

Профилактика ВИЧ- инфекции в дискордантных парах

**Лойфман
Екатерина Анатольевна**

**КГБУЗ «Центр по профилактике и
борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями»
министерства здравоохранения
Хабаровского края**

ВИЧ-инфекция в Хабаровском крае

- **За период с 1992 по 31.05.2015 года на территории края зарегистрировано всего 2817 человек, граждан РФ**
- **Мужчины составили 60.1%, женщины 39.9%**
- **При этом группа сексуально активных пациентов в возрасте от 15 до 49 лет, имеющих потенциал к деторождению составила 2643 человека (93.8%)**

Пути передачи ВИЧ-инфекции

- **По путям передачи пациенты за весь период регистрации заболевания распределялись следующим образом:**
 - **Гетеросексуальный – 51.5%**
 - **МСМ – 0.9%**
 - **Наркопотребители – 45.8%**
 - **Вертикальный – 0.6%**
 - **Неустановленный – 1.2%**

Беременность у ВИЧ+ - женщин

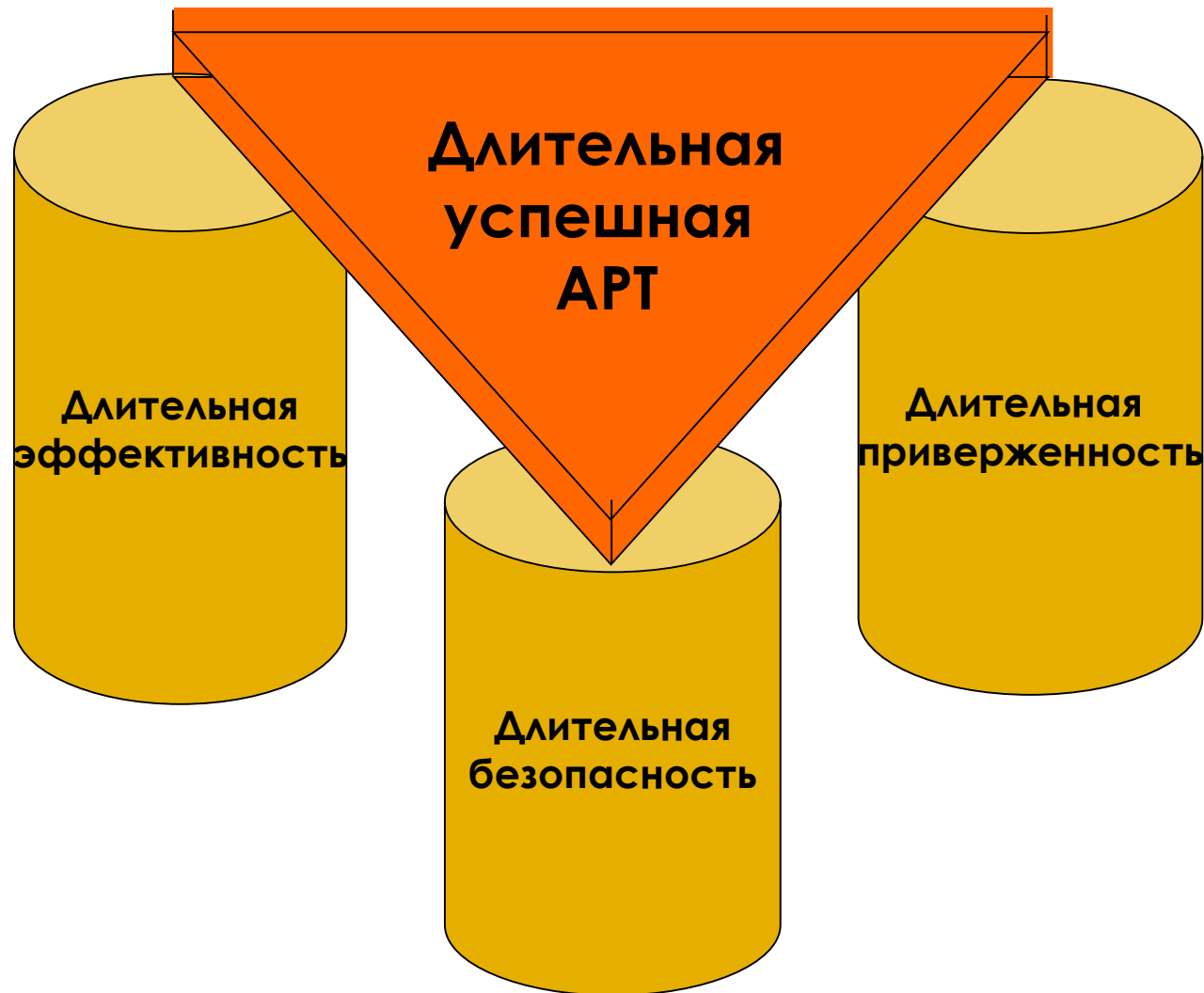
- **Зарегистрирована 621 беременность у ВИЧ-позитивных женщин, в т.ч. 35 в текущем году**
- **Рождено 403 ребенка**
- **Мед. аборты – 218 случаев (35.1%)**

Основные задачи АРВТ

Основными задачами антиретровирусной терапии являются

- **Эффективное подавление концентрации ВИЧ в крови у инфицированных пациентов в течение длительного времени**
- **Восстановление и сохранение функций иммунной системы**
- **Снижение частоты ВИЧ-ассоциированных заболеваний и продление жизни пациентов**

Что лежит в основе длительного успешного лечения ВИЧ-инфекции?



Основные задачи АРВТ

Основными задачами антиретровирусной терапии являются

- **Эффективное подавление концентрации ВИЧ в крови у инфицированных пациентов в течение длительного времени**
- **Восстановление и сохранение функций иммунной системы**
- **Снижение частоты ВИЧ-ассоциированных заболеваний и продление жизни пациентов**
- **Предотвращение вирусной трансмиссии**

Критерии назначения АРВТ в РФ

- «Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у взрослых»
- Утверждены 10 сентября 2013 г.

АРВТ необходимо назначить:

- всем пациентам с количеством лимфоцитов CD4+ < 500 мкл⁻¹ независимо от стадии заболевания. (Сила рекомендации для пациентов с количеством лимфоцитов CD4+ < 350 мкл⁻¹ — AI, для пациентов с количеством лимфоцитов CD4+ между 350 и 500 мкл⁻¹ — AII). Пациентам с количеством лимфоцитов CD4+ > 500 мкл⁻¹ АРТ может быть назначена при готовности принимать терапию пожизненно. Рекомендуется назначать АРТ независимо от количества лимфоцитов CD4+ при их быстром снижении (> 100 мкл⁻¹ в год) (AIII);
- всем пациентам независимо от количества лимфоцитов CD4+ при наличии клинических проявлений вторичных заболеваний (стадии 4 и 5), особенно при развитии СПИД-индикаторных заболеваний (AI) (в некоторых случаях АРТ может быть отложена для предотвращения развития воспалительного синдрома восстановления иммунной системы (ВСВИС)); при острой ВИЧ-инфекции (пожизненно) (BIII);

Критерии назначения АРВТ в РФ

- всем пациентам независимо от количества лимфоцитов CD4+ и стадии заболевания в следующих ситуациях: пациентам с активной формой туберкулёза (AIII); пациентам с сопутствующим хроническим гепатитом В (ХГВ), если показано его лечение (AII), или при наличии признаков тяжелого хронического поражения печени (AIII);
- пациентам с сопутствующим хроническим гепатитом С (ХГС) (CIII) (при количестве лимфоцитов CD4 + > 500 мкл⁻¹ АРТ может быть отложена до завершения курса лечения ХГС); пациентам с ВИЧ-ассоциированной нефропатией (AII); пациентам с заболеваниями, требующими длительного применения терапии, угнетающей иммунитет (например, лучевая терапия, кортикостероидные гормоны, цитостатики) (AIII);

Критерии назначения АРВТ в РФ

- беременным (AII); с тромбоцитопенией; пациентам старше 60 лет (BII) с ВИЧ-ассоциированными нейροкогнитивными расстройствами; при вирусной нагрузке (ВН) > 100 000 копий / мл плазмы (BII);
- **по эпидемиологическим показаниям:**
инфицированному ВИЧ партнеру в дискордантной паре (AI), при подготовке ВИЧ-инфицированного пациента к применению вспомогательных репродуктивных технологий (AIII).

Предотвращение вирусной трансмиссии

- **Профилактика перинатальной передачи**
- **Профилактика трансмиссии ВИЧ в гетеросексуальных (возможно MSM) дискордантных парах**
- **Постконтактная профилактика**

Предотвращение вирусной трансмиссии

Основные условия профилактики в серодискордантных парах

- Строгое соблюдение режима АРВТ и регулярные обследования у врача в рамках диспансерного наблюдения**
- Неопределяемая вирусная нагрузка ВИЧ не менее 6 месяцев**
- У пациента и его полового партнера нет других заболеваний, передающихся половым путем (ИППП)**

HPTN 052: Immediate vs Delayed ART for HIV Prevention in Serodiscordant Couples

HIV-infected, sexually active serodiscordant couples; CD4+ cell count of the infected partner: 350-550 cells/mm³ (N = 1763 couples)

Immediate ART

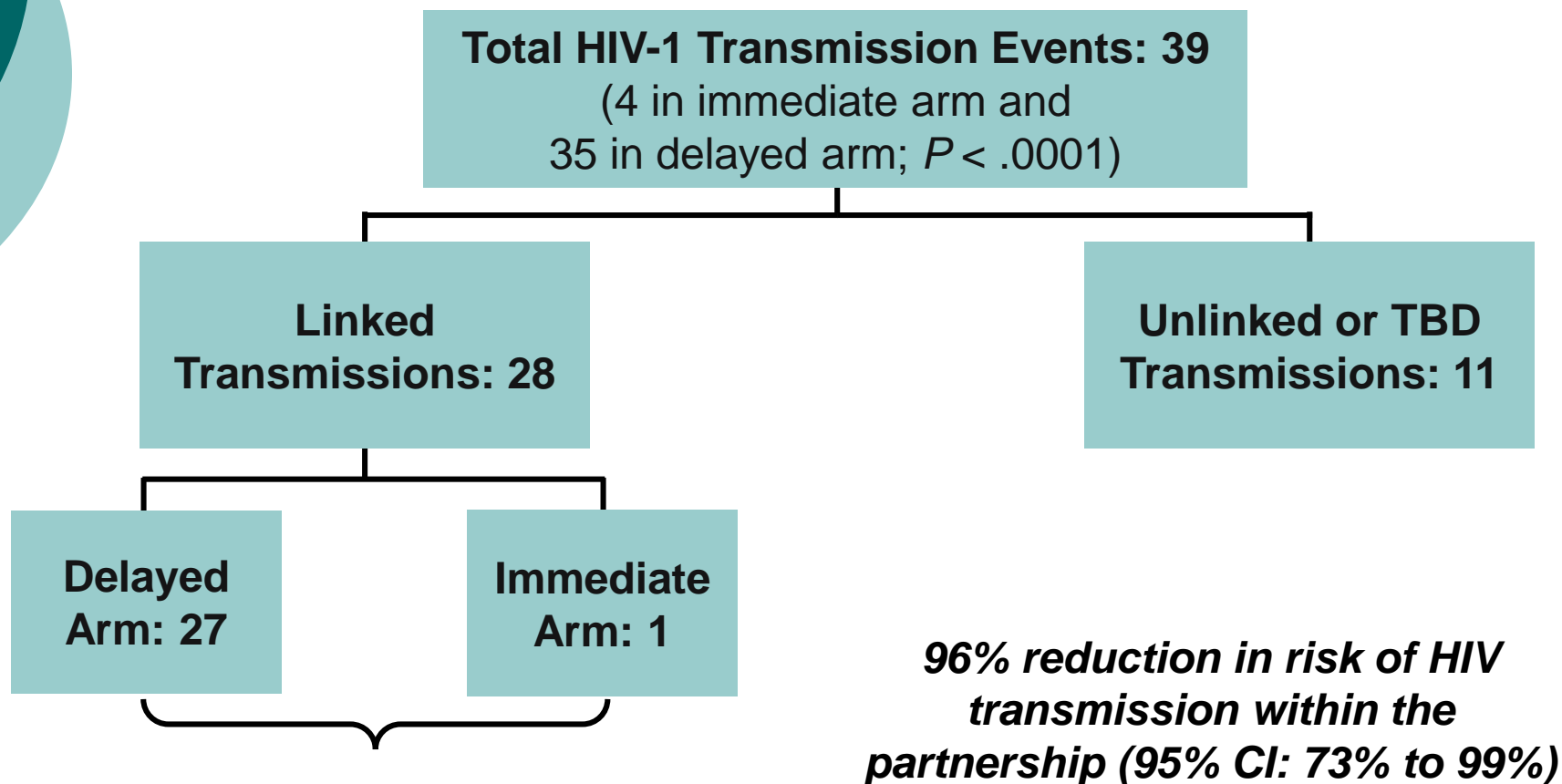
Initiate ART at CD4+ cell count 350-550 cells/mm³
(n = 886 couples)

Delayed ART

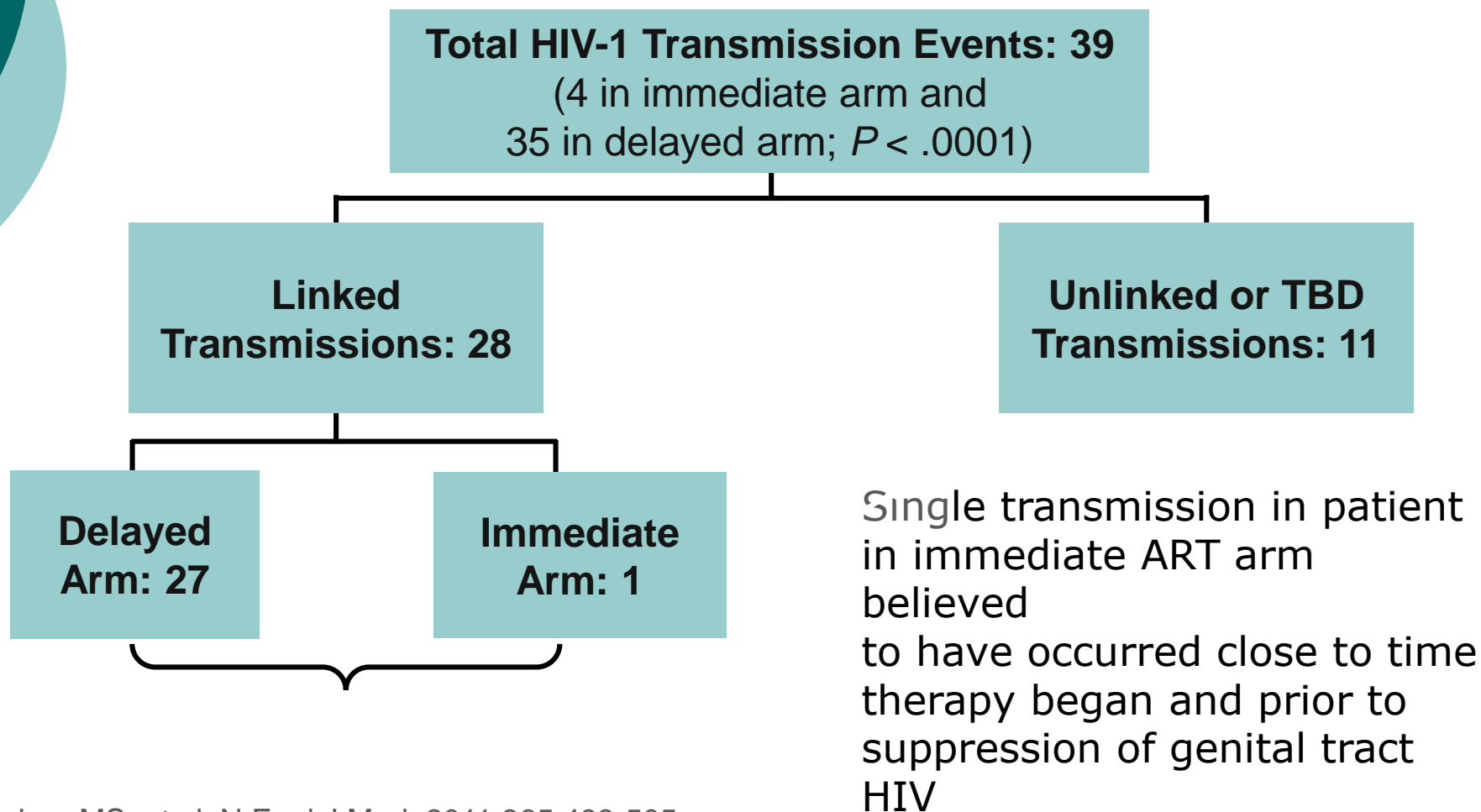
Initiate ART at CD4+ cell count \leq 250 cells/mm³*
(n = 877 couples)

- Primary efficacy endpoint: virologically linked HIV transmission
- Primary clinical endpoints: WHO stage IV events, pulmonary TB, severe bacterial infection and/or death
- Couples received intensive counseling on risk reduction and use of condoms

HPTN 052: HIV Transmission Reduced by 96% in Serodiscordant Couples



HPTN 052: HIV Transmission Reduced by 96% in Serodiscordant Couples



Adherence and ART for HIV Prevention

- In HPTN 052, viral suppression was nearly universal in those receiving ART, reflecting intensive strategies to achieve nearly perfect adherence
 - **Adherence counselors with detailed checklists; patients received extensive education about ART^[1]**
 - **Adherence assessed at Wk 2, monthly x 3, and then quarterly**
- Real-world adherence to ART is not as high as achieved in HPTN 052

FDA одобрено применение фиксированной комбинации TDF/FTC для до контактной профилактики (ДКП) в США

В июле 2012, FDA было одобрено применение фиксированной комбинации TDF/FTC для ДКП (PrEP) с целью снижения риска передачи ВИЧ при сексуальных контактах в дискордантных парах

- Этот метод должен использоваться только серонегативными партнерами с подтвержденным серонегативным ВИЧ-статусом
 - Обследование на ВИЧ у этих лиц проводится перед назначением препаратов и в последующем, каждые 3 месяца приема препаратов
 - Однократный прием, фиксированная доза 300/200 мг/сут
 - Производителю необходимо разрабатывать тренинги и обучающие программы в помощь мед. Персоналу в консультировании лиц, кто принимает или планирует прием TDF/FTC для ДКП.

До контактная профилактика

- Очень «нишевое» мероприятие (дорого, возможны побочные эффекты, необходимо учитывать возможное коинфицирование гепатитом В, степень потенциальной приверженности и т.д.)
- Невозможно широкое применение, особенно в уязвимых контингентах (КСР, потребители наркотиков)
- Возможно индивидуально рекомендовать при планировании беременности в дискордантных парах

В КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК

- Серодискордатные пары – 34 при постановке на учет
- Из них, в течение 12 месяцев, инфицировались ВИЧ серонегативные партнеры в 11 парах (при условии отсутствия методов контрацепции), без АРВТ;
- При соблюдении методов контрацепции, с частичным использованием презервативов, без АРВТ – в течение 3-х лет инфицировались ВИЧ серонегативные партнеры в 8 парах;
- При использовании барьерных методов контрацепции и АРВТ ВИЧ-инфицированным партнером, при уровне ВН ВИЧ менее 12 коп/мл, случаев инфицирования ВИЧ серонегативного партнера не выявлено



Спасибо за внимание!