

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/

Более раннее начало антиретровирусной терапии уменьшает вероятность развития резистентности ВИЧ.

Источник.

Uy J et al. Initiation of HAART at higher CD4 cell counts is associated with a lower frequency of antiretroviral drug resistance mutations at virologic failure. J Acquir Immune Defic Syndr 2009 Aug; 51:450.

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19474757>

Оптимальное время начала антиретровирусной терапии (АРТ) является предметом исследований и жарких научных споров. Одним из контраргументов раннего начала АРТ является риск более раннего развития резистентности ВИЧ и, как следствие этого, ограничение выбора антиретровирусных препаратов, которые эффективны у того или иного больного. Американские ученые провели вторичный анализ данных исследования HOPS (HIV Outpatient Study) с целью определить, как влияют на резистентность ВИЧ более ранняя или более поздняя инициация АРТ. Их результаты опубликованы в одном из последних номеров журнала *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*.

Методы и ход исследования.

Исследование HOPS (HIV Outpatient Study) проводится с 1993 года в 10 ВИЧ клиниках США и включает на данный момент более 8200 больных. В данный анализ вошли больные, начавшие АРТ в 1999 г. и позже, когда тестирование на резистентность ВИЧ стало широко доступным. Другими критериями включения были: вирусологическая супрессия на первичном режиме АРТ, последующая вирусологическая неудача (повышение вирусной нагрузки [ВН]) и полнота медицинской документации больных. Включив в исследование только тех больных, которые достигли вирусной супрессии на первоначальном режиме АРТ, исследователи уменьшили влияние на результаты такого фактора как приверженность терапии. Исследователи ставили задачу оценить зависимость частоты развития резистентности ВИЧ от страты числа CD4 клеток на момент начала АРТ (0–199 кл/мкл, 200–349 кл/мкл и ≥ 350 кл/мкл).

Результаты.

Из 760 больных, начавших АРТ в 1999 г. и позднее, 643 пациента достигли вирусной супрессии на начальном режиме. В последующем у 243 из них отмечался синдром отдачи – то есть повышение ВН. Из этих 243 больных, у 78 (32%) было проведено тестирование на резистентность ВИЧ. Из 78 протестированных больных 46 начали АРТ при числе CD4 клеток < 200 кл/мкл, 14 – при числе CD4 клеток 200–349 кл/мкл и 18 – при числе CD4 клеток ≥ 350 кл/мкл.

Исследователи обнаружили, что у больных, начавших АРТ при числе CD4 клеток < 200 кл/мкл и при числе АРТ 200–348 кл/мкл резистентность ВИЧ развивалась в 50% случаев, в то время как у больных, начавших АРТ при числе CD4 клеток > 349 кл/мкл, резистентность развивалась только в 22% случаев ($p=0,062$).

Самая значительная разница между стратами CD4 клеток на момент начала АРТ отмечалась в отношении частоты развития резистентности к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы. Она развивалась в 48%, 31% и 11% случаев при начале АРТ при соответственно 0–199 кл/мкл, 200–349 кл/мкл и ≥ 350 кл/мкл числе CD4 клеток ($p=0,005$).

Подобная тенденция отмечалась и в отношении резистентности к нунуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы ($p=0,04$) и к ингибиторам протеазы ($p=0,063$).

Выводы.

Исследователи констатируют, что больные, начинавшие АРТ при числе CD4 клеток < 350 кл/мкл имели значительно более высокий риск развития резистентности ВИЧ, чем больные, начинавшие терапию при более высоких значениях числа CD4 клеток. Это небольшое

исследование доказывает, что раннее начало АРТ не увеличивает, а напротив, уменьшает шансы развития резистентности ВИЧ.