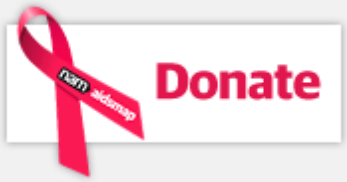
Не можете прочитать данное электронное письмо? Попробуйте просмотреть его в браузере

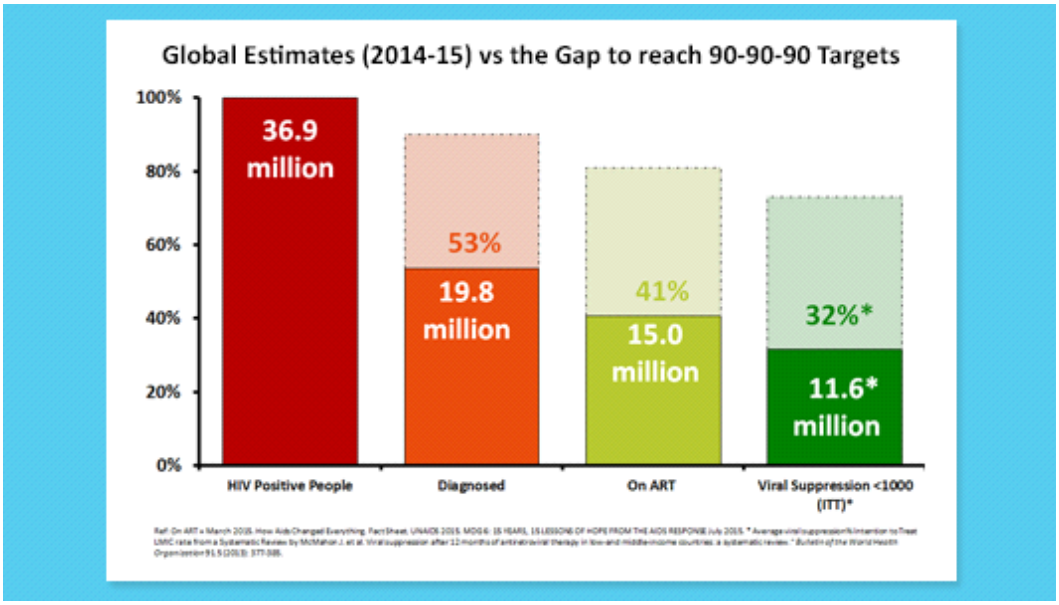


Среда, 22 июля 2015 года.

- Поэтапный анализ ВИЧ-специализированной помощи показал, что для некоторых стран цели «90-90-90» находятся в пределах досягаемости, в то время как Восточная Европа плетется позади Африки
- Денежное вознаграждение за продолжение обучения в школе не привело к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Южной Африке, хотя хорошая школьная посещаемость ассоциировалась с низкой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией среди девушек.
- ...однако денежное поощрение все же способствовало повышению охвата населения программами мужской циркумцизии и мерами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку
- Доконтактная профилактика (ДКП)
- Серосортировка и вирусная нагрузка
- Консультирование в парах
- Новые препараты: многообещающий ингибитор созревания может дать начало новому классу антиретровирусных препаратов
- XXIV Международная конференция по снижению вреда
- Поддержите нашу деятельность



Поэтапный анализ ВИЧ-специализированной помощи показал, что для некоторых стран цели «90-90-90» находятся в пределах досягаемости, в то время как Восточная Европа плетется позади Африки



Слайд с презентации Джэйкоба Левай (Jacob Levi), Лондонский Имперский колледж, IAS 2015.

Глобальный анализ этапов ВИЧ-специализированной помощи, а именно: доля ВИЧ-инфицированных лиц, поставленных на учет, пролеченных и достигших вирусологического контроля по отношению ко всем выявленным – показал, что некоторые из наиболее развитых стран мира все еще далеки от достижения целей организации ЮНЭЙДС «90-90-90». Наихудшие результаты отмечаются в странах Восточной Европы.

Эти данные были представлены Джэйкобом Левай на VIII Конференции Международного ВИЧ/СПИД Сообщества по патогенезу, лечению и профилактике, о которой многие выступающие на этой неделе отзываются, как о конференции «90-90-90».

Задачи «90-90-90», поставленные перед обществом ЮНЭЙДС, нацелены на выявление 90% всех случаев ВИЧ-инфекции, обеспечение АРТ 90% всех выявленных инфицированных лиц и достижение вирусологического контроля (неопределяемой ВИЧ РНК) среди 90% пролеченных пациентов к 2020 году. Эти амбиции означают, что к этому времени у 73% всех ВИЧ-инфицированных лиц будет достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

Насколько близки страны к достижению поставленных задач? Некоторые к ним приближаются, в то время как другие сильно отстают.

Наблюдение, проведенное командой исследователей из Лондонского Имперского колледжа при сотрудничестве с исследователями Кантоналского Госпиталя Святого Галлена (Cantonal Hospital of St. Gallen) в Швейцарии, которые занимались обновлением данных предыдущего наблюдения, показало, что в Швейцарии, Австралии и Великобритании регистрируется самый высокий показатель в достижении неопределяемой вирусной нагрузки. В этих странах, более 60% предполагаемого числа ВИЧ-инфицированного населения достигли неопределяемой вирусной нагрузкой, по сравнению с 30% в США.

Предполагается, что во всем мире проживает 36,9 миллионов ВИЧ-инфицированных человек, из которых выявлено только 53% случаев инфекции, означая, что для достижения 90% уровня выявляемости нам не хватает 13,4 миллионов человек.41% получают АРТ, что означает, что для достижения 90% охвата населения АРТ нам нужно обеспечить терапией еще 14,9 миллионов человек, не принимающих терапию в настоящее время. Только 32% достигли вирусологического контроля (что на 15,3 миллионов меньше поставленной задачи). При настоящем темпе развития эпидемии, приблизительно 2 миллиона человек ежегодно становятся инфицированными.

При анализе эффективности этапов оказания ВИЧ-специализированной помощи, исследователи выявили огромную разницу в этих показателях. Исследовали задались целью выявить критические этапы, на которых теряется более 10% пациентов.

Так, доля лиц с установленным диагнозом из предполагаемого числа ВИЧ-инфицированных варьировало от 86% в США и Австралии до 51% в странах субтропической

Африки и 44% – на Украине. Во многих странах отмечалось критическое снижение числа ВИЧ-инфицированных лиц уже на диагностическом этапе, что означает необходимость в улучшении выявляемости случаев инфекции на глобальном уровне.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

Денежное вознаграждение за продолжение обучения в школе не привело к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Южной Африке, хотя хорошая школьная посещаемость ассоциировалась с низкой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией среди девушек.



Группа исследователей «HPTN 068». Фотография предоставлена Одрей Петтифором.

Было показано, что в Южной Африке хорошая школьная посещаемость ассоциировалась с пониженным риском ВИЧ, особенно, среди девушек. В нескольких странах в настоящее время изучаются способы улучшения посещаемости школ на подростковую заболеваемость, в том числе – материальное поощрение школьников. Результаты двух крупномасштабных исследований были представлены на этой неделе на Конференции.

«Денежные поощрения, выдаваемые семьям девочек-подростков за хорошую школьную посещаемость, не привело к снижению заболеваемости ВИЧ среди подростков сельской местности Южной Африки,» – заявил в своем докладе Одрей Петтифор (Университет Северной Каролины).

Несмотря на то, что денежные выплаты не привели к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией, они ассоциировались со снижением уровня незащищенного секса по сравнению с контрольной группой.

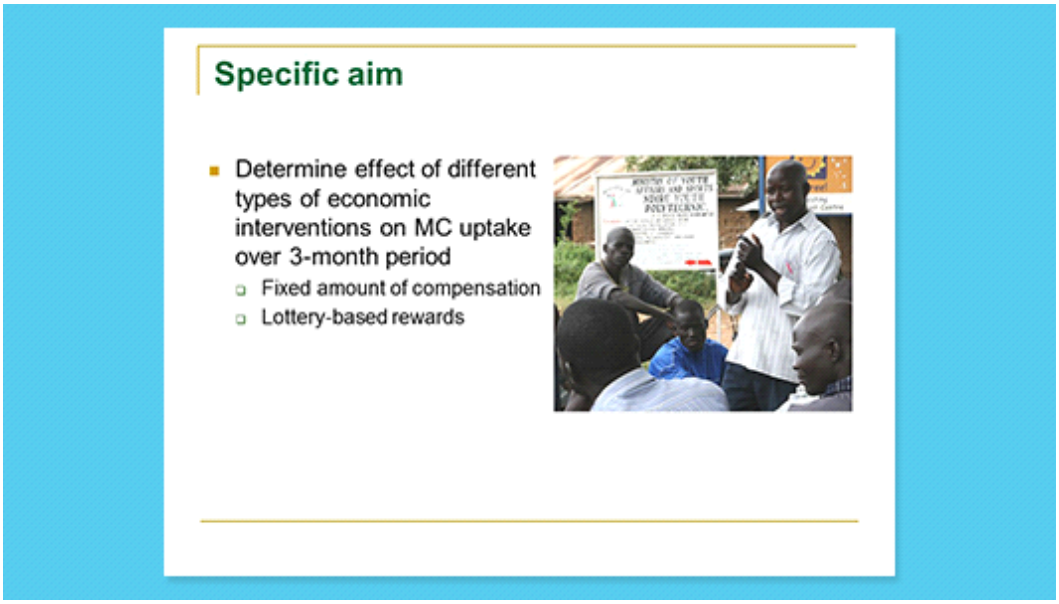
В ходе исследования также было выявлено, что плохая школьная посещаемость или уход из школы был связан со значительно более высоким уровнем заболеваемости ВИЧ среди девушек. Этими данными подтверждаются результаты, полученные при наблюдениях в нескольких африканских странах, которые показали, что обучение оказывает на девушек защитный эффект в отношении ВИЧ-инфекции как в период школьного обучения, так и после окончания школы.

В рамках другого исследования «CAPRISA 007» было показано, что денежные средства, выдаваемые девушкам и юношам с целью их мотивации к прохождению ВИЧ-тестирования и участию в тренингах, обучающих жизненно-необходимым навыкам и стимулирующих участников к продолжению академического образования, на 30% снижало заболеваемость ВПГ-2 (вирус простого герпеса-2), хотя никак не отразилось на заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

...однако денежное поощрение все же способствовало повышению охвата населения программами мужской циркумцизии и мерами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку



Слайд презентации Харша Тирумурти (Harsha Thirumurthy) на Конференции IAS 2015.

Метод денежного вознаграждения также изучался как способ мотивации населения к использованию профилактических услуг. Денежная компенсация может улучшить охват населения ключевыми программами ВИЧ-профилактики в странах субтропической Африки – показали результаты двух рандомизированных исследований.

Рандомизированное исследование, проведенное в провинции Ньянза (Кения), показало, что денежная компенсация в виде продуктовых ваучеров приводила к значительному повышению охвата населения программами мужской циркумцизии. Другое исследование, проведенное в Демократической Республике Конго, показало, что небольшое денежное вознаграждение способствовало удержанию пациентов в программах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

Доконтактная профилактика (ДКП)



Президиум симпозиума по ДКП на Конференции IAS 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Как принимать ДКП и как люди относятся к ДКП – эти вопросы стали темой для бурного обсуждения на Конференции Международного ВИЧ/СПИД Сообщества.

По результатам двух широкомасштабных исследований «ADAPT (HPTN 067)» и «*Ipergay*» было показано, что большинство лиц были способны правильно следовать периодическому режиму приема ДКП. Чтобы убедиться в этом, было необходимо получить фармакодинамические данные о компонентах, входящих в состав Трувады (эмтрицитабин и тенофовир) в момент приема препарата.

Данные, полученные при проведении дополнительного (в рамках « Ipergay») исследования фармакодинамических характеристик ДКП, были представлены на Конференции в понедельник. Участники исследования принимали две дозы препарата до и после вступления в секс. Согласно полученным данным было выявлено, что среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), при приеме Трувада, концентрация эмтрицитабина достигала защитного уровня через 30 минут после приема препарата, хотя для достижения адекватного уровня тенофовира в ткани прямой кишки требовалось 24 часа. Это подчеркивает особую важность приема препарата после вступления в секс для лиц, принимающих ДКП реже, чем 1-2 раза в неделю.

Результаты другого фармакодинамического исследования показало, что периодический прием ДКП обеспечивал менее адекватный уровень защиты для женщин при вагинальном сексе, так как для достижения защитного уровня тенофовира в цервикальном канале требовалось вдвое больше времени, чем для достижения адекватного уровня этого препарата в слизистой прямой кишки. Концентрация тенофовира в ткани шейки матки составляла только 10% от уровня, достигаемого в прямой кишке.

В отношении защитных свойств ДКП при анальном сексе, было подсчитано, что после однократного приема тенофовира, уровень защиты достигал 77%. Данный результат превосходит 38%, полученные в ходе доклинического исследования с использованием тканевых образцов на питательных средах, однако, отметим, что за нижнюю границу доверительного интервала в этом исследовании было принято 40%. Уровень защиты составил 89% после приема двух доз и 98% после приема трех доз препарата: Согласно данным предшествующего исследования «iPrEx PrEP» его авторы заключили, что прием четырех доз ДКП в неделю будет достаточным для обеспечения практически 100% защиты от ВИЧ.

Что эти данные говорят нам о защитном уровне режима, используемого в исследовании «Ipergay», или о режиме периодического приема в исследовании «ADAPT»?

Во-первых, у нас нет достаточных данных о защитном уровне препаратов в слизистой влагалища и ткани шейки матки, чтобы определить эффективность периодического приема ДКП для женщин. Поэтому, на данном этапе, при вагинальном сексе лучше всего рекомендовать ежедневный режим приема ДКП.

В отношении анального секса, считается, что удовлетворительная концентрация препаратов сохраняется на протяжении недели после приема последней дозы ДКП, при условии предшествующего стабильного приема препаратов. Концентрация эмтрицитабина в прямой кишке быстро повышается (в течение нескольких часов) после приема двойной дозы ДКП при условии, что промежуток между предшествующей дозой препарата не превышал одной недели. При приеме ДКП до вступления в секс, но при длительном перерыве, также очень важно принять обе дозы ДКП после секса.

Очевидно, что в этом отношении, режим ДКП, используемый в исследовании «Ipergay», предлагает значительно большую гибкость в приеме препаратов, так как первая из двух доз, принимаемых после секса, может приниматься в любое время в течение последующих 24 часов. Такой режим приема ДКП легче соблюдать по сравнению с режимом, требующим

приема ДКП в течение двух часов после секса, что достаточно сложно воспринималось участниками исследования «ADAPT» .

Существуют целый ряд причин, по которым люди обращаются или не обращаются за ДКП, а также принимают или не принимают ДКП; и которые зависят как от местных «стратегических» факторов и культурного уровня населения, так и от персональных факторов, например, отношений с партнером.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь со статьей «Прерывистый режим ДКП может стать надежной стратегией при анальном сексе, чего нельзя с уверенностью сказать о вагинальном сексе» на сайте aidsmap.com

RaОзнакомьтесь со статьей «За и против ДКП: волонтеры исследования рассказывают о своем опыте участия в исследовании «ADAPT» на сайте aidsmap.comead 'The pros and cons of PrEP: trial volunteers recount their experience of the ADAPT study' on aidsmap.com

Серосортировка и вирусная нагрузка



Рекламная фотография исследования «Opposites Attract». www.oppositesattract.net.au

Серосортировка относится к методу профилактики, при котором человек пытается выбрать себе полового партнера с аналогичным ВИЧ-статусом, или не использует презервативы при вступлении с партнерами с аналогичным ВИЧ-статусом. Очевидно, что серосортировка сводится не только к этим двум простым сценариям.

Так например, мужчины-геи выбирают, кому из партнеров выполнять принимающую (пассивную) роль, в зависимости от их ВИЧ-статуса. Кроме этого, ВИЧ-негативный человек может предпочитать вступление в незащищенный секс с ВИЧ-инфицированным партнером с неопределяемой вирусной нагрузкой, чем с ВИЧ-негативным партнером, который прошел тестирование на ВИЧ год назад. Хотя выраженность «сероадаптивного» поведения зависит как от персональных факторов, так и общего уровня понимания факторов, влияющий на риск заражения ВИЧ, и может быть ограничен стигмой и дискриминацией.

Например, имеются данные, что некоторые австралийские и американские геи при приеме решения об использовании презерватива, учитывают такие факторы, как вирусная нагрузка их ВИЧ-инфицированного партнера или когда последний раз ВИЧ-негативный партнер прошел тестирование на ВИЧ – согласно результатам исследований, представленных на Конференции .

Согласно этим данным, можно предположить, что вследствие повышения активного обсуждения этой темы в общинах и улучшения информированности людей о влиянии уровня вирусной нагрузки на степень риска ВИЧ-инфицирования, все больше партнеров учитывают фактор вирусной нагрузки при принятии решения в пользу использования /неиспользования презервативов, что усложняет процесс «серосортировки».

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

Консультирование в парах



Слайд из презентации врача Норы Розенберг (Dr Nora Rosenberg) на Конференции IAS 2015.

В Малави, консультирование и тестирование на ВИЧ беременных женщин приближается к 100%. Несмотря на предоставляемую возможность парного консультирования, мужчины редко на это соглашаются.

Парное консультирование и тестирование на ВИЧ обладает потенциальными преимуществами, среди которых: возможность согласованного принятия решения партнеров о методах профилактики и контрацепции, взаимная поддержка партнеров и повышение уровня приверженности при приеме АРТ. Отсутствие вовлеченности мужчин, часто воспринимается женщинами в качестве фактора, препятствующего их обращению за помощью, не исключая меры профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

В провинции Лилонгве (Малави) исследователи провели наблюдение, в ходе которого они изучили, насколько активный выход на контакт с партером женщины, обратившейся за помощью в антенатальную клинику, может способствовать улучшению охвата населения парным консультированием и тестированием на ВИЧ. Для этого исследователи апробировали две тактики: 1) письменное приглашение партнера и 2) письменное приглашение партнера с последующим телефонным звонком или посещением на дому.

Оба способа привели к улучшению уровня охвата населения консультированием и тестированием в парах, при чем тактика «пригласи, а затем напомни» привела к значительному увеличению этого показателя. Из 126 мужчин, согласившихся на парное консультирование и тестирование, 47% впервые был установлен диагноз ВИЧ-инфекция (25% уже до этого знали о своем статусе). Нора Розенберг в заключении сказала, что эта стратегия может иметь большое значение для системы общественного здравоохранения.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

Новые препараты: многообещающий ингибитор созревания может дать начало новому классу антиретровирусных препаратов



Кари Гванг (Carey Hwang) на Конференции IAS 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн (Liz Highleyman), hivandhepatitis.com

Комбинированная антиретровирусная терапия (АРТ) состоит из препаратов, действие которых направлено на различные этапы жизненного цикла ВИЧ, но ни один из них в настоящее время не оказывает влияние на сборку, созревание и освобождение вирусных частиц из клеток хозяина.

Препарат нового поколения из класса ингибиторов созревания ВИЧ (BMS-955176) хорошо переносился участниками исследования, и так же хорошо подавлял вирусную нагрузку, как и стандартный режим АРТ, в комбинации с атазанавиром (*Рэатаз*) в 28-дневном исследовании – согласно последним результатам, представленным на конференции.

Если дальнейшие исследования подтвердят безопасность и эффективность этого препарата, BMS-955176 может стать первым препаратом нового класса, предлагающего дополнительный вариант лечения для пациентов с множественной резистентностью вируса к существующим классам препаратов.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com.

XXIV Международная конференция по снижению вреда



XXIV Международная конференция по снижению вреда будет проходить в Куала-Лумпуре (Малайзия), в октябре 2015 года. Организация «NAM» является официальным издателем научных новостей с этой конференции.

«Проведение Международной Конференции по Снижению Вреда является актуальным особенно сейчас, так как мы достигли критической необходимости в выражении всеобщей реакции на эпидемию ВИЧ, гепатита и наркомании, особенно, когда практическая ценность настоящей международной наркополитики, как никогда раньше, ставится под сомнение.» Рик Лайнс (Rick Lines), Исполнительный директор Программ Снижения Вреда

Открыта регистрация участников конференции. Программа конференции доступна на

официальном сайте Конференции.

Тематические ссылки:

Посетить сайт Конференции снижения вреда

Поддержите нашу деятельность

Это сообщение одного из наших приверженных читателей вызвало у нас улыбку! Так как мы являемся благотворительной организацией, продолжение нашей деятельность 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 здравую 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 news coverage of the International AIDS Society conference has been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Janssen 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 добъемся изменений. Пожалуйста, внесите свой вкладwww.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
Вэвсайт: 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/