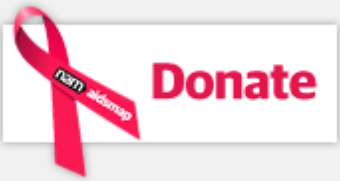
Не можете прочитать данное электронное письмо? Попробуйте просмотреть его в браузере

Четверг, 25 февраля

- Ботсвана приближается к выполнению задач «90-90-90» по тестированию и лечению
- Стратегия «PopART-90-90-90» осуществима в Замбии и Южной Африке
- Новая форма тенофовира: применение с терапевтической и профилактической (ДКП) целью
- Инъекционные препараты для ДКП
- Начало терапии в день постановки диагноза улучшает исходы
- Отношение ВИЧ-инициированных пациентов к риску заражения партнера
- Женщины и афро-американцы подвергаются более высокому риску инсульта
- Тестирование на ВИЧ на дому во время беременности
- Уведомление партнеров
- Поддержите нашу деятельность



Ботсвана приближается к выполнению задач «90-90-90» по тестированию и лечению

Согласно данным, представленным на КРОИ, Ботсвана уже близка к достижению целей «90-90-90» по тестированию, лечению и вирусологическому контролю.

Задачи ЮНЭЙДС «90-90-90» заключаются в достижении к 2020 году следующих

результатов:

- 90% уровень диагностики ВИЧ-инфицированных лиц.
- 90% доступ к АРТ среди всех выявленных лиц.
- Достижение неопределяемой вирусной нагрузки у 90% лиц, находящихся на лечении.

Осуществление этих задач позволит добиться того, что у трех четвертей всех ВИЧ-инфицированных лиц будет достигнута неопределяемая вирусная нагрузка. Этого будет достаточно для значительного снижения заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией.

Среди всех государств субтропической Африки, Ботсвана лидирует по показателю доступа к антиретровирусной терапии (АРТ).

Наблюдение проводилось с целью оценки уровня охвата населения страны антиретровирусной терапией. Сбор данных проводился с 2013 по 2015 годы.

Общий уровень выявляемости ВИЧ-инфекции составил 83%; 87% из всех выявленных лиц принимали АРТ, и у 96% из них наблюдалась неопределяемая вирусная нагрузка. Таким образом, уровень вирусологического контроля в стране составил 70% среди всех ВИЧ-инфицированных лиц.

В группе лиц молодого возраста показатели выявляемости, охвата лечением и вирусологического контроля были несколько ниже.

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

Посетите нашу веб-страницу, посвященную целям «90-90-90»

Стратегия «PopART-90-90-90» осуществима в Замбии и Южной Африке

Работники диспансерной службы проводят тестирование на ВИЧна дому. Фотография Франка Херхолдт (Frank Herholdt). Мы благодарим Имперский Лондонский Колледж за предоставленный фотоматериал.

Предварительные результаты наблюдения, оценивающего осуществимость стратегии «тестируй-лечи» в Замбии и ЮАР, подтверждают реальную возможность выполнения задач «90-90-90».

«PopART» – широкомасштабное рандомизированное исследование, проводимое в Замбии и ЮАР. В рамках этого исследования проводится оценка эффективности стратегии тестирования на дому и связи пациентов с ВИЧ-специализированными учреждениями, проводимой силами общественных организаций, на показатель заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией. АРТ проводится под наблюдением специалистов обычных государственных клинических учреждений.

Первые результаты исследования – весьма обнадеживающие: 90% взрослого населения

прошли тестирование на ВИЧ, при этом 71% лиц с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции начали АРТ.

Несмотря на полученные результаты, делегаты конференции не испытывали иллюзий в отношении масштабов предстоящей работы для достижения целей «90-90-90». «К 2020 году нам необходимо расширить доступ к АРТ для 16 миллионов человек,» – сказала профессор Диана Хавлир (Diane Havlir), Калифорнийский университет Сан Франциско.

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

Новая форма тенофовира: применение с терапевтической и профилактической (ДКП) целью

Выступление Джоэл Галлант (Joel Gallant) на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Будет ли новая формулировка препарата *Трувада* эффективной для использования в качестве доконтактной профилактики (ДКП)?

Несмотря на прозвучавшие на конференции удовлетворительные результаты в отношении использования препарата «тенофовир алафенамид (TAF) / эмтрицитабин» в качестве АРТ, будущее использования новой формулировки в качестве ДКП остается не ясным.

Тенофовир дизопроксил фумарат (ТДФ) является одним из наиболее широко используемых антиретровирусных препаратов, особенно, при его сочетании с эмтрицитабином в составе комбинированного препарата *Трувада*. Трувада остается основным препаратом, используемым как с терапевтической (в составе АРТ), так и с профилактической целью (ДКП)

ТДФ является высокоактивным и, в целом, безопасным и хорошо переносимым препаратом, хотя у некоторых пациентов он может вызывать осложнения со стороны почечной и костной систем. ТАФ – новая формулировка препарата, которая позволяет осуществить более эффективный доставку активного вещества (тенофовира дифосфата) внутрь инфицированных клеток. Это позволяет достижению адекватного внутриклеточного уровня препарата при использовании более низких дозировок, что приводит к снижению его концентрации в плазме крови и снижению негативного воздействия на почки, костную ткань и другие органы и ткани.

В отношении использования новой формулировки с терапевтической целью было проведено исследование с участием 633 ВИЧ-инфицированных лиц, у которых до начала исследования уже удалось достичь неопределяемой вирусной нагрузки при помощи АРТ, в состав которой входил препарат *Трувада* «(ТДФ/эмтрицитабин)». Все участники были рандомизированы на группу лиц, переключившихся на прием «ТАФ /эмтрицитабин», и лиц, продолжающих прием *Трувада + третий препарат*.

Через 48 недель от начала исследования, у 94% и 93% участников соответствующих групп

вирусная нагрузка оставалась на неопределяемом уровне, что подтверждало отсутствие преимущества одного препарата над другим. В то же время, показатели функции почек и минеральной плотности костей улучшились среди участников, перешедших на новую формулировку препарата.

Выступление Герардо Гарсия Лерма (Gerardo Garcia Lerma) на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

А как насчет ДКП? Ученые-исследователи, проводившие доклинические испытания на животных по эффективности применения «ТДФ/эмтрицитабин» в качестве ДКП, предоставили результаты концептуального исследования, подтвердившего эффективность «ТАФ/эмтрицитабин», применяемого с превентивной целью у макак. Удалось использовать гораздо более низкую дозу нового препарата по сравнению с «ТДФ/эмтрицитабин» для достижения того же уровня защиты.

Однако результаты второго исследования предоставили основание для сомнений в отношении возможности перевода полученных результатов с животных на людей. ТАФ имеет иной механизм распределения в организме, чем ТДФ.

Концентрация тенофовира в тканях прямой кишки через несколько часов после приема однократной дозы ТАФ была в 10 раз ниже концентрации, достигаемой при приеме ТДФ.

Известно, что ТДФ позволяет достичь более высокую концентрацию в тканях прямой кишки, чем в тканях женских половых путей (что частично объясняет лучшие результаты при использовании ДКП мужчинами-геями). Исследователи надеются, что использование ТАФ в качестве ДКП будет более эффективным среди женщин. И все же концентрация тенофовира в тканях шейки матки и влагалища при применении ТАФ была примерно в два раза ниже, чем при применении ТДФ.

Очевидно, что необходимо провести дополнительные исследования с целью дальнейшего изучения фармакокинетики ТАФ в тканях слизистых оболочек.

Исследователи подчеркнули, что до окончания клинических исследований, ТАФ не следует использовать в качестве ДКП. Если в этом году комбинированный препарат«ТАФ/эмтрицитабин» будет одобрен для применения с терапевтической целью, будет необходимо проинформировать лиц, принимающих ДКП, не заменять *Трувада* на ТАФ.

Тематические ссылки:

- Ознакомьтесь с информацией о ТАФ и ТДФ на сайте aidsmap.com
- Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.
- Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ
- Ознакомьтесь с информацией об использовании ТАФ с терапевтической целью (АРТ) на сайте aidsmap.com
- Познакомьтесь с обзором этого доклада на сайте конференции.
- Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ

Инъекционные препараты для ДКП

Выступление Мартина Маркович на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

На конференции прозвучал доклад о результатах первого исследования, в рамках которого изучались дозировка, токсический профиль и переносимость экспериментального инъекционного препарата длительного действия из группы ингибиторов интегразы – каботегравир, с целью применения последнего в качестве доконтактной профилактики (ДКП) среди ВИЧ-негативных лиц.

В ходе исследования «ECLAIR» проводилось изучение токсического профиля и переносимости инъекционной формы каботегравира – экспериментального ингибитора интегразы, применяемого однократно каждые 12 недель. Следователи обнаружили, что абсорбция препарата из места инъекции протекала более быстрыми темпами, чем ожидалось, поэтому в будущих исследованиях введение препарата, вероятнее всего, будет проводиться каждые 8 недель.

Каботегравир должен вводиться в ягодичную мышцу в виде двух инъекций. Из 126 участников: четверо вышли из исследования по причине возникновения у них выраженной реакции в месте инъекции, у 93% мужчин выявлялись различные проявления местной реакции, длящиеся около 5 дней (чаще всего выражавшейся в виде боли в месте инъекции, хотя также возникали зуд, местный отек и ощущение жжения). Тем не менее три четверти участников заявили, что они предпочитали инъекционный способ введения ежедневному приему таблетированной формы препарата.

В настоящее время проводится параллельное исследование среди женщин, после завершения которого будет принято решение о том, следует ли переходить к широкомасштабным исследованиям эффективности этого препарата.

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

Начало терапии в день постановки диагноза улучшает исходы

Выступление Сидни Розен (Sydney Rosen) на КРОИ 2016. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Предложение начинать АРТ в день постановки диагноза повышает восприимчивость терапии и ускоряет достижение вирусологического контроля среди населения ЮАР.

В исследовании, проведенным между 2013 и 2014 годами, приняли участие более 400 жителей Йоханнесбурга. Участники были рандомизированы на группу лиц, получающих ускоренный доступ к терапии, и группу пациентов, подвергавшимся традиционному методу полного обследования до назначения АРТ.

Согласно традиционному протоколу обследования, при первом посещении, обратившемуся за помощью пациенту проводится анализ крови на ВИЧ, CD4 и скрининг-обследование на

туберкулез (ТБ). Во время второго посещения, пациенты получают результаты анализов на CD4 и ТБ и, при необходимости, начинают лечение или профилактику туберкулеза. Во время третьего, четвертого и пятого посещения проводится консультация и обучение пациентов принципам строгого соблюдения режима приема препаратов (приверженности терапии). Наконец, во время шестого посещения, пациент проходит медицинский осмотр и получает антиретровирусные препараты.

В группе ускоренного доступа к терапии все вышеописанные этапы обследования и консультирования проводились в день установления диагноза.

Почти все лица (97%) из группы ускоренного обследования и лечения начинали прием АРТ в течение 90 дней со дня забора анализа на ВИЧ по сравнению с 72% лиц, получающих помощь традиционным методом. В группе ускоренного обследования и лечения более 70% участников начали АРТ в день установления диагноза, при этом средняя продолжительность от времени зачисления в исследование до выдачи антиретровирусных препаратов составила 2,4 часа.

Пациенты из группы ускоренного доступа чаще остальных продолжали посещать центры наблюдения через 10 месяцев после начала АРТ и быстрее других достигали неопределяемой вирусной нагрузки (64% против 51%).

Метод ускоренного обследования и доступа к терапии хорошо воспринимался пациентами, был целесообразен и экономически выгоден.

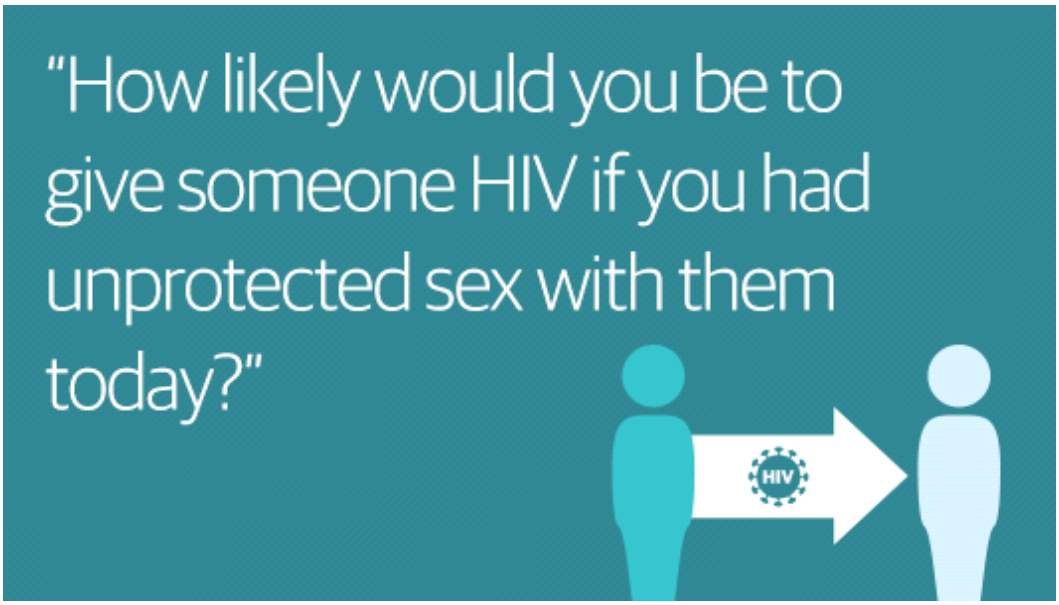
Тематические ссылки:

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

Отношение ВИЧ-инициированных пациентов к риску заражения партнера



По последним данным американского исследования, значительная доля пациентов, длительно принимающих АРТ, переоценивала риск заражения партнера.

В исследовании приняли участие 1809 ВИЧ-инфицированных лиц, которые после начала АРТ наблюдались в центре на протяжении трех лет. Результаты наблюдения показали отсутствие корреляции между фактическим уровнем вирусной нагрузки пациентов и их уровнем самооценки контагиозности.

В начале исследования, а затем – ежегодно, пациенты подвергались опросу, во время которого им предлагалось оценить свой уровень потенциальной контагиозности.

Средний показатель вирусной нагрузки до начала терапии составлял 40,000 копий/мл, при чем у трети пациентов он превышал 100,000 копий/мл. На этом этапе, 58% опрошенных считали, что их уровень контагиозности был на высоком уровне, и 26% – на среднем.

Через три года почти у всех пациентов (90%) регистрировался неопределяемый уровень вирусной нагрузкой. Однако 36% оценивали свой уровень контагиозности как высокий, 20% – средний, и только 14% считали себя неконтагиозными.

Исследование проводилось в период, когда подтвердились данные о том, что ВИЧ-инфицированные лица со стабильной неопределяемой вирусной нагрузкой не предоставляют опасности заражения для своих сексуальных партнеров.

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

Женщины и афро-американцы подвергаются более высокому риску инсульта

Выступление Фелисии Чоу на КРОИ 2016. Фотография заимствована с сайта www.croiwebcasts.org

Среди ВИЧ-инфицированных лиц самому высокому риску инсульта подвергаются женщины, афро-американцы и лица с определяемой вирусной нагрузкой, как показали данные исследования, представленного на КРОИ.

ВИЧ-инфекция является установленным фактором риска инсульта. Кроме этого появились данные, подтверждающие, что частота возникновения этого осложнения в США имеет тенденцию к росту.

Исследователи проанализированы данные приблизительно 7000 человек, начавших прием АРТ между 1998 и 2011 гг., чтобы определить частоту возникновения инсульта, мини-инсульта (преходящего нарушения кровообращения головного мозга), а также факторы, связанные с этими осложнениями.

В общей сложности было зарегистрировано 54 случаев инсульта / мини-инсульта. Заболеваемость находилась на более высоком уровне среди лиц пожилого возраста (старше 60 лет), женщин и афро-американцев.

Также была подтверждена ассоциация инсульта с такими хорошо-известными факторами риска, как высокий уровень ЛНП и холестерина, гипертензия и нарушение функции почек.

Определяемый уровень вирусной нагрузки был также отнесен к факторам риска инсульта /мини-инсульта.

Исследователи подчеркнули о наличии потенциальной возможности снижения риска инсульта за счет раннего назначения АРТ, что привело бы к модификации факторов риска. Они призвали к дальнейшему исследованию факторов повышенного риска инсульта среди женщин и афро-американцев.

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

Тестирование на ВИЧ на дому во время беременности

Слайды презентации Кери Фаркухар, КРОИ 2016.

Результаты исследования в Кении показали, что посещения на дому, обучающие программы и одновременное тестирование партнеров вдвое повысило число мужчин, прошедших тестирование на ВИЧ во время беременности их партнерш.

Привлечение партнеров беременных женщин к прохождению тестирования на ВИЧ обладает преимуществам. Однако, небольшое число мужчин воспользуются такой возможностью. Поэтому исследователи разработали исследование, в ходе которого оценивалось влияние посещений и тестирования на дому на уровень тестирования населения по сравнению с традиционным методом, осуществляемым на базе клинических центров.

Результаты исследования показали, что при домашних посещениях 87% мужчин проходили тестирование на ВИЧ по сравнению с 24% мужчин, посещающих клинические центры.

Исследователи считают, что такая стратегия доказала свою эффективность, не повышала риск насилия по отношению к беременной партнерше и была экономически выгодной.

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

Уведомление партнеров

По данным, представленным на КРОИ, программы оповещения партнеров могут быть весьма эффективными среди африканского населения.

Результаты исследования, проведенного в Кении, показали, что в ходе проведения программ уведомления удалось протестировать 42% партнеров лиц с недавно установленным диагнозом ВИЧ–инфекции, что в четыре раза превысило общий показатель тестирования в регионе.

Цель стратегии уведомления партнеров состоит в снижении уровня заболеваемости населения ИППП за счет тестирования и лечения партнеров лиц с недавно выявленной инфекцией. Метод, как правило, заключается в консультации пациента специалистом службы здравоохранения, во время которой консультант помогает пациентам определить партнеров, которые могли быть подвержены риску заражения. Консультант также помогает уведомлению этих лиц о возможности такого риска и прохождению ими скринингового обследования. Метод привлекает к себе большие затраты, но рассматривается в качестве экономически выгодной стратегии по предотвращению возникновения новых случаев ВИЧ-инфекции.

Считалось, что у программ уведомления партнеров в Африке нет перспектив. Однако результаты двух новых исследований предполагают, что такой подход может быть целесообразным.

По данным исследования в Кении было показано, что уведомление партнеров увеличило уровень тестирования в 4 раза, в то время как в Танзании исследователи выявили, что вновь выявленные лица предпочитали самостоятельно информировать своих партнеров, а не воспользоваться для этого услугами медицинских специалистов. Впоследствии, большинство уведомленных сексуальных партнеров прошли тестирование на ВИЧ, и почти две трети из них оказались ВИЧ-инфицированными.

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

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

nam aidsmap

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 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/