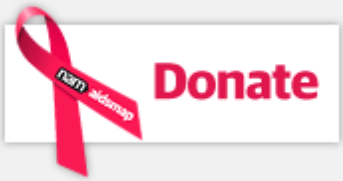
Не можете прочитать данное электронное письмо? Попробуйте просмотреть его в браузере



Четверг, 26 февраля, 2015 год

- Начало антиретровирусной терапии при уровне CD4 выше 500 имеет свои преимущества – показало африканское исследование
- Сочетанное применение ДоКП и АРТ приводит практически к полному исчезновению риска заражения ВИЧ-инфекцией в серодискордантных пар
- Обнадеживающие результаты в отношении ингибитора вирусного созревания
- ШЛУ-ТБ распространяется напрямую от пациенту к пациенту, а не за счет безуспешного применения противотуберкулезной терапии
- Принимать на неделе, отдыхать в выходные – новый режим для пациентов детского и юношеского возраста
- Проведение профилактики котримоксазолом продолжает оказывать благоприятный эффект даже при высоком уровне CD4 среди африканского населения
- XXIV Международная конференция снижения вреда: призыв к подаче материалов для доклада на конференции
- Поддержите нашу деятельность



Начало антиретровирусной терапии при уровне CD4 выше 500 имеет свои преимущества – показало африканское исследование



Выступление Кристин Данэл на КРОИ 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

Начало АРТ при уровне CD4-лимфоцитов выше 500 снижает риск возникновения туберкулеза, других серьезных заболеваний и смертельного исхода на 44% по сравнению с началом терапии согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Клиническое исследование TEMPRANO, проводимое на протяжении более семи лет в Кот д' Ивуар, было разработано с целью оценки безопасности и эффективности раннего проведения терапии по сравнению с инициацией лечения согласно стандартным показания в условиях низкого дохода населения в популяциях с высоким уровнем распространенности туберкулеза и других бактериальных инфекций. Особого преимущества от раннего начала АРТ удается добиться в условиях, при которых эти инфекции существенно ухудшают состояние здоровья ВИЧ-инфицированных лиц.

В исследовании приняло участие более 2000 ранее нелеченных пациентов (медиана CD4 лимфоцитов – 465 клеток/мм^3), без признаков активного туберкулеза, проживающих на западе Африки. Все участники были разделены на группу пациентов, немедленно начавшим лечение, и пациентов, кому АРТ была инициирована согласно рекомендациям ВОЗ, действующим в период проведения исследования. За время проведения исследования Рекомендации ВОЗ подверглись значительным изменениям, изначально рекомендуя инициировать АРТ при CD4 ниже 200 клеток/мм^3 , а к концу исследования порог начала терапии был изменен на "ниже 500 клеток/мм^3 ".

В качестве главного критерия для окончания пациентами исследования были приняты следующие исходы: СПИД, тяжелые бактериальные инфекции, злокачественные новообразования (не ассоциируемые со СПИД) или смертельный исход независимо от причины его возникновения. Частота возникновения таких исходов составила 4,9 на 100 человек/год среди пациентов, котором АРТ была инициирована согласно Рекомендациям ВОЗ по сравнению с 2,8 на 100 человек/год среди пациентов, немедленно начавших терапию. Это приравнивается к 44% снижению риска возникновения таких исходов.

Среди наиболее частовозникающих заболеваний среди участников были туберкулез и бактериальные инфекции. Как и в исследовании HPTN 052, раннее начало терапии было особенно эффективным в отношении снижения заболеваемости диссеминированным туберкулезом (по сравнению с легочной формой).

По результатам длительного периода наблюдения не было выявлено существенных побочных эффектов от приема препаратов среди лиц, начавших более раннее лечение.

В рамках этого исследования также проводилась оценка преимущества применения шестимесячного курса профилактики туберкулеза изониазидом (ПТИ) при помощи разделения пациентов в обеих группах на подгруппы принимающих и непринимающих ПТИ. У лиц, принимающих ПТИ, отмечалось 35% снижение риска возникновения любых тяжелых заболеваний.

Данные результаты поддерживают мнение о том, что нам следует отказаться от CD4 критерия в качестве ориентира для начала терапии, и что пациенты могут начинать лечение в любое время, когда они к нему готовы, по крайней мере, в странах с низким-доходом населения, в которых туберкулез и бактериальные инфекции являются главными причинами возникновения серьезных осложнений среди ВИЧ-инфицированных людей.

В течение последующих двух лет, по завершении исследования START ожидается получить информацию о факторах риска и преимуществах раннего начала АРТ в развитых страна.

Тематические ссылки:

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

Веб-трансляция с презентации

Сочетанное применение ДоКП и АРТ приводит практически к полному исчезновению риска заражения ВИЧ-инфекцией в серодискордантных пар



Выступление Джарэд Байтон (Jared Baeten) на КРОИ 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

Сочетанный подход к применению доконтактной профилактики (ДоКП) и антиретровирусной терапии (АРТ) в гетеросексуальных серодискордантных парах (когда только один из партнеров является ВИЧ-инфицированным) может практически полностью избавить ВИЧ-негативного партнера от риска заражения ВИЧ-инфекцией. По-существу, такая стратегия предотвращает заражение не только в парах, но и от случайных партнеров.

Партнерский демонстрационный проект, проводимый в Кении и Уганде под руководством тех же исследователей, проводивших исследование Partners PrEP (в рамках которого была продемонстрирована эффективность ДоКП в серодискордантных парах), только в этом исследовании участие приняли пары, не участвующие в предыдущем исследовании.

Несмотря на то, что ДоКП и АРТ значительно уменьшают риск передачи ВИЧ, лица могут либо отложить применение терапии на некоторое время или принимать препараты нерегулярно. Использование ДоКП для ВИЧ-негативных партнеров является

«спасительным вариантом» на тот период, пока ВИЧ-инфицированный партнер не добьется неопределяемой вирусной нагрузки. ДоКП предлагается ВИЧ-негативному партнеру в качестве превентивной терапии в период, когда ВИЧ-позитивный партнер не принимает АРТ, а также в течение первых шести месяцев после начала терапии.

С целью выявления лиц, предрасположенных наибольшей степени риска ВИЧ инфицирования и нуждающихся в профилактическом лечении, использовалась «шкала риска». К факторам риска были отнесены: молодой возраст, небольшое число детей, отсутствие циркумцизии, официально незарегистрированные отношения (сожительство или гражданский брак), частота вступления в незащищенный секс и высокий исходный уровень вирусной нагрузки.

На сегодняшний день в проекте около половины из 1013 пар используют только ДоКП, одна четверть – ДоКП и АРТ, каждый шестой ВИЧ-инфицированный партнер – только АРТ, а один из десяти не использует ни один из двух методов. Тестирование на концентрацию препаратов в крови показывает хороший уровень приверженности среди участников как к ДоКП, так и к АРТ.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции в экспериментальной группе сравнивается с раннее установленным уровнем заболеваемости по данным прерванного анализа в плацебо-группе.

Основываясь на этих данных, в парах ожидалось возникновение около 40 новых случаев ВИЧ-инфекции, что эквивалентно годовому уровню заболеваемости – 5,2%. Вместо этого было зарегистрировано только два новых случая инфекции, что приравнивается к годовому уровню заболеваемости – 0,2%. В обоих случаях инфицирование произошло среди лиц, которые прекратили прием ДоКП.

Заболеваемость сократилась на 96%, что само по себе является очень значительным достижением. Несмотря на то, что данный уровень снижения заболеваемости сравним с показателем, полученным в исследовании HPTN 052, учет новых случаев ВИЧ-инфекции в нем производился только при заражении от основного партнера. В рамках исследования PARTNERS PREP производится учет всех новых случаев инфекции: как от основного, так и от случайных партнеров.

Исследователи считают, что стратегию сочетанной профилактики следует рекомендовать серодискордантным парам, а также другим группам людей с высоким риском заражения, включая мужчин, практикующих секс с мужчинами, и одиноким женщинам.

На Конференции также прозвучали новости о масштабе охвата населения Сан-Франциско доконтактной профилактикой. В этом городе данный метод профилактики был адаптирован очень быстро. За последний год в городе около 5000 человек использовали ДоКП, однако этим показателем охватывается только треть жителей города, подверженных высокому риску заражения и нуждающихся в этом методе профилактики. Исследователи утверждают, что если 95% нуждающихся в ДоКП жителей города принимали бы превентивную терапию, это способствовало бы сокращению заболеваемости на 70%.

Тематические ссылки:

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

Веб-трансляция с презентации

Обнадеживающие результаты в отношении

ингибитора вирусного созревания



Выступление Макса Латэйлладэ на КРОИ 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

Препарат второго поколения из группы ингибиторов созревания ВИЧ – BMS-955176 – продемонстрировал низкую токсичность и высокую противовирусную активность при проведении 2А фазы небольшого исследования, целью которого было подтвердить правильность концепции.

Комбинированная антиретровирусная терапия состоит из препаратов, механизм действия которых направлен 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. Преимуществами новых классов препаратов смогут воспользоваться пациенты с длительным анамнезом антиретровирусной терапии, у которых возникла резистентность вируса к множеству лекарственных препаратов.

Исследуемый в прошлом ингибитор созревания, известный под названием бевиримат (bevirimat), на начальных этапах исследования проявил антиретровирусную активность, однако застрял на этапе разработки удобной формулировки. В этом исследовании у более половины участников наблюдалось снижение восприимчивости вируса к терапии по причине возникновения естественных Gag мутаций. БМС-955176 является препаратом второго поколения в классе ингибиторов созревания, которому по-видимому удалось преодолеть эту проблему.

BMS-955176 – значительно более мощный препарат, чем bevirimat, с одинаковой противовирусным потенциалом как в отношении дикого типа вируса, так и вируса с простейшим полиморфизмом Gag. В целом препарат хорошо переносился и проявлял низкую токсичность в экспериментах с использованием различных дозировок. В ближайшие несколько месяцев ожидается начало фазы 2В исследования этого препарата.

Тематические ссылки:

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

Веб-трансляция с презентации

ШЛУ-ТБ распространяется напрямую от

пациенту к пациенту, а не за счет безуспешного применения противотуберкулезной терапии



Выступление Сариты Шах на КРОИ 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

У подавляющего большинства пациентов с лекарственной устойчивостью туберкулеза к широкому спектру препаратов (ШЛУ-ТБ) в Южной Африке причиной резистентности является непосредственная передача устойчивого штамм от другого лица, а не безуспешное применение противотуберкулезных препаратов. К такому выводу ученые пришли на основании анализа данных 400 культурально подтвержденных случаев ШЛУ-ТБ, выявленных в провинции Квазулу Натал.

ШЛУ-ТБ возникает в результате несостоятельности многочисленных схем комбинированных противотуберкулезных препаратов, что приводит к развитию резистентных штаммов микобактерии туберкулеза ко многим препаратам. К этому моменту пациенты, как правило, уже прошли курсы терапии по поводу туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Однако в данном исследовании это наблюдалось только в 21% случаев из 400.

Остальные 79% случаев скорее всего возникали посредством передачи резистентного штамма ТБ от пациента пациенту. Возможно, что в этих случаях заражение происходило в госпитальных условиях, однако так как в половине случаев пациенты в прошлом не посещали медицинские учреждения, вероятнее всего передача резистентного штамма также происходила внутри общин (в общественных местах и бытовым путем).

Генотипический анализ возбудителя туберкулеза показал его сходство в большинстве случаев среди 400 выявленных пациентов. Что в свою очередь согласуется с передачей резистентного штамма возбудителя от человека к человеку. Чуть меньше половины бактериальных изолятов принадлежали к одному инфекционному очагу в дополнении к 22 выявленным очагам.

Частота заражения ТБ в медицинских учреждениях может быть уменьшена за счет осуществления простых и недорогостоящих мероприятий, таких как: регулярное проветривание помещений с целью улучшения вентиляции и изоляция пациентов с подозрением на ТБ от других пациентов. Также важно внедрение методов ускоренной диагностики резистентных штаммов возбудителя ТБ и определение его чувствительности к препаратам.

Тематические ссылки:

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

Веб-трансляция с презентации

Принимать на неделе, отдыхать в выходные – новый режим для пациентов детского и юношеского возраста



Карина Батлер (Karina Butler) – представитель комитета педиатров на КРОИ 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

В сравнении со взрослыми пациентами, поддержание высокого уровня приверженности к ежедневному приему терапии для молодых пациентов зачастую представляет трудности. На конференции прозвучали ободряющие новости в отношении нового режима терапии, который способствует ведению пациентами юношеского возраста нормального образа жизни.

В исследовании, проводимом в семи европейских странах, США, Уганде, Таиланде и Аргентине, приняло участие 199 человек в возрасте от 8 до 24 лет (средний возраст 14 лет). Все участники исследования принимали комбинированную терапию на основе эфавиренц, имели неопределимую вирусную нагрузку без анамнеза возвратной виремии в течение периода лечение. Таким образом, эта группа участников выделялась из общей массы пациентов младшего возраста, среди которой, напротив, часто встречаются проблемы с приверженностью, наблюдается возвратная виремия и возникает лекарственная устойчивость, что приводит к необходимости частого изменения режима терапии.

Участники исследования были разделены на группу пациентов, принимающих терапию в виде «коротких циклов», и группу непрерывного лечения. Короткие циклы лечения состояли из ежедневного приема препаратов на протяжении пяти дней с последующим двухдневным перерывом (обычно в субботу и воскресенье).

Причиной выбора схемы терапии на основе эфавиренца было то, что эфавиренц дольше других препаратов выводится из организма, что обеспечивало безопасность циклического прерывания терапии. Этого было бы невозможно добиться при использовании схем на основе других препаратов.

По истечении 48 недель периода наблюдения не было выявлено никакой разницы в частоте возникновения возвратной виремии (выше 50 копий/мл) среди участников обеих групп: шесть случаев – в группе циклического режима и семь – в группе непрерывного лечения.

Прерывание терапии на время выходных замечательно воспринималось пациентами молодого возраста, три четверти из которых заявили, что такая стратегия сделала их жизнь «...намного...» проще. Это позволило подросткам чаще встречаться и проводить больше времени со своими друзьями вне дома, так как им не нужно было беспокоились о том, что кто-то застанет их за приемом антиретровирусных препаратов. Прерывание терапии также повлияло на проявления побочных реакций.

И все же исследователи подчеркнули, что к этим результатам следует относиться с осторожностью, и рекомендовали воздержаться от самостоятельного прерывания терапии по выходным дням до получения убедительных данных (в течение более длительного периода наблюдения), подтверждающих безопасность такой стратегии. В частности, результаты данного исследования применимы только к подросткам, принимающих АРТ на основе эфавиренз, с неопределяемой вирусной нагрузкой и без предыдущего анамнеза возвратной виремии.

Тематические ссылки:

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

Веб-трансляция с презентации

Проведение профилактики котримоксазолом продолжает оказывать благоприятный эффект даже при высоком уровне CD4 среди африканского населения

Прекращение профилактики котримоксазолом повышает риск возникновения серьезных бактериальных инфекций и малярии у лиц, принимающих АРТ и проживающих в Уганде – по результатам рандомизированного исследования.

Это утверждение относится и к лицам с высоким числом CD4-лимфоцитов, несмотря на то, что в настоящем руководстве рекомендуется прекращать проведение профилактики котримоксазолом среди взрослых пациентов, принимающих АРТ и достигших неопределяемой вирусной нагрузки с признаками восстановления иммунитета. В рекомендациях ВОЗ отмечается о слабом уровне обоснования этого положения.

Котримоксазол является антибиотиком, используемым для лечения бактериальных инфекций. Препарат может также применяться в виде длительной профилактики бактериальных инфекций и малярии. Однако длительный прием препарата может вызывать побочные эффекты, а также увеличивать лекарственную нагрузку на пациентов и материально-учетную нагрузку на аптечные учреждения.

Ввиду неопределенности в отношении дополнительных преимуществ профилактического приема препарата, оказываемых на лиц, стабильно принимающих антиретровирусную терапию, исследователи решили изучить влияние препарата в популяции с высоким уровнем заболеваемости бактериальными инфекциями и малярией. В исследовании приняли участие более 2000 человек, проживающих в сельских районах Уганды, со

средним уровнем CD4-лимфоцитов – 518 клеток/мм^3.

В результате чего, было установлено, что пациенты из плацебо-группы были в большей мере предрасположены к развитию инфекционных заболеваний (2,9 на 100 человеко-лет), чем пациенты, продолжающие прием препарата (1,8 на 100 человеко-лет). Наиболее часто возникающими инфекциями были бактериальная пневмония и инфекции верхних дыхательных путей; также среди пациентов, прекративших прием котримоксазола, наблюдались более частые случаи малярии.

Тематические ссылки:

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

Веб-трансляция с презентации

XXIV Международная конференция снижения вреда: призыв к подаче материалов для доклада на конференции



XXIV Международная конференция снижения вреда будет проходить в Куала-Лумпуре (Малайзия), в октябре 2015 года. Подача материалов для предоставления материалов на конференции теперь открыта онлайн и будет осуществляться до 27 марта 2015 года.

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 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 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/