

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/

Тестирование на резистентность ВИЧ действительно снижает риск смерти ВИЧ инфицированных больных.

Источник.

Frank J. Palella Jr., The Association of HIV Susceptibility Testing With Survival Among HIV-Infected Patients Receiving Antiretroviral Therapy: A Cohort Study. Ann Intern Med. 2009;151:73-84.

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19620160>

Как известно, одним из основных нежелательных последствий высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) является развитие устойчивости ВИЧ к антиретровирусным препаратам. Развитие резистентности приводит к несостоятельности ВААРТ и к последующей смене ее режима (набора препаратов). Смена режима ВААРТ, в свою очередь, может быть проведена эмпирически или под контролем тестов на резистентность ВИЧ, которые являются генетическими тестами, определяющими мутации резистентности ВИЧ. Доказано, что тестирование на резистентность ВИЧ значительно облегчает и оптимизирует выбор второго и последующих режимов ВААРТ. Отрицательными же сторонами в данном случае являются высокая цена теста и его недоступность в отдаленных регионах. Американские ученые провели исследование с целью определить непосредственное влияние тестирования на выживаемость ВИЧ инфицированных больных.

Методы и ход исследования.

Были использованы данные исследования HOPS (HIV Outpatient Study), которое проводится с 1993 года в 10 ВИЧ клиниках США и включает более 8200 больных. Для данного анализа отбирались больные, которые наблюдались в 1999–2005 гг., и имели хотя бы один эпизод вирусной нагрузки (ВН) > 1000 копий/мл, получая ВААРТ. Исследователи оценивали как генотипическое или фенотипическое тестирования на резистентность ВИЧ влияли на общую выживаемость пациентов.

Результаты.

Из 2699 больных, включенных в исследование, у 915 (34%) было проведено тестирование на резистентность ВИЧ, а у 1784 (66%) – не было. На момент включения в HOPS 2107 пациентов получали ВААРТ (807 протестированы на резистентность, а 1300 – нет), а еще 592 начали ВААРТ в ходе исследования (108 протестированы на резистентность, а 484 – нет). Медиана длительности наблюдения составила 3,3 года для исследования в целом, 2,7 лет – для подгруппы не получивших тестирование и 4,8 лет – для подгруппы получивших тестирование. Среднее время от момента определения ВН > 1000 копий/мл до смены режима ВААРТ составило 157 дней у пациентов, которым было проведено тестирование на резистентность ВИЧ, и 98 дней у пациентов, которым тестирование проведено не было ($p < 0,001$). Среднее время от момента тестирования на резистентность ВИЧ до смены режима ВААРТ составило 63 дня.

Исследователи определили, что с большей вероятностью тестирования на резистентность ВИЧ были связаны следующие показатели: принадлежность к белой расе и к группе риска "мужчины, имеющим секс с мужчинами", частная медицинская страховка, СПИД в анамнезе, более низкий надир CD4 клеток (самое низкое число за время наблюдения), более длительный анамнез ВИЧ инфекции, прием каких-либо антиретровирусных препаратов до включения в исследование и большая частота определения ВН.

Общая смертность в когорте составила 2,5 на 100 человеко-лет. По данным однофакторного анализа пациенты, которым было проведено тестирование на резистентность ВИЧ, имели более низкую смертность, чем пациенты, которым тестирование проведено не было: 2,0 против 2,7 на 100 человеко-лет – относительный риск (ОР) 0,74 ($p=0,054$). Многофакторный анализ с поправками на множественные клиничко-демографические данные показал, что

тестирование на резистентность ВИЧ приводит к независимому и статистически значимому снижению риска смерти: отношение шансов (ОШ) – 0,69; 95% ДИ 0,51–0,94 ($p=0,017$). Анализ подгруппы больных, получавших АРТ до вступления в исследование ($n=2107$), показал еще большее положительное влияние тестирования на резистентность на выживаемость. Смертность составила 2,2 на 100 человеко-лет среди протестированных и 2,8 на 100 человеко лет среди не тестированных (ОР – 0,70; $p=0,026$). В подгруппе больных, получавших ВААРТ, содержащую все три класса препаратов ($n=921$), смертность составила 2,1 на 100 человеко-лет среди протестированных и 3,1 на 100 человеко лет среди не тестированных (ОР – 0,66; $p=0,055$). По сравнению с больными, которым не было проведено тестирование на резистентность ВИЧ, риск смерти был значительно ниже как у больных, которым было проведено только генотипическое тестирование, так и у пациентов, которым было проведено только фенотипическое тестирование: ОШ – 0,56 ($p<0,001$) и 0,22 ($p=0,034$) соответственно. Риск смерти снижался как у больных, которым тестирование было проведено один раз (ОШ – 0,78; $p=0,21$), так и у больных, которым тестирование было проведено два и более раз (ОШ – 0,54; $p<0,004$).

Выводы.

Проанализировав большую когорту ВИЧ инфицированных больных, исследователи продемонстрировали, что тестирование на резистентность ВИЧ не просто повышает эффективность антиретровирусной терапии, но и напрямую, независимо от других факторов, снижает риск смерти. Они считают, что их результаты говорят о необходимости дальнейших исследований, направленных на уточнение того, как в оптимальном варианте должны быть использованы результаты тестирования с тем, чтобы они максимально влияли как на успешность терапии, так и на выживаемость больных.