

КРОИ 2015

Конференция по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям

Сиэтл, США, 23-26 февраля, 2015 год

Пятница, 27 февраля, 2015 год

- | Две схемы безинтерфероновой терапии против гепатита С показывают высокий уровень излечиваемости среди ВИЧ-инфицированных пациентов
- | Провал программ сексуального воздержания PEPFAR
- | Новая форма тенофовира одинаково эффективна, но более безопасна
- | Этапы оказания ВИЧ-специализированной помощи в африканских странах
- | Отсутствие случаев передачи ВИЧ-инфекции в исследовании с участием гомосексуальных пар
- | Циркумцизия (обрезание крайней плоти) снижает заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Уганде
- | Социологический опрос «Диалог на тему ВИЧ»
- | Поддержите нашу деятельность



Две схемы безинтерфероновой терапии против гепатита С показывают высокий уровень излечиваемости среди ВИЧ- инфицированных пациентов



Выступление Давила Уайлса (David Wyles) и Сузанны Наггие (Susanna Naggie) на КРОИ 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

Использование двух 12-недельных схем комбинированной терапии (без интерферона и без рибавирина) приводит к излечению гепатита С у 95% пациентов с сочетанной ВИЧ и гепатит С инфекцией – показали результаты двух исследований, представленных на КРОИ на этой неделе.

Первая схема терапии включала в себя препараты софосбувир и ледипасвир, в виде комбинированного препарата *Харвони (Harvoni)*, производимого фармацевтической компанией Гилеад. Вторая схема представляла собой комбинацию софосбувира (*Совалди*) и даклатасвира (*Даклинца*), последний препарат – производства компании Бристол-Майерс Сквибб. Оба препарата – ледипасвир и даклатасвир – являются ингибиторами репликационного фермента NS5A.

В обоих исследованиях ответная реакция на лечение пациентов с сочетанной ВИЧ и гепатит С инфекцией достигла того же уровня, как и при исследованиях с участием пациентов с моноинфекцией гепатита С. Данный результат поддерживает утверждение, прозвучавшее в недавно опубликованных Рекомендациях по лечению гепатита С, в которых говорится, что принципы лечения гепатита С для ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных лиц должны быть одинаковыми.

В открытом нерандомизированном исследовании с использованием комбинированного препарата софосбувир + ледипасвир (*Харвони*) приняли участие 335 человек с ВИЧ и гепатит С коинфекцией. По сравнению с многими другими исследованиями данное клиническое исследование использовало широкий спектр отборочных критериев, включающих в себя наиболее трудно поддающиеся лечению случаи инфекции – пациенты без ответной реакции на ранее проводимое лечение и с признаками цирроза печени. Почти все участники исследования имели ВГС генотип 1, более половины из них имели анамнез предыдущего лечения против гепатита С и три-четверти пациентов имели прогностически неблагоприятный вариант мутации гена IL28B. Все пациенты принимали антиретровирусную терапию, и большинство из них имели неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

Курс терапии заключался в ежедневном приеме одной дозы комбинированного препарата на протяжении 12 недель с последующим 12-недельным периодом наблюдения (чтобы оценить уровень стойкого вирусологического ответа (СВО12) или продолжительность периода неопределяемой РНК ВГС нагрузки). Всеобщий уровень СВО12 составил 96% и соответствовал уровню ответной реакции среди лиц с моноинфекцией. Анамнез предыдущего лечения, наличие у пациентов цирроза печени или резистентных мутаций NS5A оказывало незначительное влияние на уровень излечиваемости пациентов.

Однако показатель СВО12 был несколько ниже среди темнокожих участников исследования. Последняя находка не прослеживалась в исследованиях с участием пациентов с моноинфекцией. Одним из предполагаемых обоснований выявленного факта (который будет изучен), является возможное влияние генетических факторов на ответную реакцию при одновременном использовании ледипасвира и антиретровирусных препаратов.

В исследовании с использованием софосбувира (*Совалди*) и даклатасвира (*Даклинца*) приняли участие 151 ранее нелеченных пациентов с ВИЧ / гепатит С коинфекцией, которые были разделены на группы пациентов, получавших 8- или 12-недельный курс терапии, в то время как 52 участника с анамнезом предыдущего лечения принимали экспериментальную схему лечения на протяжении двенадцати недель. Почти все участники исследования принимали АРТ, и большинство из них имели неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

Несмотря на то, что у двух третей участников был выявлен ВГС генотип 1а, пациенты с генотипами 2 - 6 также были включены в исследование. Этому способствовал широкий спектр противовирусной активности даклатасвира, что является его главным преимуществом, в то время как ледипасвир проявляет активность в основном в отношении генотипа 1.

В группе пациентов, отобранных для приема препаратов в течение 8 недель, наблюдались более низкие результаты (СВО12 составил 76%), в то время как в 12-недельной группе этот показатель составил 96% среди ранее нелеченных пациентов и 98% – среди пациентов с

анамнезов предыдущего лечения. Уровни излечиваемости ВГС были одинаковыми в отношении различных генотипов вируса.

Обе экспериментальные схемы терапии в целом хорошо переносились участниками и не вызывали серьезных осложнений.

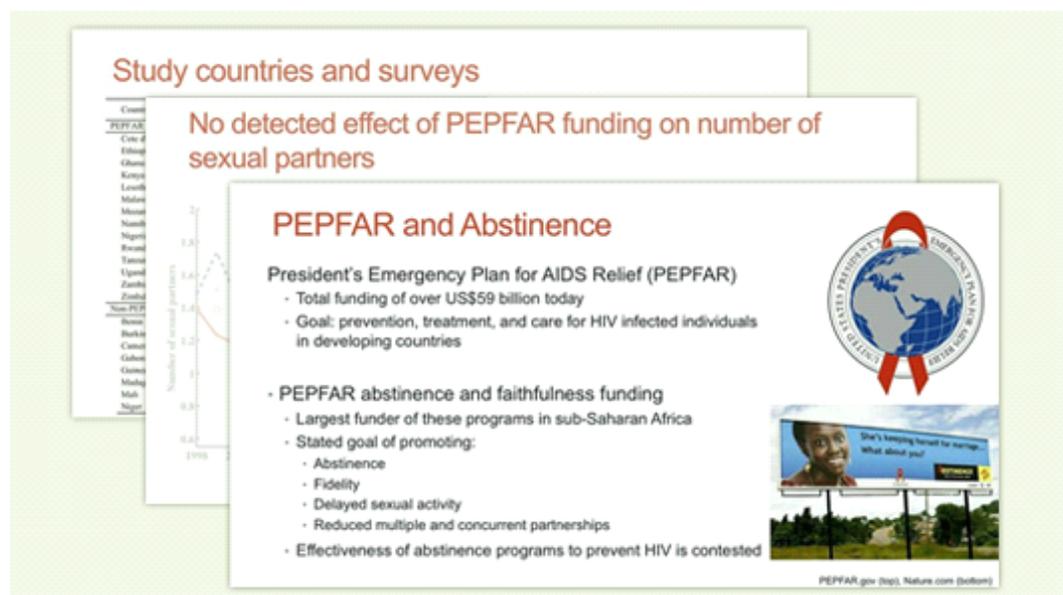
Тематические ссылки:

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

Веб-трансляция с презентации Сузанны Наджи

Веб-трансляция с презентации Дэвида Уайлеса

Провал программ сексуального воздержания PEPFAR



Фотография с презентации Нэйсана Ло (Nathan Lo) на КРОИ 2015.

1,3 млрд американских долларов, потраченных на финансирование программ по пропаганде полового воздержания и супружеской верности, не оказало значительного влияния на поведенческие привычки населения в 14 странах субтропического региона Африканского континента – как показали предварительные результаты анализа рискованного полового поведения среди населения.

Президентский План чрезвычайных мероприятий против эпидемии СПИД (PEPFAR) был запущен в 2004 году согласно запросу Конгресса на выделение фиксированной суммы средств из бюджета PEPFAR для проведения программ, пропагандирующих половое воздержание, моногамные отношения и отсрочку начала половой активности. В рамках этих программ также проводилась пропаганда сокращения числа случайных партнеров. Несмотря на существование теоретического обоснования идеи о том, что воздержание от раннего начала половой активности и снижение сексуальной активности может способствовать уменьшению риска заражения ВИЧ, (особенно, среди молодых женщин), имеются скудные данные, подтверждающие тот факт, что такого рода вмешательства являются эффективными в достижении своих целей.

На основании данных, полученных при проведении Государственного Опроса Населения

(по сбору демографических данных и данных о состоянии здоровья населения), исследователи оценили тенденции полового поведения населения в 14 странах, в которых проводились PEPFAR программы, в сравнении с 8 африканскими странами, в которых PEPFAR фонд не оказывал влияние на содержание профилактических программ.

Несмотря на то, что во всех странах отмечалась некоторая тенденция к снижению числа половых партнеров среди мужчин, исследователям не удалось установить никакой связи между полученными результатами и программами, финансируемыми PEPFAR. Большой объем материальных затрат PEPFAR в отдельно взятых странах также никак не отражался на рискованном сексуальном поведении населения в этих странах.

Тематические ссылки:

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

Веб-трансляция с презентации

Новая форма тенофовира одинаково эффективна, но более безопасна



Выступление Пола Сакса (Paul Sax) на КРОИ 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

Тенофовир алафенамид (ТАФ) – новая форма препарата, при использовании которой достигается более низкая концентрация препарата в крови с более высокой его концентрацией в клетках. Новая формулировка препарат является настолько же эффективной, как и доступная в настоящее время форма препарата – тенофовир дизопроксил фумарат (ТДФ). Кроме этого новая формулировка препарата оказывает менее выраженное воздействие на почки и костную ткань по сравнению с ТДФ.

Тенофовир дизопроксил фумарат (*Виреад*) является одним из наиболее часто используемых антиретровирусных препаратов. Препарат входит в состав комбинированного препарата *Трувада* и многокомпонентных комбинированных препаратов, используемых в виде готовых схем терапии – *Атрипла*, *Эвиплера/Комплера* и *Стрибилд*. ТДФ является высокоактивным и, в целом, безопасным и хорошо переносимым препаратом, хотя у некоторых пациентов он все же может вызывать осложнения со стороны почек и костной системы.

ТАФ – новый про-препарат, который обеспечивает более эффективный перенос высокоактивного вещества (тенофовир дифосфат) в инфицированные клетки. ТАФ способствует достижению адекватного внутриклеточного уровня препарата при использовании более низких дозировок, что приводит к снижению его концентрации в плазме крови и уменьшению воздействия препарата на почки, костную ткань, а также другие органы и ткани.

Несмотря на дешевизну, тенофовир дизопростил фумарат в виде препаратов-дженериков вскоре будет доступен на многих западных рынках, ТАФ в свою очередь будет включён в список новых патентных препаратов, эксклюзивно принадлежащий компании Гилеад.

На конференции были представлены сравнительные данные эффективности многокомпонентного комбинированного препарата *Стрибилд* (элвитегравир, кобицистат, эмтрицитабин и ТДФ) с комбинацией тех же препаратов за исключением ТДФ, который был замещен на ТАФ. Около 1700 ранее нелеченных пациентов приняли участие в исследованиях, проведенных в Европе, Северной Америке, Латинской Америке и Азии.

После 48 недель приёма терапии обе формулировки показали аналогично высокую эффективность, что подтвердило утверждение, что ТАФ-содержащая схема терапии не уступает по своей эффективности ТДФ-содержащей комбинации. Показатель вирусологического контроля превысил 90% в отношении обеих комбинаций препаратов независимо от возраста, пола, расы пациентов, РНК ВИЧ-1 и числа CD4-лимфоцитов. Менее чем у 1% пациентов в обеих группах наблюдались признаки первичной мутагенной резистентности.

В целом частота и степень выраженности побочных реакций и серьезных нежелательных явлений также не отличались.

Более пристальное внимание было уделено побочные реакции со стороны почек. По сравнению с ТДФ, в группе получающих ТАФ-содержащую схему терапии не было зарегистрировано ни одного случая прерывания терапии по причине возникновения осложнений со стороны почек, а также в значительно меньшей степени отмечалось уменьшение показателя eGFR (*ред. гломерулярной фильтрации почек*), и значительно менее выраженная протеинурия, альбуминурия и тубулярная протеинурия (тубулопатия).

В отношении костной ткани, ТАФ оказывал значительно меньшее влияние на минеральную плотность костей позвоночника (наблюдалась потеря по крайней мере 3% плотности костной ткани среди 26% участников по сравнению с 45% пациентов в группе принимающих ТДФ) и на минеральную плотность бедренной кости (потеря 3% плотности кости наблюдалась у 17% участников в группе ТАФ по сравнению с 50% пациентов в группе ТДФ).

Заявка на лицензионное разрешение по использованию этой экспериментальной комбинации была представлена на рассмотрение в лицензионный комитет США и Европы.

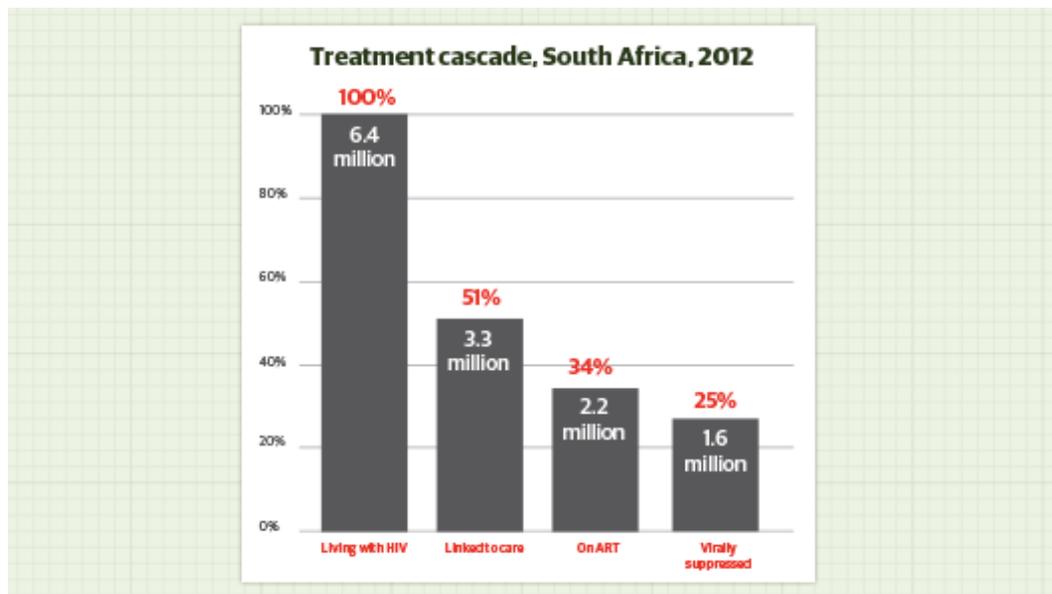
Гилеад также разрабатывает комбинированный препарат (ТАФ и эмтрицитабин), который заменит *Труваду*. Не исключено, что во внимание также будет принята возможность использования этого препарата в качестве доконтактной профилактики – ДоКП.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Веб-трансляция с презентации](#)

помощи в африканских странах



В Южной Африке проводится крупнейшая по своему масштабу программа антиретровирусной терапии, хотя поэтапный анализ лечебно-диагностической помощи указывает на необходимость в оказании большего внимания связи пациентов со специализированными медицинскими учреждениями – особенно среди мужчин и лиц подростково-юношеского возраста. Это особенно важно, если руководство стран желает добиться максимальной пользы от использования антиретровирусной терапии с целью профилактики.

Из 2,5 миллионов ВИЧ-инфицированных *мужчин*, проживающих в Южной Африке, только 39% состоят на учете в медицинских учреждениях, 27% принимают антиретровирусную терапию и 19% достигают неопределяемой вирусной нагрузки.

Из 3,9 миллионов ВИЧ-инфицированных женщин, 58% состоят на специализированном медицинском учете, 38% принимают антиретровирусную терапию и 28% достигают неопределяемой вирусной нагрузки.

По сравнению со взрослым населением, меньшая доля лиц молодого возраста (15-24 лет) получала АРТ и достигала надлежащего уровня вирусологического контроля, хотя показатель постановки на специализированный учет был аналогичен уровню диспансеризации взрослого населения.



Выступление Дэвида Мэймэн на КРОИ 2015. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

По результатам второго исследования, проводимого в трех странах (Кении, Малави и Южной Африке) предполагается, что для достижения максимального эффекта от

проведения терапии с превентивной целью необходимо акцентировать внимание на расширении доступа к терапии для пациентов с высокой вирусной нагрузкой, что согласно действующим рекомендациям уже является обоснованием для начала терапии.

Около 19 000 человек приняли участие в исследовании «на дому», при этом ВИЧ-инфекция была выявлена у более 4000 участников. Большинство выявленных ВИЧ-инфицированных лиц уже имели показания к началу терапии (согласно государственным рекомендациям), хотя в странах участниках этот показатель варьировал вследствие существующих различий в отборочных критериях и составил 60% пациентов – в Кении, 69% – в Южной Африке и 80% – в Малави.

Исследователи сосредоточили свое внимание на показателях вирусной нагрузки у лиц, не принимающих АРТ. Менее четверти ранее нелеченных пациентов с CD4 от 500 до 750 клеток/мм³ имели очень высокую вирусную нагрузку (более 100 000 копий/мл), что ассоциируется с очень высоким риском передачи ВИЧ.

В противоположность этому, более половины пациентов с числом CD4 ниже 350 клеток/мм³ и не принимающих АРТ, имели низкий уровень вирусной нагрузки.

Данная находка предполагает, что для достижения максимальной *пользы* от *превентивной* терапии, необходимо сосредоточить внимание на расширении доступа к терапии для лиц, у которых уже имеются показания к ее началу с учётом настоящих Рекомендаций. Такой подход приведет к лучшим результатам, чем повышение порога CD4-лимфоцитов, рекомендуемого для начала терапии.

Кроме этого, **данные исследования, представленного на КРОИ вчера**, показали возможность в достижении *пользы для здоровья индивидуальных лиц* от начала терапии при уровне CD4-лимфоцитов, превышающем 500 клеток/мм³, в условиях ограниченных ресурсов.

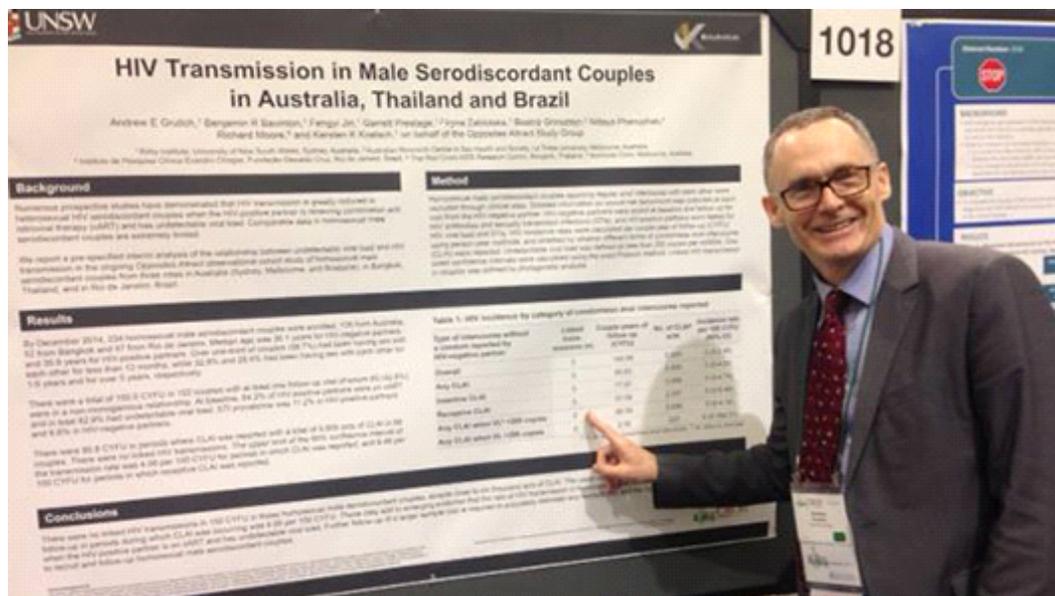
Тематические ссылки:

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

[📄 Веб-трансляция с презентации о результатах исследования в Южной Африке](#)

[📄 Веб-трансляция с презентации о результатах наблюдения, проведенного в трех странах](#)

Отсутствие случаев передачи ВИЧ-инфекции в исследовании с участием гомосексуальных пар



Андрю Грюлич (Andrew Grulich) на КРОИ 2015. Фотография представлена Кербским институтом (<http://kirby.unsw.edu.au>).

Предварительный анализ данных австралийского исследования OPPOSITES ATTRACT, проводимого среди серодискордантных гомосексуальных пар, к настоящему моменту не выявил ни одного случая заражения ВИЧ-инфекцией. Данные этого наблюдения соответствуют результатам предварительного анализа, проводимого в рамках более широкомасштабного исследования PARTNER, и которые были опубликованы на КРОИ в прошлом году. В исследовании PARTNER не было зарегистрировано ни одного случая заражения ВИЧ-инфекцией из 16400 эпизодов анального секса (включая защищенный секс) среди мужчин-геев.

Набор участников в австралийское исследование началось в конце 2013 года и проводилось в трех городах Австралии (Сидней, Мельбурн и Брисбен), а теперь также включает Бангкок (Таиланд) и Рио-де-Жанейро (Бразилия). Большинство ВИЧ-инфицированных партнеров, зачисленных в исследование, принимают АРТ и имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

По истечении первого года исследования были получены данные от 152 пар, которые в общей массе заявили о 5905 эпизодах анального секса. До сих пор среди них не наблюдалось ни одного случая заражения ВИЧ-инфекцией (отслеживаемые случаи заражения).

Ввиду того, что до настоящего времени в исследовании приняло участие относительно небольшое число пар, еще рано делать определенные выводы. Отсутствие случаев передачи ВИЧ в исследовании не обязательно означает полное отсутствие риска заражения. Исследователи подсчитали, что в этой группе населения наиболее вероятная степень риска заражения во время незащищенного анального секса с ВИЧ-инфицированным партнером (независимо от его вирусной нагрузки) составляет 4%. Наиболее вероятный показатель риска в отношении ВИЧ-негативного принимающего партнера составляет 7%.

Однако по аналогии с исследованием PARTNER, вероятнее всего эти показатели будут приближаться к нулю при получении большего количества данных.

Тематические ссылки:

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

Циркумцизия (обрезание крайней плоти) снижает заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Уганде

Развертывание программ медицинской циркумцизии в сельской провинции Ракаи (Уганда) оказывает существенное влияние на число новых случаев ВИЧ-инфекций среди мужчин.

Эти данные были получены из одного из исследовательских центров, в котором проводилось рандомизированное контролируемое исследование по влиянию циркумцизии на уровень заболеваемости. Результаты анализа показали, что циркумцизия может привести к стойким изменениям, выходящим за пределы исследования.

Доля мужчин (немусульманской веры), прошедших циркумцизию, возросла с 9% в 2007 году (во время проведения наблюдения) до 26% в 2011 году. После внесения поправки с учётом сопутствующих факторов, влияющих на передачу ВИЧ в популяции (например, более широкий доступ населения к антиретровирусной терапии), было выявлено, что на каждые 10% увеличения охвата мужчин циркумцизией приходилось 12% снижения уровня заболеваемости среди мужского населения.

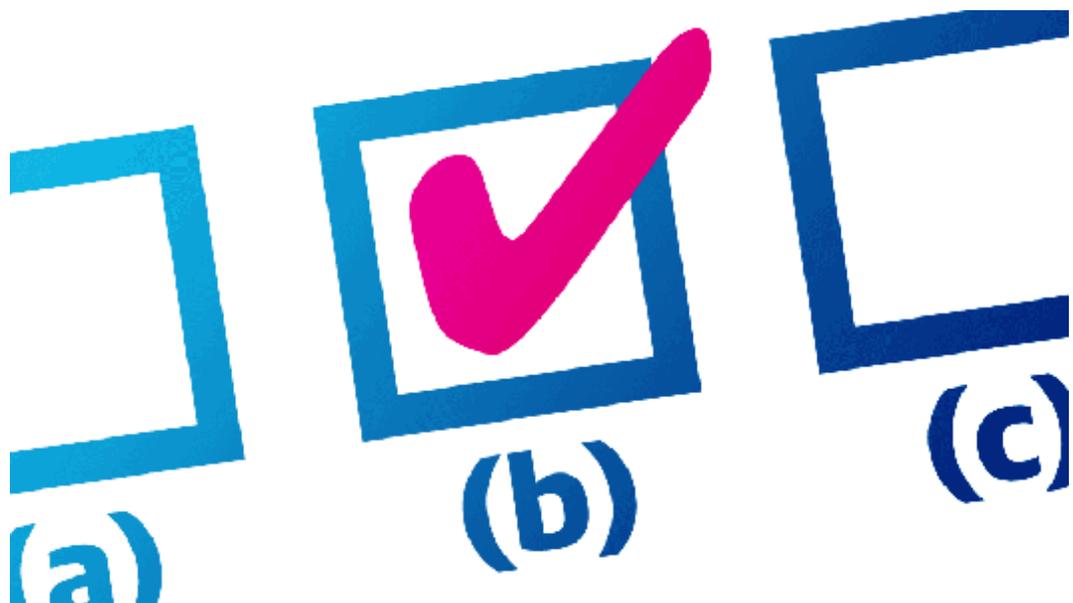
Однако до сих пор не наблюдалось снижения уровня заболеваемости среди женского населения.

Тематические ссылки:

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

[Веб-трансляция с презентации](#)

Социологический опрос «Диалог на тему ВИЧ»



Если вы работаете в **Европейской** сфере здравоохранения, или вы – ВИЧ-инфицированы, или вы – ВИЧ-инфицированный человек, работающий в медицине, пожалуйста, помогите нам лучше понять коммуникационные отношения между медицинскими специалистами и людьми, живущими с ВИЧ в Европе.

Мы проводим два анонимных онлайн-опроса, один из которых предназначен **для людей, живущих с ВИЧ**, а другой – **для медицинских специалистов**. Оба опроса опубликованы на английском, французском, итальянском, португальском, русском и испанском языках.

Цель опроса – изучить консультативный процесс (процесс общения между пациентом и специалистом) в сфере оказания ВИЧ-специализированной помощи, например, какие темы пациенты и медицинские работники считают приоритетными для обсуждения.

Если вы относитесь к одной из вышеперечисленных групп, мы будем очень вам благодарны за ваше участие в онлайн-опросе.

Тематические ссылки:

 [Онлайн-опрос для медицинских специалистов, работающих в Европе](#)

 [Онлайн-опрос для ВИЧ-инфицированных людей, проживающих в Европе](#)

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 - 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

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/>