



Среда, 7 марта 2018 года

- | В США растет число пользователей ДКП, хотя профилактика достигает далеко не всех нуждающихся
- | Число новых случаев ВИЧ инфекции уменьшился вдвое после расширения программ терапии и циркумцизии
- | Комбинированный препарат на основе биктегравира, выпускаемый в форме одной таблетки с фиксированной дозировкой активных ингредиентов, поддерживает вирусную нагрузку на неопределяемом уровне после изменения схемы АРТ
- | Успех стратегии по началу АРТ в день установления диагноза ВИЧ-инфекции в Лесото
- | Двукратный прием долутегравира и противотуберкулезная терапия
- | Новый ресурс: ВИЧ-инфекция в свете возрастных изменений
- | Поддержите нашу работу



В США растет число пользователей ДКП, хотя профилактика достигает далеко не всех нуждающихся

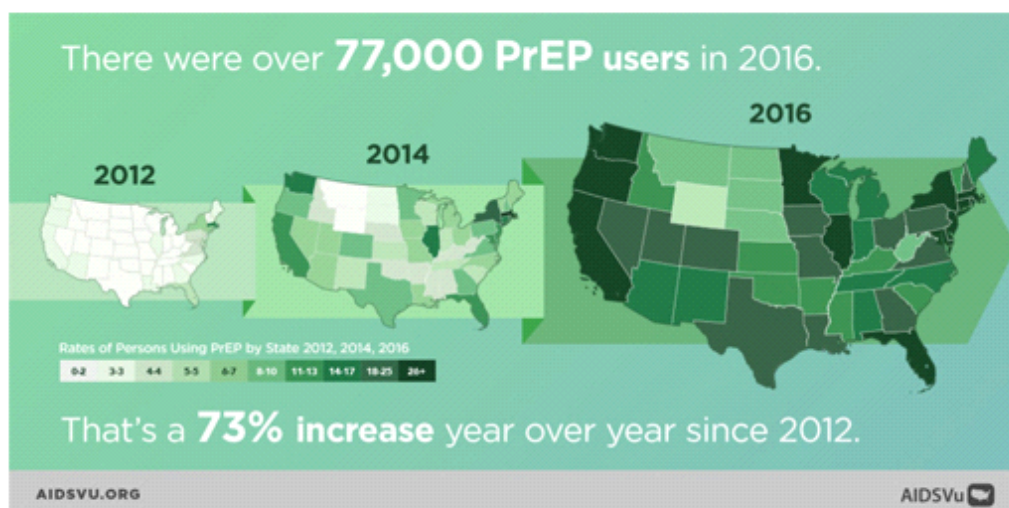


График сайта AIDSVu: <https://aidsvu.org/resources/mapping-prep>

Число лиц, принимающих доконтактную профилактику ВИЧ (ВИЧ-ДКП) в США стабильно

увеличивается, хотя профилактикой охвачена только небольшая доля всех нуждающихся - прозвучало на XXV Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям (КРОИ 2018), проходящей на этой неделе в Бостоне. Несмотря на то, что две трети группы всех нуждающихся в этом методе профилактики приходится на представителей афро- и латиноамериканского населения, они реже прибегают к ДКП по сравнению с белокожим населением.

На протяжении нескольких лет фармацевтическая компания «Гилеад Саэнсис» - производитель препарата «Трувада» - проводила оценку охвата и потребности населения в ДКП на основании данных коммерческих компаний (считается, что на их долю приходится 85% ДКП рецептов). В настоящее время компания вступила в сотрудничество с Патриком Сулливан (Patrick Sullivan) из Эмори Университета (Emory University) и сайтом [AIDSVu](#) для публикации этих данных. Это может помочь организациям здравоохранения, медицинским специалистам и общественным лидерам снизить неравномерность охвата населения ДКП.

Анализ был проведен на основании данных 54 000 коммерческих аптек и других организаций, таких как «Medicaid» и других программ помощи пациентам. Однако, анализ не включает данные демонстрационных (пилотных) исследований, военных реабилитационных центров и других организаций, предоставляющих услуги по уходу за населением и пользующихся услугами своих собственных аптек, например, «Кайзер Перманент (Kaiser Permanent)».

В 2016 году число пользователей ДКП достигло 77 120 человек по сравнению с 8 768 человек в 2012 году. Хотя за общим показателем охвата населения ДКП скрываются значительные демографические неравенства.

Несмотря на то, что на долю всех новых случаев ВИЧ-инфекции приходится 19% женского населения, только 7% женщин приходится на долю пользователей ДКП. В то время как 25% новых случаев инфекции выявляется среди лиц моложе 25 лет, на долю этой возрастной группы приходится всего 11% ДКП пользователей.

Более половины новых случаев инфекции выявляется в южных штатах Америки, однако на долю пользователей ДКП в этом регионе приходится только 30%. После поправки с учетом размера населения, оказалось, что наибольшее число пользователей ДКП сконцентрировано в штатах Нью-Йорк, Массачусетс, Род-Айленд, Вашингтон и Иллинойс.

Наиболее низкий охват населения ДКП прослеживается в штатах с более высокой долей бедного населения, населения без медицинской страховки, а также в штатах, не участвующих в программах расширения сети организаций «Medicaid» - инициативы администрации Президента Обама в рамках проведения реформ здравоохранения.

Рецепты на ДКП часто не имеют информацию о расовой принадлежности потребителя. Центр профилактики и контроля за заболеваемостью населения США (CDC) оценивает, что только 1% всех нуждающихся в ДКП афроамериканцев получают ДКП. По аналогии, только 3% представителей латиноамериканского населения, нуждающихся в ДКП, имеют доступ к этому методу профилактики.

Несоответствие между потребностью и доступом к ДКП среди белого населения было менее выраженным, хотя на долю нуждающихся в профилактике приходится всего 14% белого населения.

Тематические ссылки:

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

[Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

[Посетите страницы сайта \[aidsmap.com\]\(#\), посвященные КРОИ 2018](#)

Число новых случаев ВИЧ инфекции уменьшился вдвое после расширения программ терапии и циркумцизии

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в рыболовецкой общине Уганды уменьшился вдвое с 2011 года, вследствие существенного увеличения пропорции населения, подвергшегося циркумцизии, получивших доступ к АРТ и достигших адекватного вирусологического контроля - прозвучало на конференции во вторник.

Исследование было основано на проведении повторных наблюдений в одной из высоко-эндемичных по ВИЧ рыболовецких общин с очень высоким показателем заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции. Расположенная на побережье озера Виктория, общин входит в состав нескольких территорий, участвующих в Ракайской Общественной Когорте. Общее число участников исследования составило 5005 человек в возрасте от 15 до 49 лет, наблюдение проводилось между 2011 и 2017 гг..

За этот период:

- ┌ Доля лиц, получивших доступ к ВААРТ увеличился с 19% до 81%.
- ┌ Доля ВИЧ-инфицированных лиц, достигших неопределяемой вирусной нагрузки увеличился с 33% до 78%.
- ┌ Доля мужского населения, подвергшегося циркумцизии, увеличилось с 39% до 63%.
- ┌ Не было выявлено никаких изменений в половом поведении населения.

Вследствие этих мероприятий, общая заболеваемость ВИЧ-инфекцией снизилась более чем вдвое (на 58%) - с 3,97 на 100 человеко-год в 2011 году до 1,61 на 100 человеко-год в 2017. Аналогичная тенденция прослеживалась в снижении заболеваемости как среди мужского, так и женского населения. Существенное снижение уровня заболеваемости наблюдалось во всех возрастных группах, но было особо выраженным среди лиц от 15 до 24 лет.

Распространенность ВИЧ в общине снизилась с 41% до 36%.

Д-р Джозеф Кагаай (Joseph Kagaayi) - представитель Ракайской Научно-исследовательской программы - сказал, что эти результаты относятся к одним из первых данных, показавших, что комплексный подход к осуществлению профилактических мероприятий может привести к снижению уровня заболеваемости в общине с высокими темпами распространения эпидемии. «Согласно этим данным, можно предположить о возможности достижения быстрого расширения доступа населения к АРТ и программ ВИЧ-профилактики, что существенно отражается на популяционном уровне заболеваемости,» - прокомментировал исследователь.

Тематические ссылки:

 Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

 Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ

биктегравира, выпускаемый в форме одной таблетки с фиксированной дозировкой активных ингредиентов, поддерживает вирусную нагрузку на неопределяемом уровне после изменения схемы АРТ



Жан-Мишель Молина (Jean-Michel Molina) на КРОИ 2018. Фотограф Лиз Хайлимэн

Пациенты, перешедшие на прием комбинированного препарата, содержащего ингибитор интегразы «биктегравир», с такой же вероятностью удерживали вирусную нагрузку на неопределяемом уровне, как и лица, продолжающие прием стандартной комбинированной АРТ, - согласно данным, представленным на КРОИ 2018.

Препарат «Биктегравир» разработанный компанией «Гилеад Саэнсис», относится к новому поколению препаратов из группы ингибиторов интегразы. В феврале этого года, уполномоченные органы США одобрили лицензию на выпуск препарата «Биктарви» - нового комбинированного препарата с фиксированной дозой, в состав которого входят биктегравир, эмтрицитабин и тенофовир алафенамид (TAF) - более щадящая форма тенофовира в отношении функции почек и костной системы. В настоящее время, данный препарат предоставлен на рассмотрение лицензионных органов Европы.

Предшествующие исследования среди лиц, впервые начинающих прием ВААРТ, показали, что комбинация на основе биктегравира не была менее эффективной, чем схема терапии, разработанная компанией «ViiV Healthcare» на основе долутегравира.

На этой неделе были представлены данные по оценке эффективности комбинированного препарата на основе биктегравира среди лиц, принявших решение об изменении своей схемы терапии. Участники исследования уже достигли неопределяемую вирусную нагрузку при приеме комбинированного препарата, содержащего долутегравир, ламивудин и абакавир (препараты, входящие в состав комбинированного препарата с фиксированной дозой активных веществ «Триумек»).

В целом в исследовании приняли участие 563 человека из стран Европы, Северной Америки и Австралии. Участники в своем большинстве относились к белокожему населению с числом CD4 клеток около 700 клеток/мм³. В исследование вошли только участники с функцией почек выше среднего (с уровнем клубочковой фильтрации выше 50 мл/мин).

На 48 неделе, отмечался высокий уровень вирусологической супрессии в обеих группах исследования: 98,6% - в группе «биктегравир» и 95,0% в группе «долутегравир». Ни у кого из участников не было выявлено признаков резистентности к экспериментальным препаратам.

Обе схемы терапии в целом хорошо переносились участниками и не вызывали серьезных осложнений. У половины участников, принимавших препарат на основе биктегравира, наблюдались нежелательные реакции (чаще всего - головная боль), однако показатель клубочковой фильтрации несколько улучшался по сравнению с группой, принимавшей долутегравир, в которой прослеживалось небольшое снижение показателя клубочковой фильтрации.

Исследователи пришли к выводу, что переход на прием схемы терапии на основе биктегравира не уступало схеме терапии на основе долутегравира с точки зрения эффективности и безопасности препарата.

На вопрос о том, что может мотивировать переход с одной эффективной схемы терапии на другую, исследователи прокомментировали, что схемы, содержащие тенофовир, являются предпочтительными для лиц с вирусным гепатитом Б, так как тенофовир является активным как в отношении ВИЧ, так и ВГБ.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

Успех стратегии по началу АРТ в день установления диагноза ВИЧ-инфекции в Лесото



Слайд презентации д-ра Никлаус Лабхардт (Niklaus Labhardt) на КРОИ 2018.

Начало антиретровирусной терапии в день установления диагноза оказалось приемлемым для районных жителей Лесото и привело к улучшению показателей постановки на учет и вирусной супрессии среди пациентов по сравнению со стандартными медицинскими услугами - прозвучало на конференции.

Целый ряд исследований, проводимых в африканских странах южнее Сахары, выявили наличие существенных проблем на этапе постановки пациентов на учет специалиста после установления диагноза. Программы тестирования на дому показали, что только один из

трех выявленных на дому ВИЧ-инфицированных лиц вставали на учет при получении направления. Поэтому и возникла необходимость в принятии более активных мер.

Исследование «CASCADE» проводилось в горном районе Лесото, половина населения которого вынуждено добираться до клинических центров пешком. После установления диагноза ВИЧ-инфекции на дому участникам предлагалось либо немедленно начинать прием АРТ, при этом им выдавался 30-дневный запас антиретровирусных препаратов, либо им выдавалось направление для посещения медицинского центра для начала АРТ.

Из 441 взрослых, у которых диагноз ВИЧ-инфекции был установлен на дому, 278 согласились принять участие в наблюдении. Лицам, согласившимся принять участие в наблюдении, проводилась домашняя консультация, в рамках которой участникам разъяснялось значение начала пожизненной АРТ.

Стратегия начала АРТ в день установления диагноза привела к значительно более высокому показателю постановки на учет пациентов в течение последующих трех месяцев (68,6% - в группе начинающих терапию в день установления диагноза и 43,1% в группе стандартного направления в клинику для получения консультации и начала АРТ). Это также привело к значительно более высокому показателю вирусной супрессии через 12 месяцев после начала АРТ (50,4% - в группе немедленного начала терапии и 34,3% в группе стандартной помощи).

Около 30% участников в каждой группе не встали на учет по причине «своей высокой занятости»; 25% участников из группы немедленного начала АРТ и 30% из группы стандартной помощи выпали из-под наблюдения, при этом 10% из тех, кого удалось впоследствии отследить, сказали, что они просто не поняли причину посещения центра.

Д-р Никлаус Лабхардт из Швейцарского института общественного здравоохранения сказал, что полученные результаты скорее всего могут быть перенесены и на другие сельские районы субтропической Африки, в которых осуществляются программы домашнего тестирования и консультирования.

Тематические ссылки:

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

 [Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

Двукратный прием долутегравира и противотуберкулезная терапия



Выступление Келли Дулей на КРОИ 2018. Фотограф Лиз Хайлимэн

Двукратный прием долутегравира при необходимости одновременного использования противотуберкулезного препарата «рифампицин» является безопасным и эффективным - по предварительным данным 24-недельного исследования «INSPIRING». Результаты показывают, что долутеграви́р может быть использован вместе с противо-ТБ-терапией в качестве препарата первого выбора.

«Долутеграви́р» рекомендуется для приема в качестве альтернативы «эфавиренцу» при назначении АРТ первой линии в странах с низким и средним уровнем дохода населения. Комбинированный препарат с фиксированной дозой активных веществ: долутеграви́р, тенофовир и ламивудин стал доступен в 2017 году по цене \$75 в год. Несмотря на то, что долутеграви́р вступает в лекарственное взаимодействие с относительно небольшим числом лекарственных препаратов, фармакокинетические исследования показали, что рифампицин снижает концентрацию долутеграви́ра в крови.

При выдаче лицензии на использование долутеграви́ра уполномоченные органы рекомендовали увеличение дозировки долутеграви́ра до двух раз в день при его совместном назначении с рифампицином (для преодоления взаимодействия препарата с рифампицином, что приводит к уменьшению концентрации долутеграви́ра). Исследование «INSPIRING» было разработано для подтверждения того, что двукратный прием долутеграви́ра является безопасным и эффективным.

Для проведения 3а фазы рандомизированного открытого исследования было отобрано 113 участников, все из которых принимали противо-ТБ-терапию на основе рифампицина на протяжении, по крайней мере, восьми недель; уровень CD4-лимфоцитов у участников превышал 50 клеток/мм³.

Участники были разделены на группу получающих АРТ либо на основе долутеграви́ра (двукратно в день) либо получающих АРТ на основе эфавиренца. По крайней мере через две недели после завершения противотуберкулезной терапии, участники группы «долутеграви́р» могли перейти на однократный прием этого препарата.

Исходное число CD4-лимфоцитов среди участников обеих групп составило приблизительно 200 клеток/мм³. Средний уровень вирусной нагрузки в обеих группах составило 5 log₁₀ копий/мл.

Через 24 недели после начала терапии, удалось достичь неопределяемого уровня вирусной нагрузки у 81% участников в группе «долутеграви́р» и у 89% в группе «эфавиренц». Различия показателя вирусной нагрузки в обеих группах были обусловлены более частым прерыванием приема препаратов в группе «долутеграви́р», что не было связано с побочными эффектами терапии.

Повышение уровня CD4 клеток было сопоставимо в обеих группах (146 клеток/мм³ в группе «долутеграви́р» против 93 клеток/мм³ в группе «эфавиренц»).

Только два человека (оба из группы эфавиренц полностью прекратили прием АРТ по причине побочных реакций). Никто из участников не прекратил прием АРТ по причине развития гепатоксичных осложнений терапии. Уровень развития воспалительного синдрома восстановления иммунитета (IRIS) был низким (6% в группе «долутегравир» против 9% - в группе «эфавиренц»).

Исследование до сих пор продолжается, хотя исследователи убеждены, что полученные предварительные результаты обосновывают возможность использования схем АРТ на основе долутегравира для лечения пациентов с ко-инфекцией ТБ / ВИЧ.

Тематические ссылки:

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

[Веб-трансляция доклада на сайте КРОИ](#)

Новый ресурс: ВИЧ-инфекция в свете возрастных изменений



Целый ряд справочных материалов по проблемам здоровья, сопутствующим заболеваниям и трудностям, с которыми ВИЧ-инфицированные лица сталкиваются в пожилом возрасте, теперь доступен онлайн.

К таким материалам относятся информационные листки, интерактивная онлайн программа «Проверь наличие побочных эффектов», информационный буклет «Побочные реакции» и целый ряд наших информационных листов на испанском, португальском и греческом языке.

Тематические ссылки:

[Посетите нашу страницу «ВИЧ-инфекция в свете возрастных изменений»](#)

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



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 2018 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections has been supported by a grant from Gilead Sciences Europe Ltd.



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/>