

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/](http://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](mailto:library@eurasiahealth.org) и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» ([www.eurasiahealth.org](http://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/](http://www.eurasiahealth.org/aids/)

**Абакавир определенно повышает риск инфаркта миокарда, особенно у больных, имеющих и другие факторы риска.**

**Источник.**

The SMART/INSIGHT and the D:A:D Study Groups. Use of nucleoside reverse transcriptase inhibitors and risk of myocardial infarction in HIV-infected patients. AIDS 2008 Sep 12; 22:F17.

**Реферат.**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18753925>

Токсичность высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) хорошо известна. Она является одним из препятствий для успешного и длительного лечения ВИЧ инфицированных больных. В нескольких недавних исследованиях, в частности в исследовании D:A:D, была замечена связь нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИИОТ) абакавира и диданозина с повышенным риском инфаркта миокарда (<http://www.medmir.com/content/view/2103/0/>). Так как такой побочный эффект является угрожающим жизни и ограничивающим возможность применения препаратов у определенной категории больных, ученые продолжают попытки прояснить ситуацию и получить достоверные доказательства указанной взаимосвязи или ее отсутствия. С этой целью был предпринят вторичный анализ данных исследования SMART, одного из самых длительных и хорошо организованных исследований ВИЧ инфицированных больных, многие из которых принимали абакавир.

**Методы и ход исследования.**

В исследовании SMART, которое проходило с 2002 по 2006 гг., приняли участие 5472 ВИЧ инфицированных больных из 318 центров 33 стран мира. Они были рандомизированы либо на непрерывную ВААРТ – группа вирусной супрессии (n=2752), либо на плановые перерывы в ВААРТ – группа экономии препаратов (n=2722). В группе экономии препаратов больные прерывали ВААРТ в тот момент, когда их уровень CD4+ лимфоцитов достигал 350 кл/мкл. При CD4+ ≈ 250 кл/мкл кАРТ возобновлялась.

Данный анализ фокусировался в первую очередь на сердечно-сосудистых исходах у больных на непрерывной ВААРТ, так как они подверглись более долгосрочному влиянию НИОТ. Влияние НИОТ подразделяли на влияние абакавира, влияние диданозина, влияние абакавира и диданозина и влияние других НИОТ.

Конечными точками исследования были уровни биохимических биомаркеров воспаления, изменения на ЭКГ и заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями у участников исследования. При изучении биомаркеров воспаления включались больные обеих ветвей исследования.

**Результаты.**

Исследуемая популяция больных отличалась высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний: 39% больных курили, у 36% отмечались изменения на ЭКГ, 19% принимали антигипертензивные, а 18% – липидснижающие препараты.

Больные, принимавшие абакавир до вступления в исследование, исходно имели более высокий уровень С-реактивного протеина и интерлейкина-6, чем получавшие другие НИОТ. Эта зависимость сохранялась и после поправки на другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и основные клинично-демографические параметры. При это не было найдено различий в зависимости от состава ВААРТ в уровнях амилоида А, амилоида Р, Д-димера и фрагментов протромбина 1 и 2 (маркеры активности тромбина).

Среди 2752 больных, находившихся на непрерывной ВААРТ, за 2 года наблюдения имели место 19 случаев инфаркта миокарда, 70 случаев больших сердечно-сосудистых событий (инфаркт миокарда, инсульт, хирургическое вмешательство по поводу ишемической болезни сердца или смерть от сердечно-сосудистого заболевания) и 112 случаев всех сердечно-сосудистых и подозрительных на сердечно-сосудистые заболеваний (большие сердечно-

сосудистые события плюс сердечно-сосудистая недостаточность, требующая медикаментозного лечения ишемическая болезнь сердца, заболевания периферических артерий и смерть без свидетелей). При этом, согласно результатам многофакторного анализа, у больных, получавших в ходе исследования абакавир, по сравнению с больными, получавшими другие НИОТ, отмечалось значимое повышение риска всех трех категорий сердечно-сосудистых событий в течение периода наблюдения: отношение рисков составило для инфаркта миокарда 4,3 (95% доверительный интервал [ДИ] 1,4–13,0), для больших сердечно-сосудистых событий – 1,80 (95% ДИ 1,04–3,11) и для сердечно-сосудистых и подозрительных на сердечно-сосудистые заболеваний – 1,9 (95% ДИ 1,3–2,9). Наиболее сильное неблагоприятное действие на сердечно-сосудистую систему абакавир оказывал у больных с исходно повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, у которых уже при включении в исследование отмечались 5 и более факторов риска и ишемические изменения на ЭКГ.

Прием диданозина в данном исследовании не влиял ни на риск сердечно-сосудистых заболеваний, ни на уровни маркеров воспаления.

#### **Выводы.**

Авторы исследования считают, что его результаты и результаты исследования D:A:D дают достаточно оснований для того, чтобы избегать назначения абакавира у больных, имеющих риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. В США данные исследования D:A:D еще в июле были внесены в информационный материал, предназначенный для врачей, выписывающих препарат. Исследователи полагают, что воспаление является тем механизмом, посредством которого осуществляется влияние абакавира на риск сердечно-сосудистых заболеваний.