

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/

Низкие значения числа CD4 клеток ведут к повышенному риску смерти от всех причин, в том числе не связанных с ВИЧ/СПИДом.

Источник.

Benoit Marin et al. Non-AIDS-defining deaths and immunodeficiency in the era of combination antiretroviral therapy. AIDS 2009, 23:000–000

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19571723>

Как известно, во многих странах в настоящее время пересматриваются рекомендации по срокам назначения комбинированной антиретровирусной терапии (кАРТ). На основании данных последних клинических исследований увеличиваются пороговые значения числа CD4 клеток, при которых больные начинают кАРТ. Такой подход преследует целью не допустить длительной иммуносупрессии, так как она чревата множественными осложнениями, в том числе и не связанными напрямую с ВИЧ инфекцией. Члены исследовательской группы CASCADE (Concerted Action on SeroConversion to AIDS and Death in Europe <http://www.ctu.mrc.ac.uk/cascade/>) провели очередной анализ, в котором попытались определить, влияет ли выраженность иммунодефицита у ВИЧ инфицированных больных на их смертность от не-СПИД индикаторных заболеваний.

Методы и ход исследования.

В исследовании CASCADE принимают участие 23 когорты (20 европейских, 2 австралийских и 1 канадская) ВИЧ инфицированных больных, для которых известна точная или приблизительная дата сероконверсии. В данный анализ включались больные, заразившиеся ВИЧ после широкого внедрения кАРТ, то есть в 1996 году и позднее. Исследователи пытались определить зависимость смертности и причин смерти от таких показателей как последнее (перед смертью) значение числа CD4 клеток, наименьшее значение числа CD4 клеток в прошлом (надир) и общее время, в течение которого больной жил с числом CD4 < 350 клеток/мкл.

Результаты.

В анализ были включены 9858 больных. Большинство из них были мужчины (77%), и большинство же заразились ВИЧ через секс мужчин с мужчинами (54%). Медианой даты сероконверсии был июль 1996 г., медианой возраста на момент сероконверсии – 30 лет, а медианой срока от сероконверсии до включения в исследование – 6 месяцев. За время наблюдения 73,8% когорты начали АРТ (66% – кАРТ). Среднее время от сероконверсии до начала кАРТ составило 3,8 лет, среднее число CD4 клеток на момент начала лечения – 324 кл/мкл (межквартильный интервал 211–475), а средняя вирусная нагрузка (ВН) – 4,6 log10 копий/мл. Через 12 месяцев кАРТ средние показатели числа CD4 и ВН составили соответственно 480 кл/мкл и 2,3 копий/мл.

За 71230 человеко-лет наблюдения умерли 597 больных, из которых у 333 пациентов причинами смерти были не-СПИД-индикаторные заболевания. В данной группе пациентов смерть наступила от: не-СПИД-индикаторных инфекций (50), болезней печени (46), не-СПИД-индикаторных раков (46), сердечно-сосудистых болезней (36) и суицида (38). Для 106 больных причина смерти была неизвестна.

Исследователи обнаружили прямо пропорциональную зависимость между последним числом CD4 клеток и вероятностью смерти от всех причин: на каждые +100 кл/мкл вероятность смерти уменьшалась на 32% (95% ДИ 28–35%). Эти данные были получены после поправок на ВН, пол, возраст, путь заражения ВИЧ, статус по вирусному гепатиту С и кАРТ. Для причин смерти, связанных со СПИДом эта зависимость была еще сильнее: на каждые +100 кл/мкл вероятность смерти уменьшалась на 64% (95% ДИ 58–69%). Для всех не связанных с ВИЧ/СПИДом причин смерти эта цифра составила 32% (18–44%), для

терминальных болезней печени – 32% (18–46%), а для не-СПИД-индикаторных раков – 34% (21–45%). При этом более высокое число CD4 клеток не приводило к снижению риска смерти от сердечно-сосудистых болезней.

Риск смерти от не-СПИД-индикаторных заболеваний зависел также и от надир и от общего времени с низкими цифрами уровня CD4 клеток.

Лица с высокой ВН имели более высокий риск смерти (после поправки на CD4) и от СПИД-ассоциированных и от не-СПИД-ассоциированных заболеваний. Эта зависимость действовала в отношении всех причин смерти, кроме не-СПИД-ассоциированных раков.

Высокая ВН приводила к значительному повышению риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ОР – 3,86; 95% ДИ 1,57–9,51).

Ни низкие показатели числа CD4 клеток, ни высокая ВН не влияли на риск насильственной смерти (включая суицид).

Выводы.

Авторы исследования считают его результаты еще одним веским доказательством необходимости ранней диагностики и раннего лечения ВИЧ инфекции.