различия в уровне приверженности как к ДКП, так и к использованию презервативов:

- 1 54% участников наблюдения постоянно или часто использовали препарат ДКП, но не часто пользовались презервативами
- 1 23,5% участников продемонстрировали высокий уровень приверженности

использования как ДКП, так и презервативов

- ▮ 6,5% продемонстрировали высокий уровень использования презервативов, но редко прибегали к приему ДКП
- ▮ 16% редко использовали и ДКП и презервативы.

Дополнительные данные, полученные в ходе открытого этапа исследования (когда участники знали, что они принимали ДКП, а не плацебо), показали, что несмотря на сохранение числа сексуальных партнеров и частоты сексуальных контактов среди участников, отмечалось небольшое, но статистически значимое снижение уровня использования презервативов.

Тематические ссылки:

 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Поддержите нашу деятельность



Это сообщение одного из наших приверженных читателей вызвало у нас улыбку! Так как мы являемся благотворительной организацией, продолжение нашей деятельности зависит от финансовой поддержки и пожертвований, и поэтому мы благодарны за каждый направленный нам взнос, независимо от его размера.

Мы горячо убеждены в том, что ясная, независимая и научно-обоснованная информация является ключевым фактором, который придает людям возможность принимать правильные решения для того, чтобы продолжать долгую, счастливую и здоровую жизнь.

Если Вы желаете внести материальный вклад в нашу работу, пожалуйста, воспользуйтесь данной ссылкой www.aidsmap.com/donate.

Огромное вам спасибо!

Тематические ссылки:

 www.aidsmap.com/donate

Перевод: Станислав Казикин



[Контактируйте с NAM на Facebook](#): оставайтесь в курсе последних событий, новых проектов, достижений и новых разработок NAMa.



Следите за NAM на Twitter через сноски на горячие новости, репортажи о

новейших разработках а так же о новостях с конференций, которые регулярно и немедленно освещаются нашими журналистами. Сноски на нашу ленту новостей и анонсы вы можете найти на www.twitter.com/aidsmap_news, мы так же общаемся на www.twitter.com/aidsmap.



Следите за новостями с конференции через новостные ленты и анонсы, на которые вы можете [подписаться здесь](#).

NAM's coverage of CROI 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences and ViiV Healthcare.



NAM - благотворительная общественная организация, базирующаяся в Великобритании. Мы предоставляем точную и надежную информацию как для людей живущих с ВИЧ так и специалистов, оказывающих помощь и поддержку для ВИЧ-позитивных людей по всему миру.

Вместе мы добьемся изменений. Пожалуйста, внесите свой вклад www.aidsmap.com/donate

Наши контакты для более подробной информации:

Тел: +44 (0)20 7837 6988

Факс: +44 (0)20 7923 5949

Емэйл: info@nam.org.uk

Вэбсайт: www.aidsmap.com

NAM Publications

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

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Для отмены подписки используйте ссылку:

<http://www.aidsmap.com/page/1492854/>