

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/

Энфувиртид может быть заменен на ралтегравир без ущерба для больного?

Источник.

Harris M et al. Outcomes of multidrug-resistant patients switched from enfuvirtide to raltegravir within a virologically suppressive regimen. AIDS 2008 Jun 19; 22:1224.

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18525270>

Спасительная терапия ВИЧ инфекции применяется у больных с множественной лекарственной резистентностью вируса, когда перестают работать антиретровирусные препараты, относящиеся к основным классам. Для такой терапии используют новые препараты, одним из которых является ингибитор слияния энфувиртид (enfuvirtide). Энфувиртид высоко эффективен в лечении ВИЧ инфекции, однако является самым дорогим на сегодняшний день антиретровирусным препаратом. Его отрицательной стороной является и метод введения – подкожные инъекции 2 раза в день, часто сопровождающиеся болезненной локальной реакцией. Другим новым антиретровирусным препаратом является ингибитор интегразы ралтегравир (raltegravir), который также показал очень хорошие результаты в клинических испытаниях. Ралтегравир стоит дешевле и назначается per os. Считается, что он также лучше переносится, чем энфувиртид. Канадские ученые провели пилотное исследование, в котором оценили возможность и безопасность замены энфувиртида на ралтегравир у больных с полной вирусной супрессией.

Методы и ход исследования.

В исследование включались больные, наблюдавшиеся в одном из ВИЧ центров Британской Колумбии (провинция Канады), получавшие энфувиртид, имевшие неопределимую вирусную нагрузку (< 50 копий/мл) и реакцию в месте инъекций. Между ноябрем 2006 и октябрём 2007 гг. участники исследования добровольно переходили с энфувиртида на ралтегравир (400 мг 2 раза в день). Исследователи отслеживали вирусную нагрузку, абсолютное и относительное значение числа CD4 клеток, а также побочные явления и факты смены антиретровирусных препаратов или прекращения лечения.

Результаты.

В исследование были включены 35 больных, 34 из которых были мужчинами. Средний возраст составил 49 лет (от 34 до 69 лет), среднее время приема энфувиртида – 25 месяцев (5–75), среднее время, в течение которого сохранялась неопределимая вирусная нагрузка – 24 месяца (1–72), средний подсчет CD4 клеток – 350 (90–770), средний % CD4 – 16% (4%–43%). Кроме энфувиртида исходный режим антиретровирусной терапии включал 1–3 нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы и либо нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (1 больной), либо усиленный ритонавиром ингибитор протеазы (33 больных). Медиана наблюдения составила 7 месяцев (от 1 до 13).

У 34 из 35 больных сохранялась неопределимая вирусная нагрузка (< 50 копий/мл) в течение всего времени наблюдения. У одного больного отмечалась вирусная нагрузка 60 копий/мл на 5 месяце после начала приема ралтегравира. Ни один из больных не вернулся к приему энфувиртида. У всех участников исследования прошли локальные явления в месте инъекций энфувиртида.

Отмечались следующие побочные явления (каждое у одного больного): периферическая нейропатия и диарея через месяц от начала приема ралтегравира, обострение депрессии через месяц от начала приема ралтегравира, пневмония (2 эпизода), рак простаты и лимфома. Ни одно из них не было признано связанным с ралтегравиром. Ни у одного больного не было обнаружено новых лабораторных нарушений.

Выводы.

Авторы исследования делают осторожный вывод о том, что замена энфувиртида на ралтегравир эффективна и безопасна в краткосрочном плане. В настоящее время идет большое проспективное исследование, также изучающее возможность такой замены. Доктор Пол Сакс (Paul E. Sax), директор ВИЧ клиники Гарвардской медицинской школы и редактор журнала *AIDS Clinical Care*, пишет, что многие клиницисты уже двигаются в сторону этой замены (энфувиртида на ралтегравир), несмотря на отсутствие убедительных данных по этому вопросу в литературе.