

КРОИ 2014

XXI Конференция по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям

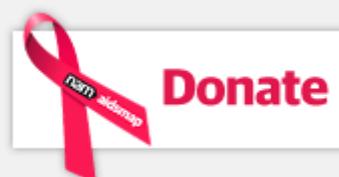
Бостон, США, 3-6 марта 2014 год



Пятница, 7 марта

Содержимое

- | Генотерапия
- | Самотестирования на ВИЧ
- | Ожидаемая продолжительность жизни мужского населения в ЮАР
- | Антиретровирусная терапия- ралтегравир
- | Эпидемия ВИЧ и секс между партнерами с возрастной разницей (межвозрастной секс)
- | Разочарование в отношении поиска исцеления от ВИЧ
- | Поддержите нашу деятельность



Генотерапия



Выступление Гари Блик (Gary Blik) на КРОИ 2014. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

Генетически модифицированные CD4 лимфоциты с отсутствием CCR5 ко-рецептора хорошо приживаются в организме человека, достигая высокого уровня, и являются устойчивыми к ВИЧ, что потенциально даёт пациентам возможность сохранять низкий уровень вирусной нагрузки после прекращения антиретровирусной терапии (АРТ) - по данным недавнего отчёта исследования, изучающего технологию цинковопальцевых нуклеаз.

По этой методике при помощи цинковопальцевых нуклеаз производится разрыв в гене CD4 Т-лимфоцитов, контролирующего экспрессию ко-рецептора CCR5, который используется большинством подвидов ВИЧ для проникновения внутрь клетки.

В процессе, производится забор CD4 Т-лимфоцитов от ВИЧ-позитивных участников исследования, затем в лабораторных условиях лимфоциты подвергаются воздействию цинковопальцевых нуклеаз, после чего клеткам позволяют пролиферировать (приумножаться). Модифицированные клетки, называемые SB-728-T, затем вводятся обратно тому же пациенту. Идея в том, что модифицированные (защищённые от проникновения ВИЧ) лимфоциты возьмут на себя функцию Т-лимфоцитов, которые в конечном итоге постепенно разрушаются вирусом.

Исследователи ранее сообщили о том, что процедура безопасна и, в общем, хорошо переносится.

Исследование, представленное на КРОИ, оценило эффективность подготовительной

терапии с применением химиотерапевтического препарата - циклофосфамид, который используется за несколько дней до обратного введения пациентам модифицированных клеток.

Все 12 участников на момент зачисления в исследование принимали антиретровирусную терапию, имели высокий уровень CD4 лимфоцитов и неопределяемую вирусную нагрузку.

Каждый участник получил внутривенное вливание циклофосфамида в дозе 200, 500 или 1000 мг/м², которая вводилась за 1-3 дня до однократного введения модифицированных клеток. По истечении 6 недель, пациенты прекращали приём антиретровирусной терапии.

Циклофосфамид в общем хорошо переносился участниками и не вызывал серьезных осложнений. Общее число CD4 лимфоцитов и число модифицированных лимфоцитов повышался в зависимости от применяемой дозы циклофосфамида, достигая наивысшего уровня в группе участников, получивших 1000 мг/м² препарата. У лиц, получивших высокую дозу химиотерапевтического препарата в качестве подготовки к процедуре, также наблюдалось наиболее быстрое снижение вирусной нагрузки во время прерывания терапии.

Исследователи объяснили, что применение дозы 1000 мг/м² позволяло достигнуть результата, схожего с клинико-лабораторным исцелением.

Тематические ссылки:

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

[Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ](#)

Самотестирования на ВИЧ



Программа по самотестированию в Блантайре, Малави, достигла 76% охвата населения, как показали результаты нового исследования. Результаты тестирования были высоконнадёжными, также было сообщено о том, что более 75% участников были успешно направлены для получения специализированной помощи.

Наборы для самотестирования ОраКвик (*OraQuick*), для проведения которого используется слюнная жидкость, уже доступны в США, также ожидается получение лицензии для применения этого теста в Европе в 2014 году. Эта тестовая система также доступна в некоторых странах со средним и низким уровнем дохода населения, хотя - недостаточно данных по его эффективности при широкомасштабном использовании.

Исследование в Малави проводилось в 16 соседствующих провинциях с общей популяцией населения 16 000 человек. В каждом поселение, две семьи получали тренинг по распространению наборов самотестирования.

Спрос на наборы самотестирования оказался наивысшим среди молодёжи и одиноких лиц.

Более 40% мужчин и женщин, использовавших эту методику тестирования, до этого вообще никогда не проходили тестирования на ВИЧ, среди оставшихся - три-четверти не проходили тестирование в течение года.

9% людей, прошедших тестирование, были готовы конфиденциально раскрыть результат своего положительного теста. Из них, в последствии, 78% обратились за помощью и 25%

начали приём АРТ.

Тест оказался высоконадёжным методом с высоким уровнем восприимчивости населением.

Тематические ссылки:

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

[Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ](#)

Ожидаемая продолжительность жизни мужского населения в ЮАР



Рекламный щит, снимок Тилла Бёрнингхаузен (Till Bärnighausen) из Африканского Центра Исследований Здоровья Населения, КРОИ 2014.

Продолжительность жизни ВИЧ-позитивных мужчин - ниже по сравнению с женщинами по причине более низкого охвата мужского населения антиретровирусной терапией, как показали результаты исследования, проведённого в сельских районах ЮАР.

Более половины (57%) смертельных случаев среди мужчин (по сравнению с 41% женщин) случается до обращения больных за ВИЧ-специализированной помощью.

Исследование проводилось в районном центре Хлабиса (севернее от Квазулу Натал). С 2004 года, программы расширения доступа к антиретровирусной терапии (АРТ) разворачивались в этом районе посредством медсестринских приёмов. 7% общего взрослого населения Хлабиса к настоящему времени получают АРТ, что прибавляет один дополнительный год жизни к продолжительности жизни населения на каждые год доступности АРТ. Согласно исследованию, такой результат является одним из самых быстрых показателей прироста продолжительности жизни в истории общественного здравоохранения.

В африканских странах, расположенных южнее Сахары, более вероятно, что женщины получают больше пользы от таких программ, чем мужское население. Важной причиной этому является то, что женщины обращаются за помощью раньше.

Исследователи задались целью более подробно разобраться в причинах неравенства прогноза у мужчин и женщин в эпоху, предшествующую развёртыванию программ обеспечения населения АРТ, и после их внедрения. С этой целью они проанализировали базу данных 52 964 женщин (3729 случаев смерти по причине ВИЧ) и 45 688 мужчин (3500 случаев смерти по причине ВИЧ).

В период с 2004 по 2011 г, **ожидаемая продолжительность жизни** женщин увеличилась на 13 лет, в сравнении с 9 летним приростом этого показателя у мужчин. В 2011 г, мужчины были на 25% чаще подвержены смертельному исходу по причине ВИЧ, чем женщины.

Даже если не принимать во внимание использование **АРТ во время беременности**, исследователи выявили, что вероятность приёма АРТ женщинами в два раза превышала вероятность приёма АРТ мужчинами.

Между 2007 и 2011 г, 70% случаев смерти по причине ВИЧ среди мужского населения составили лица, не обратившиеся за специализированной помощью. В общем, 40%

случаев смерти среди женщин, возникло среди тех, кто не обратился за помощью, и этот показатель медленно снижается.

Исследователи не могли объяснить разницу этих показателей. Хотя они предположили, что необходимо приложить усилия для введения в практику мужских клиник; они также сказали, что особенности интерпретации мужественности местным населением возможно предотвращает мужчин от обращения за медицинской помощью. Программы здорового образа жизни должны направить свои усилия на разрешение этой проблемы для получения уверенности в том, что мужское население не лишено преимуществ использования антиретровирусной терапии.

Тематические ссылки:

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

[Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ](#)

Антиретровирусная терапия- ралтегравир



Исследование показало преимущество препарата ралтегравир (*Изентресс*) в сравнении с двумя ингибиторами протеазы, усиленных ритонавиром: атазанавир (*Рэатаз*) и дарунавир (*Презиста*), в отношении вирусологической несостоятельности терапии.

При исследовании, 1890 ВИЧ-инфицированных ранее нелеченных участников были рандомизированы на три группы: получающих либо ралтегравир, ритонавир-подкрепленный атазанавир или ритонавир-подкрепленный дарунавир. Наблюдение за участниками проводилось на протяжении 96 недель. Препараты принимались в комбинации с тенофовиром и эмтрицитабином (*Трувада*).

На 96 неделе, неопределяемая (ниже 50 копий/мл) вирусная нагрузка наблюдалась у 88% принимавших атазанавир, 94% - ралтегравир и 89% - дарунавир.

Как из этого следует, уровень вирусологической несостоятельности различных схем терапии значительно не отличался. Однако, большее число пациентов прекратили приём двух последних схем терапии, главным образом по причине возникновения нежелательных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта (при приеме атазанавира или дарунавир) и повышения билирубина (при приеме атазанавир).

Эти результаты скорее всего будут отражены в следующей редакции рекомендации по лечению ВИЧ-инфекции.

Тематические ссылки:

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

[Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ](#)

Эпидемия ВИЧ и секс между партнерами с возрастной разницей (межвозрастной секс)



Рекламный щит, снимок Гай Харлинга, выступающего на КРОИ 2014.

Сексуальные отношения с мужчиной более старшего возраста не является фактором риска заражения ВИЧ для молодых женщин, заключили учёные по результатам нового исследования, проведённого в провинциальных районах ЮАР.

Данные результаты противоречат теории, возникшей в результате предшествующих исследований по поражённости населения ВИЧ, и согласно которой считалось, что молодые женщины в субтропической Африке предрасположены более высокому риску заражения ВИЧ вследствие сексуальных отношений с мужчиной более старшего возраста.

Это исследование стало первым наблюдением, в рамках которого проводилось длительное наблюдение за уровнем заболеваемости среди женщин в зависимости от их возраста и возраста их сексуальных партнёров.

В исследовании приняло участие более 2400 ВИЧ-негативных женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые ежегодно проходили тестирование на ВИЧ в период с 2005 по 2012 год.

Женщины в возрастной группе от 15 до 29 лет имели партнёров, которые были старше их в среднем на 5 лет. Но заболеваемость ВИЧ среди женщин этой возрастной группы не отличался от других.

А для женщин возрастной группы 30-49 лет, более старший возраст их партнеров означал более низкий риск заражения ВИЧ. У женщин с партнерами в возрасте на 5-10 лет старше самих женщин вероятность заражения ВИЧ была на 37% ниже участниц, имевших партнёров-ровесников, в то время, как у женщин с партнерами старше на 10 и более лет, вероятность заражения ВИЧ была на 52% ниже.

Тематические ссылки:

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

Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ

Разочарование в отношении поиска исцеления от ВИЧ



Выступление Тимоту (Timothy Henrich) Хенрич на КРОИ 2014. Фотограф Лиз Хайлимэн, hivandhepatitis.com.

У двух мужчин в Бостоне, прекративших приём антиретровирусной терапии после трансплантации костного мозга, проведённой в рамках лечения злокачественного заболевания, зарегистрирован рецидив ВИЧ-инфекции.

Это подтверждает мнение о том, что будет очень трудно достичь клиничко-лабораторного исцеления от ВИЧ даже при очень малом остаточном количестве вируса в организме.

Обоим пациентам, известным под именем "Бостонские пациенты", после трансплантации костного мозга некоторое время удалось держать ВИЧ-инфекцию под контролем без необходимости в приёме антиретровирусных препаратов. [Об этих случаях было заявлено на Конференции Международного Сообщества по борьбе с ВИЧ/СПИД в прошлом году.](#)

Однако, у одного пациента ВИЧ-инфекция рецидивировала 12 недель, а у другого - 8 месяцев после [прерывания терапии.](#)

При повторном обнаружении вируса отмечались быстрые темпы его репликации, при этом уровень [вирусной нагрузки](#) достигал миллионов копий/мл у обоих пациентов. [Они также испытали те же симптомы, которые обычно наблюдаются при первичном заражении ВИЧ.](#)

Оба пациента возобновили приём АРТ. Однако, у одного из них возникла новая мутация вируса, приведшая к ННИОТ резистентности, что потребовало смены схемы терапии. Возобновлённая терапия снова привела к полной вирусной супрессии, исчезновению симптомов и возрастанию [числа CD4 лимфоцитов.](#)

Причиной рецидива инфекции считаются скрытые резервуары вируса. Генетический анализ подтвердил схожее строение вируса с исходным, что означает, что даже небольшое число выживших инфицированных клеток достаточно для возобновления инфекции после прекращения терапии.

Не смотря на разочарование, эти случаи предоставляют важную информацию для учёных, осуществляющих поиск методов излечения ВИЧ-инфекции, о персистирующей способности вируса.

Тематические ссылки:

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

[Видеорепортаж с этой сессии доступен на сайте КРОИ](#)

Поддержите нашу деятельность

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 НАМА.
-  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/>