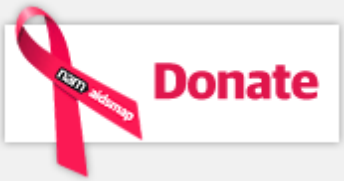
Не можете прочитать данное электронное письмо? Попробуйте просмотреть его в браузере



Четверг, 6 марта

Содержимое

- Доконтактная профилактика – ДоКП (PrEP) – один раз в месяц
- Уровень заболеваемости ВИЧ среди темнокожих МСМ молодого возраста в США
- Материнская смертность в ЮАР
- Антиретровирусная терапия первой линии
- Антиретровирусная терапия – новый класс препаратов
- Исходы злокачественных заболеваний при ВИЧ
- Бюллетень новостей по ВИЧ профилактике
- Поддержите нашу деятельность



Доконтактная профилактика – ДоКП (PrEP) – один раз в месяц

Выступление Часити Эндрюс (Chasity Andrews) из Ааронского Исследовательского Института, Нью-Йорк (Aaron Diamond Research Institute) и Джерардо-Гарсия-Лерма (Gerardo-Garcia-Lerma) из Центра по контролю за заболеваемостью населения (Атланта) на КРОИ 2014. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

Существует реальная возможность разработки инъекционной формы препарата для доконтактной профилактики – ДоКП (PrEP) – предполагают результаты нового исследования, проводимого на обезьянах.

Два различных исследования показали, что инъекции препарата "GSK744LA" из группы ингибиторов интегразы предоставляют длительную защиту от ВИЧ.

В одном из исследований, одна доза препарата предоставляла защиту в среднем на протяжении 8 недель. Результаты второго исследования показали, что ни одно экспериментальное животное, не было инфицировано вирусом иммунодефицита SHIV (вирус, который вызывает заболевание у обезьян, похожее на ВИЧ), а концентрация препарата оставалась на защитном уровне в течение 5 недель после последней инъекции. На основе этих результатов исследователи предположили, что ежемесячные инъекции этого препарата могли бы предотвратить инфицирование ВИЧ у человека.

Первое исследование, которое изучит эффективность использования препарата GSK744LA в качестве ДоКП (PrEP) у человека начнутся в этом году.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этого доклада на сайте aidsmap.com.

Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ

Уровень заболеваемости ВИЧ среди темнокожих МСМ молодого возраста в США

Свыше 12% молодых темнокожих мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), ежегодно инфицируются ВИЧ, как показали результаты исследования, проведённого в Атланте (штат Джорджия).

Такой уровень заболеваемости наблюдается только при худшем сценарии развития эпидемии в странах с ограниченными ресурсами.

В исследовании приняло участие 562 темнокожих и белокожих МСМ в возрасте от 18 до 39 лет, которые при зачислении в исследовании были ВИЧ-негативными, и среди которых на протяжении двух лет проводился мониторинг риска ВИЧ инфицирования.

В общем, у 6,6% темнокожих участников исследования были установлены новые случаи инфекции, в сравнении с 1,7% – среди белокожих представителей.

Среди темнокожих участников наиболее высокий уровень заболеваемости (12%) был установлен в возрастной группе до 25 лет. Этот показатель в соответствующей возрастной группе белокожих мужчин составил 1,0%.

Исследователи подсчитали, что выявленный уровень заболеваемости означает, что риск инфицирования среди темнокожих МСМ, достигших 18 лет, составит 60% при достижении ими 30-летнего возраста.

Объяснить высокий уровень заболеваемости в этой группе участников могли следующие факторы: секс исключительно с темнокожими половыми партнерами, неучастие в программах медицинского страхования и частое нахождение в местах заключения.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этого доклада на сайте aidsmap.com.

Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ

Материнская смертность в ЮАР

В ЮАР уровень инфицирования вследствие вертикального пути передачи ВИЧ (от матери-ребёнку) снизился, однако это не сопровождается улучшением уровня материнской смертности, как показали результаты исследования, проведённого в госпитале

Йоханнесбурга.

Исследователи проанализировали данные, собранные в течение 15-летнего периода. В период с 1997 по 2012 г, в госпитале ежегодно было рождено от 17 000 до 23 000 детей.

В 2012 году около 23% рожениц в госпитале были ВИЧ-позитивными, для сравнения, этот показатель достиг своего пика (31%) в 2004 году.

За весь период наблюдения было зарегистрировано 589 случаев смерти женщин в послеродовом периоде. Более трети из них не были связаны с осложнениями, возникшими вследствие беременности или родов. Уровень смертности среди ВИЧ-позитивных женщин возрос с 54% в период 2003-2008 г. до 66% 2011-2012 г., что намного превзошло уровень поражённости ВИЧ-инфицированного населения.

Аудиторская проверка не выявила никаких изменений в уровне материнской смерти по причине ВИЧ с 2007 г, и около 3/4 умерших ВИЧ-инфицированных женщин не принимали антиретровирусную терапию.

Большинство смертельных исходов (54% в 2011-2012 гг) среди беременных ВИЧ-инфицированных женщин не было вызвано осложнениями беременности или родов; респираторные инфекции и туберкулёз часто регистрировались в качестве причин смерти. В то время, как кровотечение и сепсис были наиболее частыми причинами смерти, связанными с беременностью.

Охват женщин тестированием на ВИЧ за период наблюдения возросло с 54% до 66%, хотя все еще остаётся намного ниже уровня, необходимого для дальнейшего снижения показателя вертикального пути инфицирования ВИЧ.

Уровень инфицирования вследствие вертикального пути передачи снизился с 7% до 1,5%, по сравнению с незначительным увеличением доли беременных женщин, принимающих АРТ, что составило всего 23% в 2011-12 гг.

У 3/4 умерших женщин уровень CD4 лимфоцитов был ниже 200 клеток/мкл. Смертность по причине ВИЧ сохраняется на высоком уровне по причине недостаточного привлечения женщин к специализированной помощи и недоступности лечения.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этого доклада на сайте aidsmap.com.

Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ

Антиретровирусная терапия первой линии

Выступление Франсуа Раффи (François Raffi) из Медицинского университета в Нантах, Франция (University Hospital in Nantes), на КРОИ 2014. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

Согласно рекомендациям по проведению антиретровирусной терапии с лечебной целью следует назначать комбинацию, состоящую из двух нуклеозидных/нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ) и препарата другого класса, например, ненуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы (ННИОТ) или ингибитора протеазы.

Препараты из класса НИОТ у некоторых пациентов вызывают побочные токсические реакции, однако доступность новых классов препаратов позволяет специалистам быть более гибкими и назначать схемы терапии без включения препаратов класса НИОТ.

Результаты исследования, представленного на конференции, показали, что схема АРТ с использованием ралтегравир (*Изентресс*) + усиленный ритонавиром дарунавир (*Презиста*) была настолько же эффективной , как и комбинация, содержащая препараты из группы НИОТ – тенофовир и эмтрицитабин (входящие в состав препарата *Трувада*), у пациентов, впервые начинающих приём АРТ.

Исследование, проведённое в 15 странах Европы, включило в себя 805 ВИЧ-инфицированных пациентов, ранее не принимающих АРТ. Участники были рандомизированы в две группы: принимающих либо 400 мг ралтегравира дважды в день + дарунавир (усиленный ритонавиром) или *Трувада* однократно в день +дарунавир (усиленный ритонавиром). Наблюдение за участниками исследования проводилось в течение 96 недель.

В качестве критериев неуспешного лечения исследователи приняли: необходимость в изменении схемы АРТ вследствие недостаточного ответа на проводимую терапию в течение 32 недель и уровень вирусной нагрузки, превышающей 50 копий/мл через 32 недели терапии. Согласно этим критериям, к 96 неделе не было выявлено никаких преимуществ при приёме ралтегравира в сравнении с *Трувадой.* Вероятность попадания участников под один из вышеуказанных критериев составила 17% в группе принимающих ралтегравир и 14% в группе принимающих *Трувада*, хотя разница и не была статистически значимой.

На основе полученных результатов исследователи заключили, что комбинация препаратов Ралтегравир+Дарунавир/Ритонавир "...представляет собой альтернативную схему АРТ...", которую можно использовать вместо комбинации препаратов Тенофовир+Эмтрицитабин+Дарунавир/Ритонавир.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этого доклада на сайте aidsmap.com.

Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ

Антиретровирусная терапия – новый класс препаратов

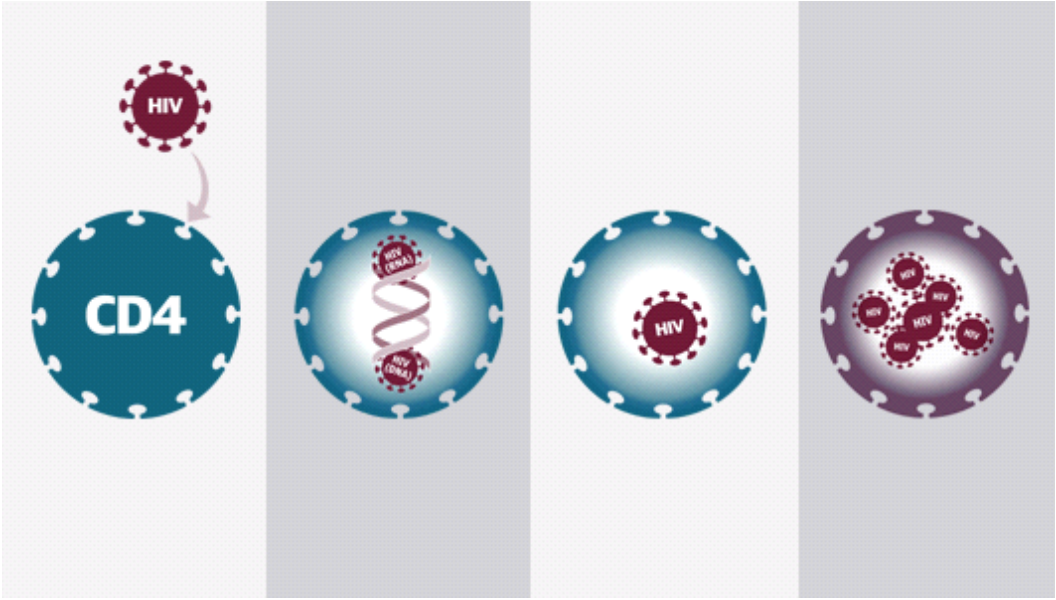


Схема-рисунок из информационного листка организации NAM "*Как работает терапия*", в которой отображены механизмы воздействия антиретровирусных препаратов на различные фазы жизненного цикла ВИЧ. Следуйте ссылке www.aidsmap.com/thebasics

Антиретровирусная терапия включает в себя препараты различных классов, которые воздействуют на различные ступени жизненного цикла вируса, хотя не существует препаратов, нацеленных на самую первую ступень – изначальное прикрепление ВИЧ к уязвимым клеткам организма хозяина.

Участники конференции узнали, что схема терапии с использованием нового препарата из класса ингибиторов прикрепления, показала хорошие результаты в отношении безопасности и эффективности препарата, предоставляющего надежду, особенно, для пациентов с множественной лекарственной устойчивостью к существующим препаратам.

Многонациональное исследование по оценке токсичности и эффективности препарата из класса ингибиторов прикрепления, известный под кодовым названием BMS-663068, включило в себя 253 пациентов с длительным анамнезом приёма АРТ. Медиана уровня CD4 лимфоцитов среди участников составила около 230 клеток/мкл, и у многих наблюдалась неуспешная попытка лечения с использованием АРТ первой и второй линии.

У половины участников был установлен по крайней мере один вид мутации ВИЧ, приводящей к его резистентности, хотя для участия в исследовании их вирус должен был оставаться чувствительным к ралтегравиру (Изентресс), тенофовиру (Виреад) и атазанавиру (Реатаз).

Участники были рандомизированы на 5 групп, в четырёх из которых участники принимали различную дозировку экспериментального препарата, в то время как участники контрольной группы принимали атазанавир, усиленный ритонавиром. Все участники также принимали ралтегравир и тенофовир.

К концу 24 недели все участники, принимающие различные дозы экспериментального препарата достигли схожих результатов: вирусная нагрузка ниже 50 копий/мл отмечалась у 80% участников, принимающих 400 мг экспериментального препарата дважды в день, 69% – 800 мг дважды в день, 77% – 600 мг однократно в день и 72% 1200 мг дважды в день, в сравнении с 75% участников контрольной группы (принимавших атазанавир).

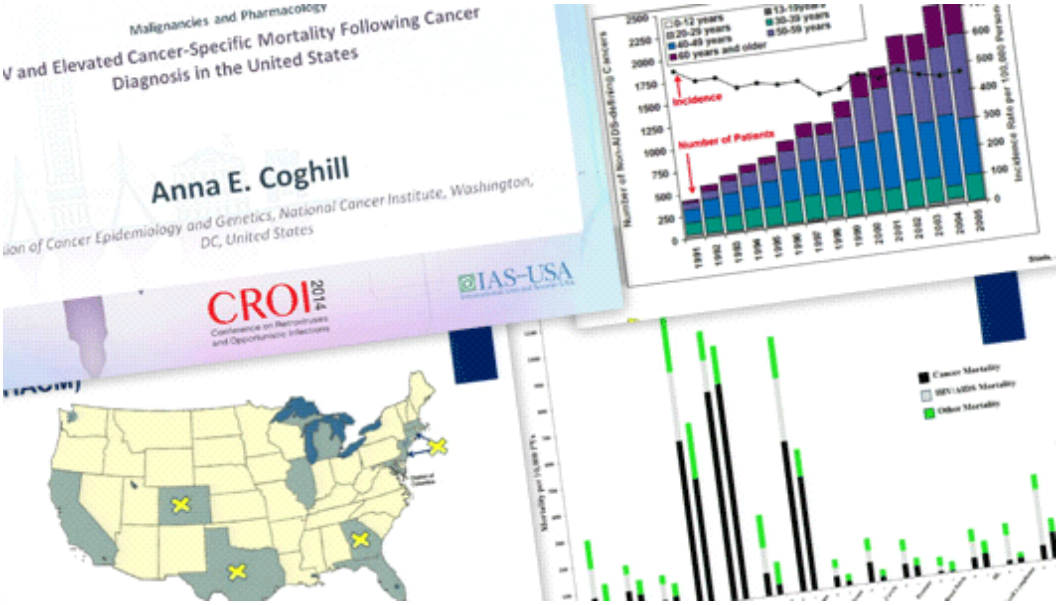
BMS-663068 в основном хорошо переносился при приёме всех исследуемых доз с отсутствием признаков токсического воздействия.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этого доклада на сайте aidsmap.com.

Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ

Исходы злокачественных заболеваний при ВИЧ



Слайды с презентации Анны Когилл (Anna Coghill), Государственный Онкологический Институт США, на КРОИ 2014.

Смертность по причине возникновения злокачественных опухолей у ВИЧ-инфицированных пациентов выше, чем у неинфицированных лиц – по результатам нового исследования в США.

Исследователи не могут объяснить это явление, хотя считают, что отличие в уровне медицинских услуг, как и влияние самого ВИЧ, могут быть этому причиной.

Многие ВИЧ- инфицированные люди теперь имеют нормальный прогноз жизни. Однако, как показали предшествующие исследования, частота возникновения некоторых злокачественных опухолей (не ассоциируемых с ВИЧ) выше среди ВИЧ-инфицированных лиц по сравнению с общим населением.

Поэтому исследователи задались целью прояснить, как ВИЧ-инфекция влияет на показатель выживаемости после установления диагноза злокачественной опухли.

С этой целью они сравнили показатели выживаемости среди ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных лиц после установления у них диагноза 14 частовстречающихся злокачественных опухолей, а именно: рака ротоглотки, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, поджелудочной железы, гортани, лёгких, молочной железы, шейки матки, предстательной железы, почек и тазовых органов, меланома, а также Ходжкинская лимфома и диффузная В-клеточная лимфома.

Было установлено, что уровень смертности у ВИЧ-инфицированных лиц превосходил этот показатель у неинфицированных лиц по 9 видам вышеперечисленных злокачественных опухолей. В отношении рака молочной железы этот показатель был на 270% выше, в отношении рака предстательной железы – на 80% и рака легких – на 25% выше.

И все же, почему? Возможно, что эту разницу можно объяснить неадекватным уровнем скринингового обследования на наличие злокачественных опухолей и низким уровнем направлений на специализированное лечение. Делегаты также предположили, что слабый эффект химиотерапии, а также выход пациентов из-под наблюдения специалистов ВИЧ-помощи могут быть потенциальными причинами.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этого доклада на сайте aidsmap.com.

Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ

Бюллетень новостей по ВИЧ профилактике



Организация "NAM" издаёт бюллетень новостей по ВИЧ профилактике, которые выходят в свет дважды в месяц. Вы можете подписаться на бесплатную рассылку этого бюллетеня. Также вы можете ознакомиться с архивом новостей на нашем сайте.

"Обзор *новостей по профилактике ВИЧ в Англии"* предназначен для всех организаций, предоставляющих услуги, спонсирующих проекты, или влияющих на выработку стратегий в сфере профилактики ВИЧ, включая клинические учреждения. www.aidsmap.com/hpe

"*Обзор новостей по профилактике ВИЧ в Европе"* предназначен для всех, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в Европе, и доступен на английском, французском, испанском, португальском и русском языках.

Тематические ссылки:

Познакомьтесь с архивом наших новостей или подпишитесь на рассылку "Обзора новостей по профилактике ВИЧ в Англии"

Познакомьтесь с архивом наших новостей или подпишитесь на рассылку "Обзора новостей по профилактике ВИЧ в Европе"

Поддержите нашу деятельность

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 - 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/