

Данный документ подготовлен Интернет-изданием MedMir.com "Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке" в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org/.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу library@eurasiahealth.org и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



Другие материалы по ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте
www.eurasiahealth.org/aids/

HIV/НСV ко-инфекция ухудшает ответ на АРВ-терапию и повышает смертность больных. Результаты датского общенационального исследования (Danish HIV Cohort Study).

Источник.

Nina Weis et al. Impact of Hepatitis C Virus Coinfection on Response to Highly Active Antiretroviral Therapy and Outcome in HIV-Infected Individuals: A Nationwide Cohort Study. Clinical Infectious Diseases May, 2006; 42:1481–7

Реферат.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16619163&query_hl=2&itool=pubmed_docsum

Многочисленные исследования указывают, что ко-инфекция, вызванная вирусом гепатита С (ВГС), может влиять на течение ВИЧ-инфекции и эффективность терапии как ВИЧ-инфекции, так и вирусного гепатита С. Это имеет большое значение для служб здравоохранения России, где большинство ВИЧ-позитивных пациентов ко-инфицированы ВГС вследствие преобладания инъекционного пути заражения. Учет медицинских, психологических и социальных факторов данной патологии могут улучшить прогноз у ко-инфицированных пациентов.

Целью датского общенационального исследования было оценить влияние ВГС-инфекции на эффективность антиретровирусной (АРВ) терапии и исходы ВИЧ-инфекции.

Методы и ход исследования.

Общенациональное проспективное когортное исследование охватило всех ВИЧ-инфицированных датчан старше 15 лет, начавших АРВ-терапию в период с 1 января 1995 г. по 31 декабря 2003 г в 8 специализированных центрах страны. В представленный анализ включены 2734 пациента, получавших высокоактивную АРВ-терапию (ВААРТ), состоящую не менее чем из 3-х АРВ-препаратов, включая абакавир, нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы или ингибитор протеазы.

Пациентов распределили в три группы: 1) 443 (16%) ВГС-позитивных пациента (выявление антител к ВГС и/или положительный результат ПЦР на РНК ВГС); 2) 2183 (80%) ВГС-негативных (многократные отрицательные результаты серологического исследования на антитела к ВГС); 3) 108 (4%) пациентов, необследованных на ВГС.

Главными конечными точками исследования служили уровень вирусной нагрузки, число CD4-лимфоцитов и показатель смертности. Для многофакторного анализа использовали следующие показатели: пол, раса, возраст пациента и год (до или после 1 января 1995 г.) установления диагноза, предшествующие СПИД-ассоциированные состояния, число CD-клеток на момент начала терапии (<100 кл/мкл против >100 кл/мкл), вирусная нагрузка ВИЧ на момент начала терапии (<100 000 копий/мл против >100 000 копий/мл), предыдущий опыт ВААРТ (пациенты, прежде получавшие и не получавшие АРВ-препараты), год начала ВААРТ (до или после 1 января 1998 г.) и документально подтвержденное прерывание терапии на более чем 90 дней. Больные, инфицированные ВИЧ в результате внутривенного употребления наркотиков, рассматривались как внутривенные наркопотребители.

Критериями для ВААРТ являлись ВИЧ-ассоциированные заболевания, острая ВИЧ-инфекция, беременность, число CD4-лимфоцитов ниже 300 клеток/мкл и вирусная нагрузка более 100 000 копий/мл (последний показатель использовался до 2003 г.).

Пятнадцать пациентов получали интерферон для терапии вирусного гепатита С в течение исследования.

Причины смерти наблюдаемых больных классифицировали как: 1) определенно несвязанные с заболеванием печени; 2) возможно несвязанные с заболеванием печени; 3) возможно связанные с заболеванием печени; 4) определенно связанные с заболеванием печени.

Результаты.

За время наблюдения лишь 3,4% пациентов покинули исследование.

Все три группы практически не различались по медиане CD4-клеток, уровню вирусной нагрузки ВИЧ, по опыту проведения ВААРТ и частоте предшествующих СПИД-ассоциированных состояний на момент включения в исследование.

Обращает внимание тот факт, что пациенты ко-инфицированные ВИЧ/ВГС дольше не соответствовали критериям начала терапии, чем больные двух других групп (отношение частоты случаев – 0,64 при 95% доверительном интервале [ДИ] 0,69–0,97). Медиана начала АРВ-терапии от момента установления диагноза ВИЧ-инфекции у ВГС-положительных пациентов составила 7,0 лет против 2,6 лет у больных ВГС-негативной группы. Прервали лечение на более чем 90 дней 30% ко-инфицированных пациентов и 14% ВГС-негативных больных. Токсичность АРВ-препаратов (в том числе гепатотоксичность), как причина прерывания ВААРТ, отмечалась у 20 больных ко-инфицированных ВИЧ/ВГС (4,5%) и у 36 (1,5%) пациентов ВГС-негативной группы. Вирусной нагрузки < 500 копий/мл достигли меньше ВГС-положительных, чем ВГС-негативных больных, и это различие сохранилось после исключения из анализа внутривенных наркопотребителей. Доля больных с вирусной нагрузкой > 500 копий/мл была выше в группе ВГС-положительных больных и на 144 и на 288 неделях наблюдения (отношение рисков [ОР] 1,6 и 1,8 соответственно). Это различие нивелировалось, однако, при многофакторном анализе с учетом указанных выше поправок (ОР 1,1 и 1,3). Необходимо отметить, что наибольшее влияние на результат многофакторного анализа оказал фактор прерывания лечения на более чем 90 дней.

Среднее число CD4-лимфоцитов после начала ВААРТ было ниже в группе ВГС-положительных, чем в группе ВГС-негативных больных, и это различие сохранилось после исключения из анализа внутривенных наркопотребителей (коэффициент регрессии на 144 неделе – 1,9, на 288 неделе – 1,8).

За время наблюдения погибло 370 человек, из них 112 больных ВГС-положительной группы (показатель смертности [ПС] – 63 смерти на 1000 человеко-лет) и 258 пациентов ВГС-негативной группы (ПС – 28/1000 человеко-лет). Среди наркопотребителей показатель смертности составил 76 смертей на 1000 человеко-лет.

Показатель общей смертности, также как и смертности, обусловленной заболеванием печени, был значительно выше в группе ВГС-положительных пациентов (соотношение ПС – 2,4 при 95% ДИ – 1,9–3,0; и 16 при 95% ДИ 7,2–33 соответственно). Показатель смертности, обусловленной заболеванием печени, составил 1 против 14 смертей на 1000 человеко-лет для пациентов ВГС-негативной и положительной групп соответственно.

Кроме того, ко-инфицированные пациенты имели больший риск смерти при показателе протромбинового времени < 0,3, уровне CD4-клеток более 100/мкл (ПС – 33/1000 человеко-лет против 13/1000 человеко-лет), от СПИД-ассоциированного заболевания (ПС – 17/1000 человеко-лет против 11/1000 человеко-лет) и злоупотребления алкоголем (ПС – 11/1000 человеко-лет против 2,5/1000 человеко-лет). У них чаще выявляли асцит, варикозное расширение вен пищевода, декомпенсированный гепатит и цирроз.

Выводы.

Авторы исследования делают закономерный вывод о том, что ВИЧ/ВГС-коинфекция ухудшает ответ на ВААРТ и общий прогноз заболевания. Показано, что ВИЧ/ВГС-коинфекция увеличивает как общую смертность, так и смертность, обусловленную

заболеванием печени и СПИД-ассоциированными состояниями.

Кроме того, для ко-инфицированных пациентов были характерны худшая приверженность терапии, а также не только наркомания, но и злоупотребление алкоголем. Авторы указывают, что ВГС-коинфекция может служить маркером неблагоприятных психосоциальных факторов риска, опосредованно влияющих на увеличение смертности пациентов.

Ограничением исследования можно считать то, что в ВГС- позитивную группу включались все больные, протестированные положительно на антитела к ВГС. Таким образом, была вероятность включения больных, излечившихся от гепатита С. Однако возможная доля таких больных в любом случае была очень мала.

Обзор статьи подготовлен Интернет-изданием MedMir.com «[Обзоры Мировых Медицинских Журналов на Русском Языке](#)» в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения ([АМСЗ](#)).