



IAS2017

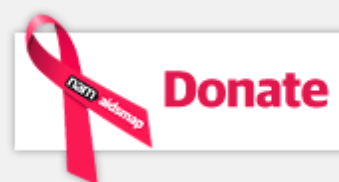
IX КОНФЕРЕНЦИЯ IAS «ВИЧ И НАУКА»
ПАРИЖ, ФРАНЦИЯ | 23 - 26 ИЮЛЯ 2017 ГОДА

aidsmap.com официальный издатель научных новостей конференции



Четверг, 27 июля 2017 года

- | [ДКП для подростков в странах южной Африки](#)
- | [Инъекционные препараты для ДКП](#)
- | [Стоимость производства препаратов первого выбора для лечения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита и туберкулеза не превышает \\$90. Тогда зачем платить больше?](#)
- | [Мужская циркумцизия: какая от нее польза для для женщин?](#)
- | [Побочные эффекты часто используемых препаратов](#)
- | [Доравирин – новый препарат из списка препаратов первого выбора](#)
- | [Лечение вирусного гепатита С: новый вариант пангенотипичной терапии](#)
- | [Загрузите наше программное приложение для получения обзоров новостей, что поможет вам оставаться в курсе последних событий](#)
- | [Поддержите нашу работу](#)



ДКП для подростков в странах южной Африки



Катерин Джилл (Katherine Gill) на Конференции IAS 2017. Фотограф: Роджер Пибоди (aidsmap.com)

На девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет приходится 23% всех новых случаев ВИЧ-инфекций в африканских странах, расположенных к югу от Сахары. Представительницы женского пола подвергаются большему риску заражения ВИЧ, чем мужчины. В то время как только 0,7% мальчиков-подростков и юношей от 15 до 19 лет являются ВИЧ-инфицированными в Южной Африке, этот показатель в той же возрастной группе девочек составляет 5,6%. В возрастной группе от 20 до 24 лет 5,1% мужчин и 17,4% женщин являются ВИЧ-инфицированными. В некоторых других районах ЮАР, распространенность ВИЧ-среди еще выше.

В странах южной части Африки существует острая необходимость в новых методах профилактики ВИЧ, приемлемых и доступных для лиц подросткового возраста, особенно, для молодых женщин. Доконтактная профилактика (ДКП) для юношей и молодых людей рассматривается в нескольких странах в качестве потенциального варианта для борьбы с эпидемией в этой группе населения.

В ходе одного из первых исследований по приемлемости, безопасности и эффективности ДКП среди подростков в африканском контексте было выявлено, что ДКП была

безопасным и хорошо переносимым методом профилактики, однако использование и приверженность к нему ослабевала к концу 12 месячной программы.

Представляя результаты проекта «PlusPills» на XI Конференции Международно СПИД Сообщества «ВИЧ и Наука» (IAS 2017), проходящей в Париже на этой неделе, Кэтрин Гилл – представитель ВИЧ Фонда Десмонда Туту – сказала, что южноафриканские подростки нуждаются в доступе к ДКП, а также к консультативным услугам для подкрепления их приверженности и повышения частоты посещения клиник. В своем выступлении, она предложила, что схемы терапии, предусматривающие менее частую дозировку ДКП, могут представлять интерес для этой группы населения.

Иоган Пиллэй, представитель Национального Департамента здравоохранения Южной Африки, сказал, что пять демонстрационных проекта уже предоставили предварительные данные о том, как целенаправленно доставлять ДКП для девочек-подростков и молодых женщин.

Охват ДКП значительно варьируется между разными исследованиями и в разном социальном контексте от 36 до 98%. Соблюдение режима приема препарата и удерживаемость участников под наблюдением также подвергались значительному колебанию – так от 40 до 70% участников либо говорили об продолжении приема ДКП, либо имели достаточный уровень препарата в крови.

На сегодняшний день полученный опыт показывает необходимость в гибкости и адаптируемости программ ДКП к потребностям девушек-подростков и молодых женщин в Южной Африке. Многообразие условий, в которых живут молодые женщины, означает, что нельзя прикладывать один и тот же дизайн ДКП-программ ко всем условиям.

Также обеспокоенность в отношении побочных эффектов представляет собой повторяющуюся проблему, по которой молодые представители населения часто прекращают прием ДКП. Среди других причин для отказа от приема ДКП – большой размер таблеток, неприятный вкус и трудности с соблюдением ежедневного приема препарата.

Иоган Пиллэй сказал, что обучение населения в общинах играют решающую роль в повышении уровня охвата населения ДКП-программами и приверженности лиц к профилактике. По средством обучения нам следует попытаться снизить уровень стигмы в отношении сексуальной активности подростков и молодежи, а также узаконить ДКП в качестве метода профилактики. Родители и учителя обладают высоким влиянием на девочек-подростков, когда дело доходит до принятия решения о ДКП.

Правительство ЮАР планирует осуществлять ДКП-программы через клинические центры в техникумах, колледжах и университетах, а также в учреждениях планирования семьи. «Необходимо провести работу по снижению уровня стигматизации персонала по отношению к пользователям ДКП,» – заявил Иоган Пиллэй.

Тематические ссылки:

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

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

[Трансляция сессии на YouTube](#)

[Посетите наши страницы новостей, посвященные Конференции IAS 2017](#)

Инъекционные препараты для ДКП



Рафаел Ландович (Raphael Landovitz) на Конференции IAS 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Инъекционная форма пролонгированного препарата каботегравир, вводимого однократно каждые восемь недель, позволяет достичь достаточно высокого уровня препарата как у мужчин, так и женщин, для защиты от ВИЧ – **согласно результатам исследования «НРТН 077», представленного на Конференции**. В то же время, другой инъекционный препарат пролонгированного действия - рилпивирин – был отброшен.

Эффективность антиретровирусных препаратов, используемых в качестве доконтактной профилактики (ДКП) в значительной степени зависит от соблюдения режима их приема. Некоторые лица считают, что использование инъекционного препарата раз в месяц или каждые два месяца, проще, чем ежедневный или «по требованию» прием таблетированного препарата.

В ходе исследования «НРТН 077» изучается уровень безопасности и переносимости экспериментального инъекционного препарата пролонгированного действия – «каботегравир – относящегося к классу ингибиторов интегразы. Так как это 2А фаза исследования, оценка эффективности препарата на этом этапе исследования не проводится. (На Конференции также прозвучали многообещающие данные по использованию **пролонгированной формы «каботегравир» в составе схем ВААРТ.**)

Каботегравир вводился в виде внутримышечной инъекции каждые восемь недель. Исследование показало, что инъекции этого препарата хорошо переносились – только один из 199 участники вышел из исследования по причине местной постинъекционной реакции.

Несмотря на то, что на этом этапе исследования не проводилась оценка эффективности этого препарата, все же исследователи отмечают, что не было выявлено ни одного случая заражения ВИЧ среди участников исследования. У одного из участников возникла реакция сероконверсии на 48 неделе после последней инъекции каботегравир, когда уровень препарата в крови снизился до неопределяемого уровня.

В настоящее время проводится крупномасштабное исследование **«НРТН 083»**, в ходе которого проводится сравнительная оценка эффективности инъекций «каботегравир» и таблетированного препарата «Трувада» (тенофовир/эмтрицитабин) для ДКП.

Тематические ссылки:

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

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

[Трансляция сессии на YouTube](#)

Стоимость производства препаратов первого выбора для лечения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита и туберкулеза не превышает \$90. Тогда зачем платить больше?



ВИЧ-инфекция, гепатит В или С и туберкулез: любая из этих инфекций по отдельности не требует затрат больше чем \$90 в год, при доступности дженериков - заявил в своем выступлении на конференции Дзинтарс Готам (Имперский колледж Лондон).

Результаты были получены на основе анализа цен на сырье, используемого для производства этих препаратов и затрат на их производство.

Анализ показал, что производство комбинированного препарата «тенофовир / эмтрицитабин / эфавиренц», используемого в качестве первой линии терапии, в США обходится в \$78 на годовой курс. Курс терапии вирусного гепатита С – от \$47 до \$79.

Несмотря на значительное снижение цен на антиретровирусные препараты с тех пор, как в 2001 году в Индии стали впервые производиться дженерические препараты, они доступны не во всех странах по причине патентных ограничений. В ближайшие несколько лет, по причине истечения патентного срока на некоторые ключевые антиретровирусные препараты, в этих странах станет возможно предоставлять первую линию терапии с использованием дженерических препаратов.

Для достижения глобальных целей по лечению ВИЧ-инфекции, ликвидации гепатита С и уменьшению бремени туберкулеза и лекарственно устойчивого туберкулеза – потребуется значительное увеличение охвата нуждающихся в этих видах терапии. Для обеспечения широкомасштабных лечебно-профилактических программ по борьбе с эпидемией ВИЧ и вирусных гепатитов, потребуется снижение цен на лекарственные препараты.

Лечение может стать более доступным по мере истечения сроков патентов на препараты, что позволит большему числу стран использовать дженерические препараты для лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. Даже при действующих патентах, знание истинного объема затрат на производство препаратов, должно наделить правительства полномочиями требовать от фармацевтических компаний снижения цен.

Тематические ссылки:

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

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

[Трансляция сессии на YouTube](#)

Мужская циркумцизия: какая от нее польза для для женщин?



Carlos Toledo на Конференции IAS 2017. Фотограф: Роджер Пибоди (aidsmap.com)

Хорошо известно, что мужская циркумцизия защищает мужчин от инфицирования ВИЧ, хотя до сих пор имеется мало доказательств, подтверждающих пользу этого метода профилактики для их партнерш. **Мета-анализ**, проведенный практически 10 лет назад, не выявил подтверждения тому, что циркумцизия у мужчин приводит к снижению степени риска заражения ВИЧ для их партнерш.

Однако, по результатам исследования, говорящих о том, что южноафриканские женщины, у

которых последний половой партнер был «обрезан», реже заражались ВИЧ-инфекцией, предполагается, что программы добровольного медицинского мужского обрезания положительно отражаются и на женщинах.

Исследования продемонстрировали снижение риска заражения *вирусом папилломы* человека, вирусом простого герпеса тип 2, сифилисом, бактериальным вагинозом и трихомонозом у женщин, чьи партнеры подвергались циркумцизии. Причина этому скорее всего кроется в изменениях мужской анатомии, что делает передачу инфекции менее вероятной.

Однако, в случае ВИЧ-инфекции, вероятнее всего, косвенная польза для женщин от мужской циркумцизии заключается в снижении распространенности ВИЧ-инфекции среди мужского населения.

Новое исследование с участием мужчин и женщин, проживающих на территории провинции Квазулу-Натал (ЮАР), выявило, что женщины, у которых последний партнер подвергся циркумцизии, реже заражались ВИЧ-инфекцией (42%), чем женщины с половыми партнерами без циркумцизии (54%). При внесении поправки на другие факторы, анализ показал, что риск заражения ВИЧ у женщины с партнерами с циркумцизией был на 30% меньше. Среди них также реже наблюдался простой герпес типа 2.

Тематические ссылки:

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

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

[Трансляция сессии на YouTube](#)

Побочные эффекты часто используемых препаратов



Тенофовир дизопроксил является одним из наиболее часто используемых антиретровирусных препаратов в мире. Несмотря на редкость возникновения серьезных побочных эффектов при приеме этого препарата, его широкое использование потенциально может привести к возникновению побочных эффектов у значительного числа пациентов.

Врачам следует регулярно проверять показатели функции почек у своих пациентов, если они принимают тенофовир, особенно, в сочетании с ритонавиром.

Синдром Фанкони – тип острой почечной недостаточности, который характеризуется потерей с мочой солей и веществ, которые почки обычно реабсорбируют: фосфаты (необходимые для обмена кальция, используемого для постройки костей), аминокислоты и бикарбонат – потеря последних приводит к повышению кислотности крови до опасного уровня (так называемый, ацидоз).

Д-р Николас Медланд из Монашского университета в Мельбурне (Австралия), заявил, что синдром Фанкони относится к «нечасто встречающимся» побочным эффектам с частой возникновения 1,25% (один случай на 80 человек в течение 10 лет), согласно результатам его исследования. Важно отметить, что синдром может развиваться неожиданно, даже среди лиц с отсутствием каких-либо фоновых заболеваний почек.

В некоторых исследованиях, прием тенофовира связывался со снижением костной плотности. Однако Доминик Костаглиола (Dominique Costagliola) из Французского Национального научно-исследовательского агентства «INSERM» сказал, что она не выявила никакой связи между приемом тенофовира, или любого другого антиретровирусного препарата и риском именно таких видов переломов, которые характерны для снижения минеральной плотности костей.

Тематические ссылки:

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

Доравирин – новый препарат из списка препаратов первого выбора



Kathleen Squires на Конференции IAS 2017. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com

Комбинированный препарат, содержащий в своем составе нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы следующего поколения (ННИОТ) – доравирин – настолько же эффективен в отношении вирусологического контроля, как и эфавиренц-содержащие комбинации, однако новый препарат обладает преимуществом в отношении токсического профиля – **согласно результатам исследования «DRIVE-AHEAD», представленного на конференции.**

Используемые в настоящее время комбинации антиретровирусных препаратов первого выбора – безопасны и высокоэффективны. В течение последних лет, ингибиторы интегразы, по большому счету, вытеснили препараты класса «ННИОТ» из комбинаций первого выбора, однако доступность множества высокоэффективных и хорошо переносимых препаратов разных классов предоставляет больший выбор при подборе терапии.

Доравирин – экспериментальный препарат класса ННИОТ, разработанный компанией «Мерк» – имеет уникальную устойчивость к резистентности и сохраняет активность при возникновении характерных для ННИОТ вирусных мутаций, включая мутацию K103N. Препарат может приниматься как натощак, так и во время еды и редко вступает во взаимодействие с другими лекарственными препаратами.

Результаты исследования «DRIVE-AHEAD» показали, что через 48 недель от начала терапии, 84% участников из доравириновой группы и 81% участников из эфавиренцевой группы достигли неопределяемый уровень вирусной нагрузки, демонстрируя, что новый препарат не уступает по эффективности эфавиренцу. Лица, получающие доравирин реже испытывали побочные эффекты, отражающиеся на центральной нервной системе, а именно: головокружение, бессонница и депрессия.

Тематические ссылки:

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

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

[🔗 Трансляция сессии на YouTube](#)

Лечение вирусного гепатита С: новый вариант пангенотипичной терапии



Karine Lacombe на Конференции IAS 2017. Фотограф Стив Форрест (Steve Forrest) / Рабочая фотография / IAS

Новая пангенотипичная комбинация компании AbbVie «глекапревир и пибрентасвир», позволила вылечить ВГС почти у всех лиц с коинфекцией ВИЧ / ВГС в ходе исследования «EXPEDITION-2».

Комбинация оказалась высокоэффективной - через 12 недель после окончания терапии у 98% участников не выявлялось РНК ВГС (СВО12).

Ожидается, что «глекапревир / пибрентасвир» (Мавирет) будет одобрен Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США в августе этого года. Препарат получил **положительную оценку** научного комитета Европейского агентства лекарственных препаратов и должен получить маркетинговую лицензию в Европейском Союзе в течение ближайших месяцев.

Исследователи заключили, что «глекапревир / пибрентасвир» комбинация может стать первой пангенотипичной схемой терапии, назначаемой пациентам с ВИЧ/ВГС коинфекцией без признаков цирроза в виде 8-недельного курса.

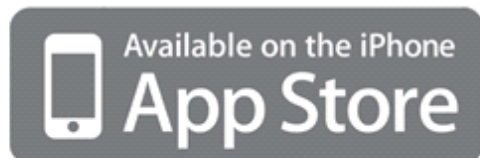
Тематические ссылки:

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

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

[🔗 Трансляция сессии на YouTube](#)

Загрузите наше программное приложение для получения обзоров новостей, что поможет вам оставаться в курсе последних событий



Для ознакомления с новостями с Конференции IAS 2017, которые будут опубликованы на нашей сайте, Вы также можете [загрузить бесплатное программное приложение для iPhone](#) или [Android](#).

Эти приложения напрямую свяжут вас с нашими ежедневными сводками новостей о результатах научных исследований, которые будут представлены на Конференции IAS 2017, и новейших разработках в сфере лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. В своих публикациях мы также отражаем ключевые моменты в области лечения вирусных гепатитов, туберкулеза, а также других проблем, связанных с ВИЧ.

Наряду с публикациями наших собственных корреспондентов, в приложении приводится ежедневная подборка статей по ВИЧ-тематике, опубликованных на других сайтах по всему миру.

Тематические ссылки:

[Загрузите бесплатное приложение для iPhone на iTunes](#)

[Загрузите бесплатное приложение для Android на Google Play](#)

Поддержите нашу работу

Организация «NAM» оставляет за собой титул издательства, излагающего научную информацию в легко воспринимаемой форме, что встречается не часто. **Поддержите NAM».**



Такой отзыв одного из наших спонсоров вызвал у нас улыбку! Как и любая благотворительная организация, мы зависим от финансовой поддержки со стороны наших спонсоров и читателей, которая позволяет нам продолжать нашу работу. Поэтому мы благодарны за каждый благотворительный взнос - малый или щедрый.

Мы абсолютно убеждены в том, что независимая четкая научно-обоснованная информация является центральным звеном в принятии решений, которые помогут людям наслаждаться долгой, здоровой и счастливой жизнью.

При желании Вы можете поддержать нашу работу посредством посильного пожертвования, которое можно осуществить по ссылке www.aidsmap.com/donate.

Огромное Вам спасибо.

Тематические ссылки:

www.aidsmap.com/donate

Переводчик: Станислав Казикин

Official conference partners

nam aidsmap



CCO
CLINICAL CARE OPTIONS
HIV

- ✘ **Станьте нашими друзьями на Фейсбук:** оставайтесь в курсе самых последних достижений, а также волнующих проектов и разработок организации «NAM».
- ✘ Следите за нами на Твиттер по ссылкам на горячие новости о ключевых разработках и конференциях. Обзоры новостей издаются нашими редакторами в режиме реального времени. Ленту наших новостей вы можете найти по ссылке www.twitter.com/aidsmap_news, мы так же общаемся на www.twitter.com/aidsmap.
- ✘ Следите за всеми обзорами новостей с конференций, **подписавшись на ленту наших новостей и анонсов (RSS).**

NAM's news coverage of the International AIDS Society's Conference on HIV Science has been made possible thanks to support from Gilead Sciences Europe Ltd. and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Janssen and ViiV Healthcare.

nam aidsmap

NAM - общественно-благотворительная организация, базирующаяся в Великобритании. Мы предоставляем надежную и точную информацию как для ВИЧ-инфицированных лиц, так и для специалистов, оказывающих им всестороннюю поддержку и помощь.

Внести вклад - добиться перемен. Пожалуйста, внесите свой посильный вклад на www.aidsmap.com/donate

Для подробной информации, пожалуйста, обращайтесь к «NAM»:

Тел.: +44 (0)20 7837 6988

Email: info@nam.org.uk

Вебсайт: www.aidsmap.com

NAM Publications

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

Компания с ограниченной ответственностью Регистрационный номер в Англии и Уэльсе: 2707596

Регистрационный номер благотворительной организации: 1011220

Для отмены подписки, воспользуйтесь ссылкой: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>

Privacy Policy

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>