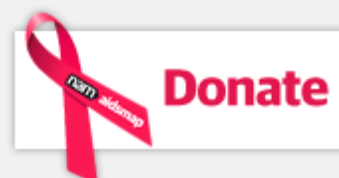


Не можете прочитать данное электронное письмо? [Попробуйте посмотреть его в браузере](#)



Пятница, 8 марта 2019 года

- | **Терапия на основе инъекционных препаратов пролонгированного действия удерживает вирусную нагрузку на неопределяемом уровне**
- | **Дефекты нервной трубки и ингибиторы интегразы – все еще в ожидании подтверждающих данных**
- | **'Генные ножницы' успешно уничтожают ВИО во всех тканях зараженных обезьян**
- | **Длительность контагиозного периода ВИЧ-инфицированных лиц в США медленно сокращается**
- | **Хронические Обструктивные Болезни Легких (ХОБЛ) повышают риск инфаркта миокарда у лиц с ВИЧ**
- | **Как часто лица, принимающие ДКП, заражаются ВИЧ в течение первого года от начала приема ДКП**
- | **Терапия на основе ингибиторов интегразы приводит к более выраженной прибавке веса**
- | **Поддержите нашу работу**



Терапия на основе инъекционных препаратов пролонгированного действия удерживает вирусную нагрузку на неопределяемом уровне



Сюзан Суинделл и Хлоэ Оркин на CROI 2019. Фотограф Лиз Хайлимэн

Комбинация двух инъекционных антиретровирусных препаратов длительного действия, используемых ежемесячно, очень редко приводит к несостоятельности терапии и хорошо переносится пациентами – по данным 3 фазы двух исследований, представленных на Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям (КРОИ 2019).

Инъекции двух препаратов: каботегравир (экспериментальный ингибитор интегразы) и рилпивирин (ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ), который в настоящее время выпускается в таблетированной форме под коммерческим названием «Эдурант» (*Edurant*), – удерживали адекватный уровень вирусологического контроля у лиц, либо переходящих со стандартной схемы АРВ-терапии на экспериментальную схему (в рамках клинического исследования «ATLAS»), либо у ранее нелеченных пациентов после короткого вводного курса трехкомпонентной комбинированной ВААРТ (в рамках исследования «FLAIR»).

В обоих исследованиях, фармакокинетические данные свидетельствуют о том, что концентрация обоих препаратов (каботегравир и рилпивирин) в крови оставалась на уровне, превышающем терапевтический порог на протяжении всего периода наблюдения, и были аналогичны концентрациям препаратов, принимаемых перорально.

Участники исследования выразили неимоверное удовлетворение в отношении возможности получения терапии один раз в месяц по сравнению с ежедневным приемом таблетированных средств, при этом почти все участники заявили о своем предпочтении ежемесячного инъекционного режима.

Тематические ссылки:

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Ознакомьтесь с тезисами исследования «ATLAS» на официальном сайте КРОИ 2019

Ознакомьтесь с тезисами исследования «FLAIR» на официальном сайте КРОИ 2019

Ссылка на веб-трансляцию презентации исследования «ATLAS» на сайте КРОИ 2019

Ссылка на веб-трансляцию презентации исследования «FLAIR» на сайте КРОИ 2019

Посетите наши страницы новостей, посвященные КРОИ 2019

Дефекты нервной трубки и ингибиторы интегразы – все еще в ожидании подтверждающих данных



Исследователи все еще не в состоянии точно утверждать – повышается ли риск развития дефекта нервной трубки у плода в результате приема женщиной ингибиторов интегразы в период наступления беременности или в ранние сроки беременности.

К дефектам нервной трубки относятся нарушения формирования спинного, головного мозга и окружающих их структур. Наиболее частой причиной развития таких дефектов является дефицит фолиевой кислоты во время беременности, однако, дефекты нервной трубки могут также возникать при приеме некоторых лекарственных средств. Наибольший риск развития дефектов нервной трубки возникает в период зачатия и в первом триместре беременности, поэтому в этот период очень важно исключить вредоносное влияние любых препаратов.

В 2018, у специалистов возникли опасения после регистрации более частых случаев развития дефектов нервной трубки у детей, рожденных женщинами, принимающими **долутегравир** в период наступления беременности или в первом триместре – эти данные были получены в рамках проведения исследования «Тсерато» в Ботсване. Всемирная Организация Здравоохранения отреагировала на эти данные путем внесения в свои рекомендации поправки, которая гласила, что женщинам, желающим принимать схемы АРВ-терапии на основе долутегравира, следует использовать эффективные средства контрацепции.

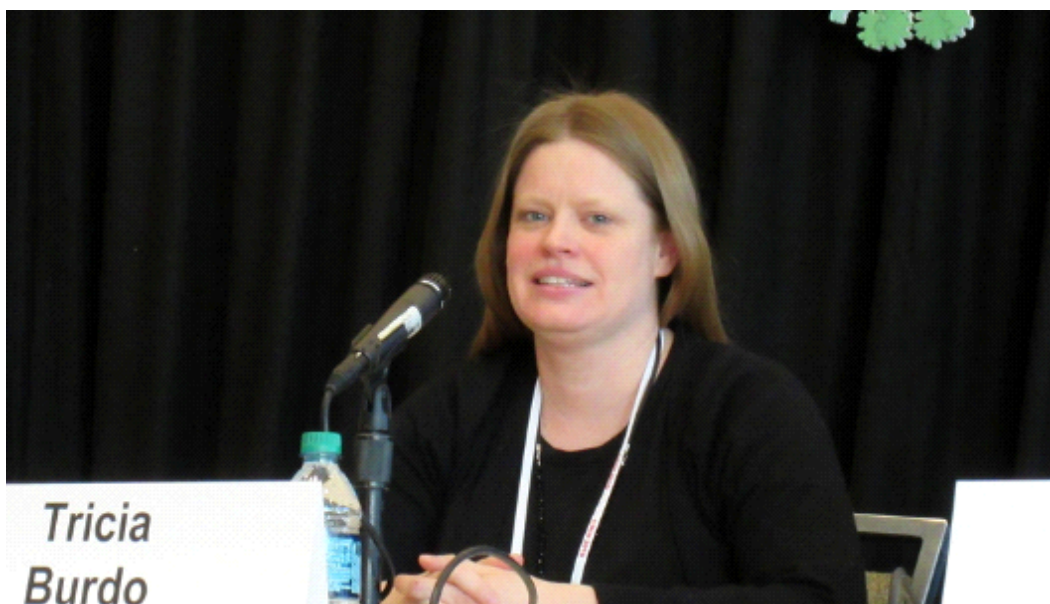
В настоящее время исследователи уточняют, представляют ли данные исследования «Тсерато» реальную угрозу или же это случайная находка, обусловленная какими-либо местными факторами. Долутегравир – один из препаратов класса ингибиторов интегразы, поэтому исследователи также обратили свое внимание на другой препарат этой же группы – ралтегравир.

Некоторые данные, полученные в ходе крупномасштабных исследований, которые были представлены на КРОИ 2019, не выявили повышенного риска развития дефектов нервной трубки у плода. Однако, исследователи также обратили свое внимание на ограничения в сборе информации об участницах исследований и призвали к дальнейшему изучению этой проблемы в рамках перспективных исследований. Дополнительные данные исследования «Тсерато» ожидается получить позднее в этом году.

Ознакомьтесь с полным текстом этой статьи на сайте aidsmap.com

Ссылка на веб-трансляцию доклада Линн Мофенсон о антиретровирусных препаратах и врожденных дефектах

'Генные ножницы' успешно уничтожают ВИО во всех тканях зараженных обезьян



Выступление Триша Бурдо на КРОИ 2019. Фотограф Лиз Хайлимэ

Группе исследователей из Темпл университета (Филадельфия, США) удалось уничтожить генетический материал ретровируса во всех клетках и тканях двух обезьян, инфицированных ВИО (Вирус Иммунодефицита Обезьян) – аналога ВИЧ. В рамках проведения этого исследования использовались «режущие» генные ферменты (CRISPR/CAS9), заключенные внутри оболочки вируса обычной простуды, которым удалось разрушить генный материал ВИО во всех клетках и тканях обезьян, в которых до этого обнаруживался ВИО.

Так как для забора образцов всех тканей, экспериментальные животные подвергались эвтаназии, нельзя утверждать, что изучаемая методика способствовала полному излечению обезьян от ВИО. И все же перспектива от полученных результатов впечатляет, так как любые попытки культивации ВИО из иммунных клеток обезьян не увенчались успехом. Следующий шаг доклинического исследования заключается в использовании «генных ножниц» у ВИО-инфицированных обезьян на фоне проведения антиретровирусной терапии с последующим ее прерыванием и наблюдением за длительностью безрецидивного периода.

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

[Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

Длительность контагиозного периода ВИЧ-инфицированных лиц в США медленно сокращается



Выступление Николь Крепаз на КРОИ 2019. Фотограф Роджер Пибоди.

В 2016, более чем у половины ВИЧ-инфицированных лиц в Соединенных Штатах Америки инфекция выявлялась более чем через три года после заражения, а на подавление вирусной нагрузки после постановки диагноза требовалось более пяти месяцев. Эти данные были получены в результате анализа, проведенного исследователями Центра профилактики и контроля за заболеваемостью населения (CDC), который собирает все данные о новых случаях ВИЧ-инфекции, уровне CD4 и вирусной нагрузке.

Ранняя диагностика и лечение ВИЧ-инфекции является важным как для здоровья самих пациентов, так и для профилактики инфекции. Лица с неустановленным диагнозом продолжают передавать ВИЧ своим половым партнерам. Эффективное проведение Высокоактивной Анतिретровирусной Терапии (ВААРТ) предотвращает половой путь заражения ВИЧ-инфекцией.

Анализ данных показал, что средняя продолжительность периода, необходимого для выявления инфекции, сократился с 43 месяцев в 2012 г., до 39 месяцев в 2016 г. (на 9% за 4 года).

Большого успеха удалось достичь с точки зрения времени, необходимого для достижения вирусологического контроля с момента установки диагноза. С 2012 по 2016 год этот период сократился с 8 до 5 месяцев (на 38%).

Тематические ссылки:

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

[Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

Хронические Обструктивные Болезни Легких (ХОБЛ) повышают риск инфаркта миокарда у лиц с ВИЧ



Выступление Кристины Кротерс на КРОИ 2019. Фотограф Лиз Хайлимэн

Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ) повышают риск развития инфаркта у ВИЧ-инфицированных лиц – заявили американские исследователи на КРОИ 2019, проходящей на этой неделе.

ХОБЛ относится к хроническим заболеваниям легких, вызывающих хроническую одышку (затрудненное дыхание). ХОБЛ является одним из наиболее частовстречающихся хронических заболеваний среди ВИЧ-инфицированных лиц. Даже при внесении поправки по фактору курения, недавно проведенный мета-анализ показал, что ВИЧ-инфицированные лица подвергаются на 15% более высокому риску развития ХОБЛ.

Тяжелая форма ХОБЛ ассоциируется с повышенным риском инфаркта миокарда в общей популяции населения. Однако, предыдущие исследования не выявили повышенного риска инфаркта миокарда у ВИЧ-инфицированных лиц.

Для прояснения этой картины американские исследователи провели анализ случаев ХОБЛ и инфаркта миокарда в восьми крупных клинических центрах США, в которых наблюдались 22 596 ВИЧ-инфицированных лиц.

После внесения поправки по фактору курения и длительности курения, было выявлено, что у пациентов с ХОБЛ инфаркт миокарда возникал в два раза чаще в течение периода наблюдения, который в среднем составил 3,44 года. Необходимо проводить дальнейшее исследование причин, ведущих к повышению риска инфаркта, которые помогут разработать эффективные лечебно-профилактические стратегии.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

Как часто лица, принимающие ДКП, заражаются ВИЧ в течение первого года от начала приема ДКП



Цель исследования, проведенного в Нью-Йорке, заключалась в оценке годового уровня заболеваемости среди лиц, принимающих доконтактную профилактику (ДКП)

ДКП – эффективный метод профилактики ВИЧ, который направлен на предотвращение заражения ВИЧ-негативного человека и заключается в приеме антиретровирусного препарата. Однако с профилактической целью используется тот же самый препарат, который входит в состав комбинированных схем, используемых для лечения ВИЧ-инфицированных лиц, поэтому у исследователей возникли опасения в отношении возможности развития лекарственной устойчивости при несвоевременном выявлении ВИЧ у лиц, принимающих ДКП.

В рамках проведения нескольких рандомизированных исследований по эффективности ДКП, выявлялись случаи, когда заражение происходило либо непосредственно до начала ДКП, либо вскоре после начала приема ДКП. В некоторых из этих случаев возникала устойчивость вируса к препаратам. Однако, до сих пор не известно, как часто лица заражаются на фоне приема ДКП.

В рамках проведения исследования, результаты которого были представлены на КРОИ, были проанализированы данные 3685 лиц, заразившихся ВИЧ в течение предшествующего года. Из них, только 91 человек (2,5%) принимали ДКП в тот же год, когда у них была выявлена инфекция. Средняя продолжительность приема ДКП составила 106 дней, хотя средний период от начала приема ДКП до выявления заболевания составила 250 дней, что подразумевает, что большинство лиц, принимающих ДКП, прекратили прием препарата

задолго до постановки диагноза.

Устойчивость вируса к лекарственным препаратам выявлялась более часто среди лиц, которые принимали ДКП в течение какого-либо периода. Однако устойчивость вируса возникала только к эмтрицитабину. Не было выявлено ни одного случая K65R мутации, приводящей к устойчивости вируса к тенофовиру.

У 33% лиц, принимающих ДКП, была выявлена острая стадия ВИЧ-инфекции по сравнению с 9% лиц, которые никогда не принимали ДКП.

Врач Кавита Мизра в своем выступлении сказала, что несмотря на обнадеживающие результаты, полученные данные подчеркивают необходимость в «...проведении тщательного скрининга на ВИЧ...» перед началом ДКП.

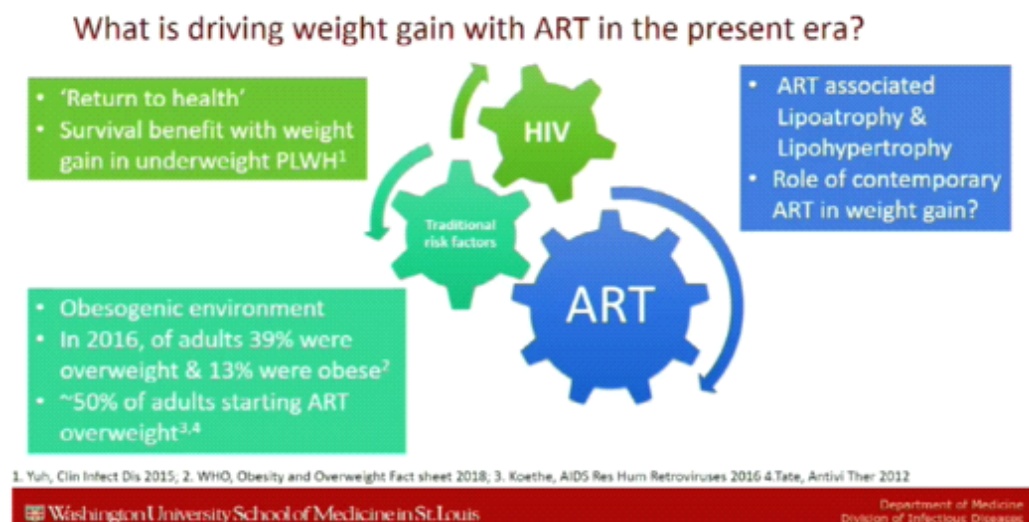
Тематические ссылки:

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

[🔗 Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

Терапия на основе ингибиторов интегразы приводит к более выраженной прибавке веса



Слайд презентации Джейн О'Халлоган на КРОИ 2019.

Получено больше данных, подтверждающих, что прием ингибиторов интегразы способствует повышению массы тела, и что лица, начинающие принимать препараты этого класса, прибавляют в весе больше, чем при приеме препаратов других классов.

О повышении массы тела на фоне приема ингибиторов интегразы было **впервые заявлено в конце 2018**. С этих пор исследователи стали уделять пристальное внимание повышению массы тела среди более широкого круга пациентов.

Анализ данных Северо-Американской Коалиции СПИД Когорты показал, что прием АРВ-терапии на основе ингибиторов интегразы был связан с более выраженным повышением массы тела, чем прием терапии на основе нуклеозидных ингибиторов обратной

транскриптазы (ННИОТ). Анализ включил в себя 24 001 человек, которые начали принимать АРВ-терапию между 2007 и 2015 годами. Через пять лет наблюдения, лица, принимающие ингибиторы интегразы, в среднем поправлялись на 6 кг по сравнению с лицами, принимающими ННИОТ (средняя прибавка массы тела у последних составила 4,3 кг).

В ходе двух других (маломасштабных) исследований также прослеживалась связь между ингибиторами интегразы и повышением массы тела участников. Только одно исследование не выявило такой зависимости.

Вызвано ли это явление приемом антиретровирусных препаратов или повышение массы тела зависит от факторов окружающей среды, приводящих к неподвижному образу жизни и приему нездоровой пищи? Проводя дискуссию по повышению массы тела на фоне приема АРВ-терапии, Джейн О'Халлоран (Вашингтонский Университет Святого Луиса) отметила, что половина представителей взрослого населения США, начинающих антиретровирусную терапию, страдают от избыточного веса еще до начала терапии. Повышение массы тела на фоне приема АРВ-терапии наблюдается среди взрослого населения, диета и образ жизни которых предрасполагают их к дальнейшему повышению массы тела.

Тематические ссылки:

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

[🔗 Ознакомьтесь с тезисами этого доклада на сайте КРОИ 2019](#)

[🔗 Ссылка на веб-трансляцию презентации на сайте КРОИ 2019](#)

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



Контактируйте с NAM на Facebook: оставайтесь в курсе последних событий, новых проектов, достижений и новых разработок NAMa.



Следите за нами на Твиттер по ссылкам на горячие новости о ключевых разработках и конференциях.



Следите за новостями с конференции через новостные ленты и анонсы, на которые вы можете [подписаться здесь](#).



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](#)

