

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/

Курс постэкспозиционной профилактики ВИЧ инфекции на основе тенофовира более «популярен» среди обращающихся за помощью.

Источник.

Kenneth H. Mayer et al. Tenofovir DF Plus Lamivudine or Emtricitabine for Nonoccupational Postexposure Prophylaxis (NPEP) in a Boston Community Center. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008 Apr 1;47(4):494-499

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18176318>

После полового контакта с ВИЧ инфицированным партнером или лицом с неизвестным статусом по ВИЧ инфекции, но относящимся у группе высокого риска, показан курс постэкспозиционной профилактической антиретровирусной терапии (АРТ). Однако эффективность и успех вмешательства часто ставятся под угрозу плохой приверженностью пациентов, которая сводится к нулю к концу 28-дневного курса. Действующие в настоящее время в США рекомендации по постэкспозиционной профилактической АРТ предполагают назначение обычного трехпрепаратного режима, имеющего в своей основе зидовудин (zidovudine, Z). Такой режим требует приема препаратов 2 и более раз в день и обладает всеми обычными побочными явлениями АРТ. В последнее время для простэкспозиционной профилактики ВИЧ инфекции предлагают использовать тенофовир (tenofovir, T) в сочетании либо с ламивудином (lamivudine, L), либо с эмтрицитабином (emtricitabine, E). И T, и L надо принимать 1 раз в день, а сочетание T и E доступно в виде комбинированной таблетки (T/E), которую надо принимать один раз в день (Gilead Pharmaceuticals). Американские ученые провели исследование с целью сравнить приверженность и исходы постэкспозиционной профилактики ВИЧ инфекции с помощью обычного трехпрепаратного режима и двухпрепаратных T-содержащих режимов.

Методы и ход исследования.

Исследователи работали на базе крупнейшего в Бостоне и в регионе Новая Англия (США), государственной клиники для ВИЧ инфицированных Fenway Community Health. В этой клинике проходит лечение большой контингент мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), а с 1997 г. работает круглосуточная телефонная линия, которой могут воспользоваться люди, пережившие половой контакт с ВИЧ инфицированным (всего за прошедшую декаду было 500 таких обращений). В 2004 г. в Fenway Community Health начались 2 исследования 4-й фазы (постмаркетинговые) постэкспозиционной профилактики ВИЧ T. В настоящей работе участники этих двух исследований сравнивались с группой исторического контроля – лицами, обратившимися в клинику после экспозиции ВИЧ в 2000–2004 гг. В анализ включались лица старше 18 лет, имевшие в течение последних 72 часов потенциальную экспозицию ВИЧ, которой считалось попадание эякулята, цервикалогинальных или ректальных выделений на анальную, вагинальную, оральную или другую слизистую оболочку.

Результаты.

В 2000–2004 гг. 122 человека обратились за помощью после полового контакта высокого риска (126 случаев обращения) и получили постэкспозиционную АРТ, состоящую из 300 мг Z + 150 мг L (комбинированная таблетка 2 раза в день). За тот же период времени еще 119 человек (129 случаев обращения) обратились по тому же поводу и получили Z+L и третий препарат, чаще всего ингибитор протеазы (ИП). В рамках указанных исследований в 2004–2005 гг. режим T+L (300 мг+300 мг 1 раз в день) был назначен 68 человекам (72 случая обращения), а в 2005–2006 гг. режим T/E (300 мг+200 мг) был назначен 44 человекам (44 случая обращения).

Участники исследования были в возрасте от 18 до 61 лет, без значительных различий между группами. Большинство из них были гомосексуальными или бисексуальными мужчинами (от

73% до 100% групп). Большинство обратившихся имели анальный секс (65,9% – «пассивный»; 50,1% – «активный»). 13,6% лиц обратились после орального «принимающего» секса, а 9,1% – после вагинального «принимающего».

Приверженность Т-содержащим режимам АРТ была значительно выше, чем Z-содержащим. Полностью закончили 4 недели профилактического курса 72,7% получавших Т/Е, 87,5% получавших Т+L, 42,1% получавших Z+L и 38,8% получавших Z+L+3-й препарат ($P < 0,0001$). Шесть человек из группы Т, которые не закончили курс на 100%, имели приверженность $\geq 90\%$.

Самым частым побочным эффектом тенофовира была диарея. Она отмечалась у 37,5% получавших Т/Е и у 31,3% получавших Т+L против 9,8% получавших Z+L. При этом у получавших Z+L+3-й препарат диарея была еще чаще (58,8%), вероятно потому, что большинство получали нелфинавир (nelfinavir) в качестве 3-го препарата. Исследователи отмечают, что абдоминальный дискомфорт и диарея на Т были легко выраженными и не приводили к прерыванию терапии. Тошнота и рвота чаще отмечались у получавших АРТ на основе Z – у 55,7% против 18,8% получавших Т+L и 22,5% получавших Т/Е. Но такие симптомы как головокружение, мышечные боли, боли в суставах чаще отмечались у принимавших Т. Ни один из этих симптомов не был выражен настолько, чтобы привести к прерыванию курса. Лабораторные изменения (мониторировалось число лейкоцитов, печеночные и почечные пробы) были редкими и слабо выраженными.

В течение профилактического курса частота небезопасного секса резко снижалась во всех группах по сравнению с предшествующими шестью месяцами (72,5% участников против 17,5%).

Ни один из получивших Т-профилактику не оказался инфицированным во время или сразу после курса, в то время как трое, получавших Z, были диагностированы с ВИЧ инфекцией в те же сроки.

Выводы.

Двухпрепаратные режимы постэкспозиционной профилактики ВИЧ инфекции на основе Т оказались более приемлемыми для обращающихся за помощью, чем режимы на основе Z. Они хорошо переносились, и приверженность к ним была практически полной.