

Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции. Основные принципы комбинирование, показания к назначению.



Выполнила: Салчак А.Х.
гр. 1205, 5 курс

Противовирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией

Противоретровирусная терапия направлена на прекращение репликации (размножения) вируса иммунодефицита человека, являющегося возбудителем ВИЧ-инфекции, т.е. является этиотропной терапией ВИЧ-инфекции.



Основные принципы комбинирование:



- необходимо учитывать возможность взаимодействия антиретровирусных препаратов и нежелательная их взаимодействие антимикробными и противоопухолевыми препаратами из-за их высокой токсичности.
- Комбинированная терапия проводится в виде тритерапии. Классическая схема тритерапии включает в себя два нуклеозидного и ненуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы и один ингибитор протеазы ВИЧ (НИОТ, ННИОТ, ИП).

Пример “тритерапии”



- 2 НИОТ (азидотимидин по 0,6 г и ламивудин по 0,3 г в день) в сочетании с 1 ИП (индинпвиром по 2,4 г сутки)
- 2 НИОТ (азидотимидин по 0,6 г и зальцитабин по 0,15 г в день), в сочетании с 1 ННИОТ (ифавиренц по 0,6 г в сутки)
- Готовые комбинированные препараты:
 - комбивир (ламивудин и зидовудина по 150 мг в 1 таблетке):
 - Тризивир (ретровира 300 мг, эпивира и абакавира по 150 мг в 1 таблетке)



Показание к назначению антиретровирусной терапии.

- Абсолютные показания к противоретровирусной терапии:
 - клинические - Стадия 2В, Стадии 4Б в фазе прогрессирования, Стадия 4В в фазе прогрессирования;
 - лабораторные - снижение уровня CD4 лимфоцитов менее 0,2 млрд./л (за исключением пациентов, находящихся в стадии 2А, 2Б, у которых такой уровень CD4-лимфоцитов является относительным показанием к началу противоретровирусной терапии).

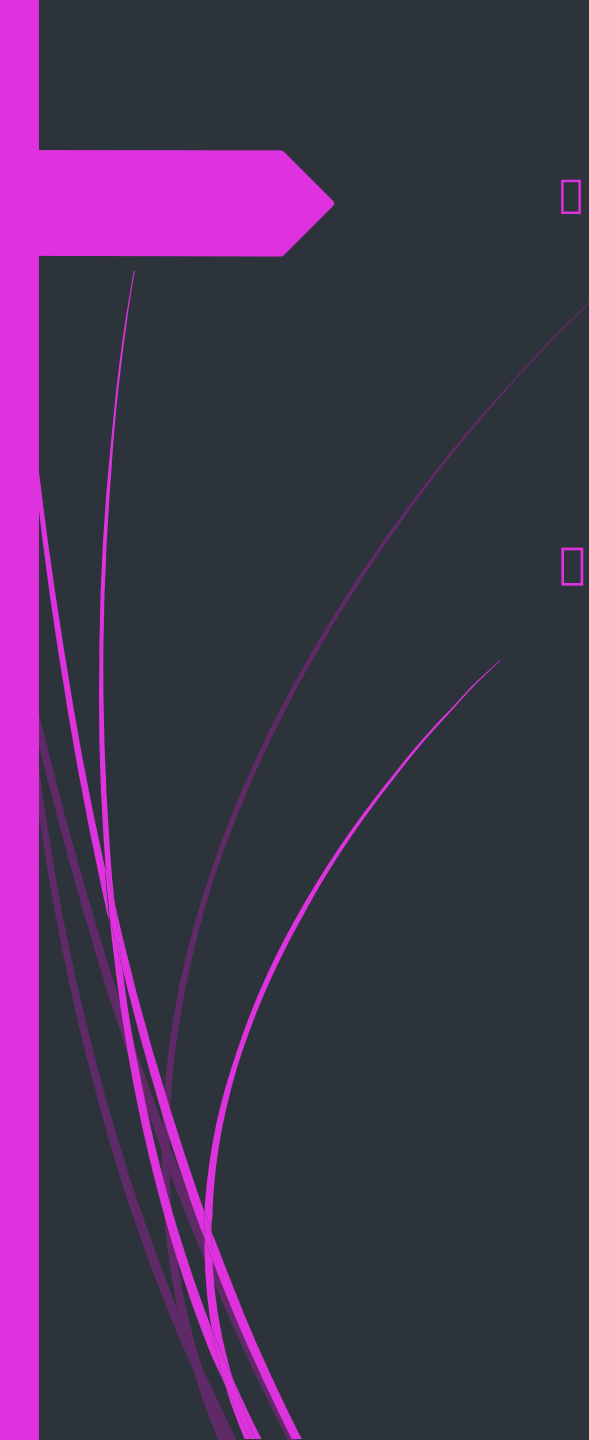
При наличии абсолютных показаний противоретровирусную терапию рекомендуется начинать как можно раньше.



Показание к назначению антиретровирусной терапии.

□ Относительные показания к противоретровирусной терапии:

- клинические - Стадия 4А (независимо от фазы), Стадия 4Б в фазе ремиссии, Стадия 4В в фазе ремиссии;
- лабораторные - уровень CD4 лимфоцитов от 0,2 до 0,35 млрд./л, уровень РНК ВИЧ ("вирусная нагрузка") более 100000 копий в мл.

- 
- Уровень CD4-лимфоцитов и РНК ВИЧ учитываются, как показания для назначения противоретровирусной терапии, если в течение месяца до их проведения у больного не было заболеваний, сопровождавшихся воспалительными процессами и прививок.
 - Если лабораторные показания для противоретровирусной терапии выявлены впервые, а клинические показания отсутствуют, для решения вопроса о целесообразности начала терапии необходимо проведение повторного исследования. При уровне CD4-лимфоцитов менее 0,2 млрд./л оно проводится не менее чем через 4 недели после получения результата, подлежащего подтверждению. При уровне CD4-лимфоцитов от 0,2 до 0,35 млрд./л - с интервалом не менее 12 недель.

НАЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- стадии 1 терапия не назначается..В первые трое суток после эпидемически значимого контакта с больным ВИЧ-инфекцией противоретровирусные препараты назначаются с целью химиопрофилактики заражения ВИЧ.
- В стадии 2
 - Стадия 2А (бессимптомная сероконверсия, клинические проявления острой ВИЧ-инфекции отсутствуют) – противоретровирусная терапия не проводится за исключением случаев, когда известно, что уровень CD4-лимфоцитов менее $0,2 \times 10^6 /л$.
 - Стадия 2Б (острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний) рекомендуется назначать противоретровирусную терапию за исключением случаев, когда уровень CD4-лимфоцитов более $0,35 \times 10^6 /л$, а уровень РНК ВИЧ менее 100000 в мл.
 - Стадия 2В (острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями). Если у больного развиваются вторичные заболевания, характерные для стадии 4Б или 4В, рекомендуется назначение противоретровирусной терапии. Если вторичные заболевания соответствуют стадии 4А, терапию также рекомендуется назначать, за исключением случаев, когда уровень CD4-лимфоцитов более $0,35 \times 10^6 /л$, а уровень РНК ВИЧ менее 100000 в мл.

НАЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- В стадии 3 (субклиническая стадия). Терапию рекомендуется назначать при уровне CD4-лимфоцитов ниже $0,2 \times 10^6 /л$ (абсолютное показание), а также при CD4 от $0,2$ до $0,35 \times 10^6 /л$, если уровень РНК ВИЧ выше 100000 копий в мл или больной выражает активное желание и готовность начать терапию.
- В стадии 4 (стадия вторичных заболеваний)
 - Стадия 4А терапия назначается, если известно, что количество CD4-лимфоцитов менее $0,35 \times 10^6 /л$ или уровень РНК ВИЧ выше 100000 копий в мл.
 - Стадия 4Б - В фазе ремиссии терапия назначается, если известно, что количество CD4-лимфоцитов менее $0,35 \times 10^6 /л$ или уровень РНК ВИЧ выше 100000 копий в мл. В фазе прогрессирования она назначается независимо от уровня CD4 и РНК ВИЧ.
 - Стадия 4В - показания к назначению противоретровирусной терапии те же, что и стадии 4Б, за исключением детей, которым рекомендуется назначать противоретровирусную терапию независимо от фазы заболевания.

Критериями для смены схемы лечения при высокоинтенсивной противоретровирусной терапии, как недостаточно эффективной в течение 12 недель, являются:

- - Клиническое прогрессирование ВИЧ-инфекции (переход в фазу прогрессирования или в более позднюю стадию, появление новых вторичных заболеваний) позже, чем через 8 недель от начала лечения. Исключение составляют случаи, когда терапия была начата при уровне CD4-лимфоцитов менее $0,2 \times 10^9/\text{л}$, или если известно, что на фоне лечения отмечено значительное снижение «вирусной нагрузки».
- - Снижение CD4-лимфоцитов более чем на 30% от исходного (к моменту начала лечения) уровня (если это не вызвано бактериальным или вирусным заболеванием, не связанным с ВИЧ, или прививкой).
- - Отсутствие снижения концентрации РНК ВИЧ в крови более, чем на 0,5 log через 4-8 недель или более, чем на 1 log через 24 недели (если в течение этого времени не было бактериального или вирусного заболевания, не связанного с ВИЧ, или прививки).
- По окончании каждого 12-недельного курса проводится контрольное обследование.