

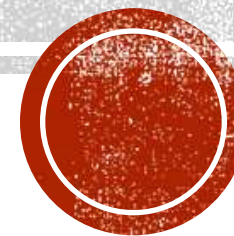
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ

ХГС

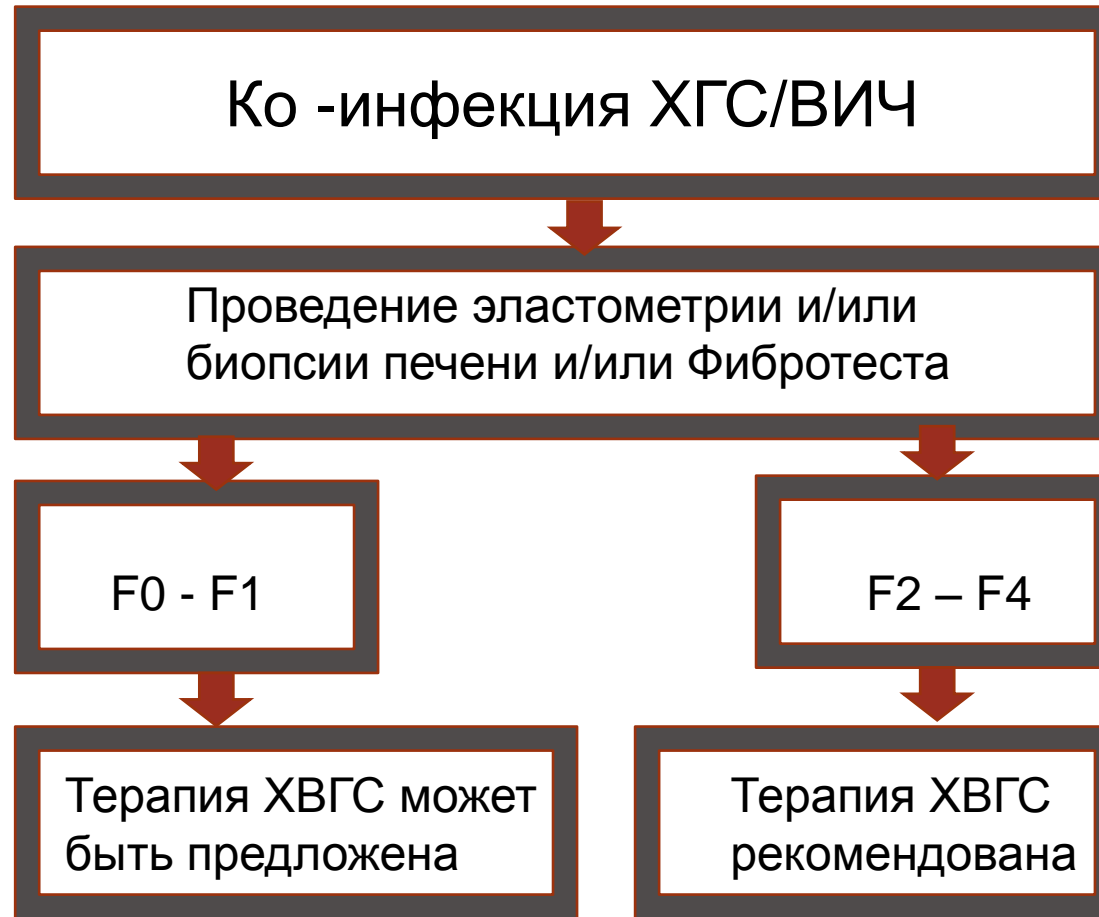
у ВИЧ-инфицированных пациентов

СПб ГБУЗ Центр СПИД

С.Н.Кижло



ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ХГС/ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ



ПАЦИЕНТКА Б. , 42 ЛЕТ (МАРТ 2018)

- Поступила по экстренным показаниям 03.2018 г.
- АЛТ - 30, АСТ - 64 ЕД/л ;Общий билирубин - 56 ммоль/л
- ПТИ - 59%.
- Альбумин - 20 г/л
- Тромбоциты - 54×10^9 /л, Нь - 112 г/л
- Генотип ВГС - 2
- УЗИ органов брюшной полости: Диффузно - неоднородные изменения паренхимы печени. Селезенка не увеличена. Асцит 1.5 - 2 л
- ФГДС - ВРВП 1 степени. Портальная гастропатия.
- Энцефалопатия - легкая
- Элстометрия печени - F4 Metavir (49.6 кПа)
- РНК ВИЧ - < 20 МЕ/мл; CD4 - 874 (48 %) кл/мкл



КЛАССИФИКАЦИЯ ЧАЙЛД- ПЬЮ

Параметр	Баллы		
	1	2	3
Асцит	Нет	Мягкий, легко поддается лечению	Напряженный, плохо поддается лечению
Энцефалопатия	Нет	Легкая (I-II)	Тяжелая (III-IV)
Билирубин	менее 34	34 - 51	более 51
Альбумин (г/л)	более 35	28 -35	менее 28
ПТВ(сек) или ПТИ	1-4(более 60 %)	4-6 (40-60)	более 6 (менее40)

Класс А 5-6 баллов
 В 7-9 баллов
 С 10-15 баллов



ПАЦИЕНТЫ, ИНФИЦИРОВАННЫЕ ГЕНОТИПОМ 2 И 3 ВГС С НАЛИЧИЕМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЦИРРОЗА

- Наивные пациенты, пациенты с опытом терапии:
- Пациентов с декомпенсированным циррозом не находящихся в очереди на трансплантацию печени, инфицированных ВГС 2 и 3 генотипа, следует лечить комбинациями:

~~sofosbuvir + velpatasvir~~ или

софосбувир + даклатасвир

24 недели, с рибавирином

Доза рибавирина 1000 или 1200 мг в зависимости от веса пациента (<75 кг или ≥75 кг соответственно)



АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- ВИЧ/ХГС с 2011 г.
- ВААРТ 2011 - 2015 гг. - Диданозин/ Ламивудин/ Эфавиренз
- 2015 -16 гг. - Зидовудин/ Ламивудин / Лопинавир/Ритонавир
- 2016 г.
- **CD4 - 1447 кл/мкл, РНК ВИЧ - не определяется;**
- Тромбоциты - 143×10^9 /л
- АЛТ - 53 ЕД/л; АСТ - 102 ЕД/л
- ПТИ - 78%
- Альбумин - 40 г/л
- УЗИ органов брюшной полости - диффузные изменения печени, V_p - 10 мм, незначительная спленомегалия. Асцита нет.



ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

- **Калькуляторы (FIB4, APRI и пр.)**
- **Неинвазивные тесты по оценке степени фиброза и воспаления**
 - Панель биохимических маркеров, например FibroTest
 - Ультрасонография, т.е. FibroScan
- **Биопсия печени**
 - «Золотой» стандарт оценки степени воспаления и стадии заболевания



КАЛЬКУЛЯТОРЫ

Выбор калькулятора

Оценка эффективности ПВТ

Индекс Прометея (ВИЧ)

Оценка выраженности печеночной недостаточности

MELD MELD-Na Чайлд-Пью PELD

Оценка выраженности степени фиброза

FIB-4 (ВИЧ) APRI Фиброз при НАЖБП Forns

FibroIndex FPI

Фрамингемская шкала сердечно-сосудистого риска

Риск ИБС Риск ОИМ и КС

Другие

ИМТ и площадь AUDIT CAGE

Клиренс креатинина СКФ Логарифм ВН



<http://prometheus.spidolog.ru>



ИНДЕКС FIB4

Расчет

Тест FIB-4		
Возраст	40	лет
АСТ	102	ЕД
АЛТ	53	ЕД
Тромбоциты	143	$\cdot 10^9/\text{л}$

Результат



Результаты расчета теста FIB-4:
Значение индекса составляет **3.92**.

Наличие фиброза может быть диагностировано с высокой точностью.

Интерпретация:
< 1.45: предиктор отсутствия фиброза
от 1.45 до 3.25: неопределенный уровень
> 3.25: предиктор значимого фиброза (4-6 по Ishak)

Выберите дальнейшее действие:



ИНДЕКС APRI

Результаты расчета теста APRI:

Значение составляет **2.301**.

Высокий уровень фиброза (цирроз).

Интерпретация:

< 0,5: предиктор отсутствия фиброза

от 0,5 до 0,7: неопределенный уровень

от 0,7 до 1,0: предиктор значимого уровня фиброза

более 1,0: предиктор цирроза

Выберите дальнейшее действие:

Считать снова

Выбрать другой калькулятор



КЛАССИФИКАЦИЯ ЧАЙЛД- ПЬЮ

Параметр	Баллы		
	1	2	3
Асцит	Нет	Мягкий, легко поддается лечению	Напряженный, плохо поддается лечению
Энцефалопатия	Нет	Легкая (I-II)	Тяжелая (III-IV)
Билирубин	менее 34	34 - 51	более 51
Альбумин (г/л)	более 35	28 -35	менее 28
ПТВ(сек) или ПТИ	1-4(более 60 %)	4-6 (40-60)	более 6 (менее40)



Класс

A 5 - 6 баллов

B 7 - 9 баллов

C 10 - 15 баллов



ВИЧ- СТАТУС ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ ХГС:

■ Интерферон

– содержащие режимы:

- Без ВААРТ – $CD4 > 500$ кл/мкл;
РНК ВИЧ < 10000 коп/мл
- На ВААРТ – $CD4 > 350$ кл/мкл, РНК ВИЧ < 40 коп/мл 6 мес. на стабильной ВААРТ

■ Препараты прямого противовирусного действия (ППД)

- Без ВААРТ – $CD4 > 500$ кл/мкл;
РНК ВИЧ < 50000 коп/мл
- На ВААРТ – $CD4 > 200$ кл/мкл, РНК ВИЧ < 40 коп/мл 1 нед (?) 2 мес. на стабильной ВААРТ



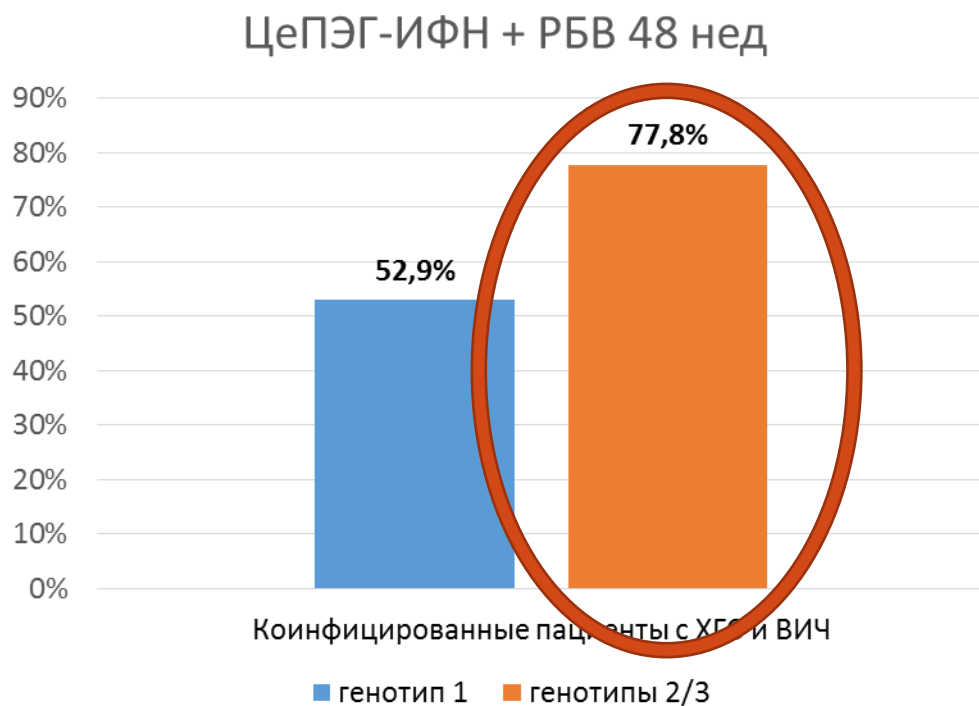


ВАРИАНТЫ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С:

- **Двойная терапия -**
 - пегилированный интерферон (Альгерон, Пегасис, Пегинтрон, Пегальтевир) +
 - рибавирин (не обладают прямым противовирусным действием)
-
- **Тройная терапия -**
 - пегилированный интерферон + рибавирин +
 - **препарат прямого противовирусного действия (Симепревир, Софосбувир, Нарлапревир *)**
 - **Безинтерфероновая терапия**



ЭФФЕКТИВНОСТЬ

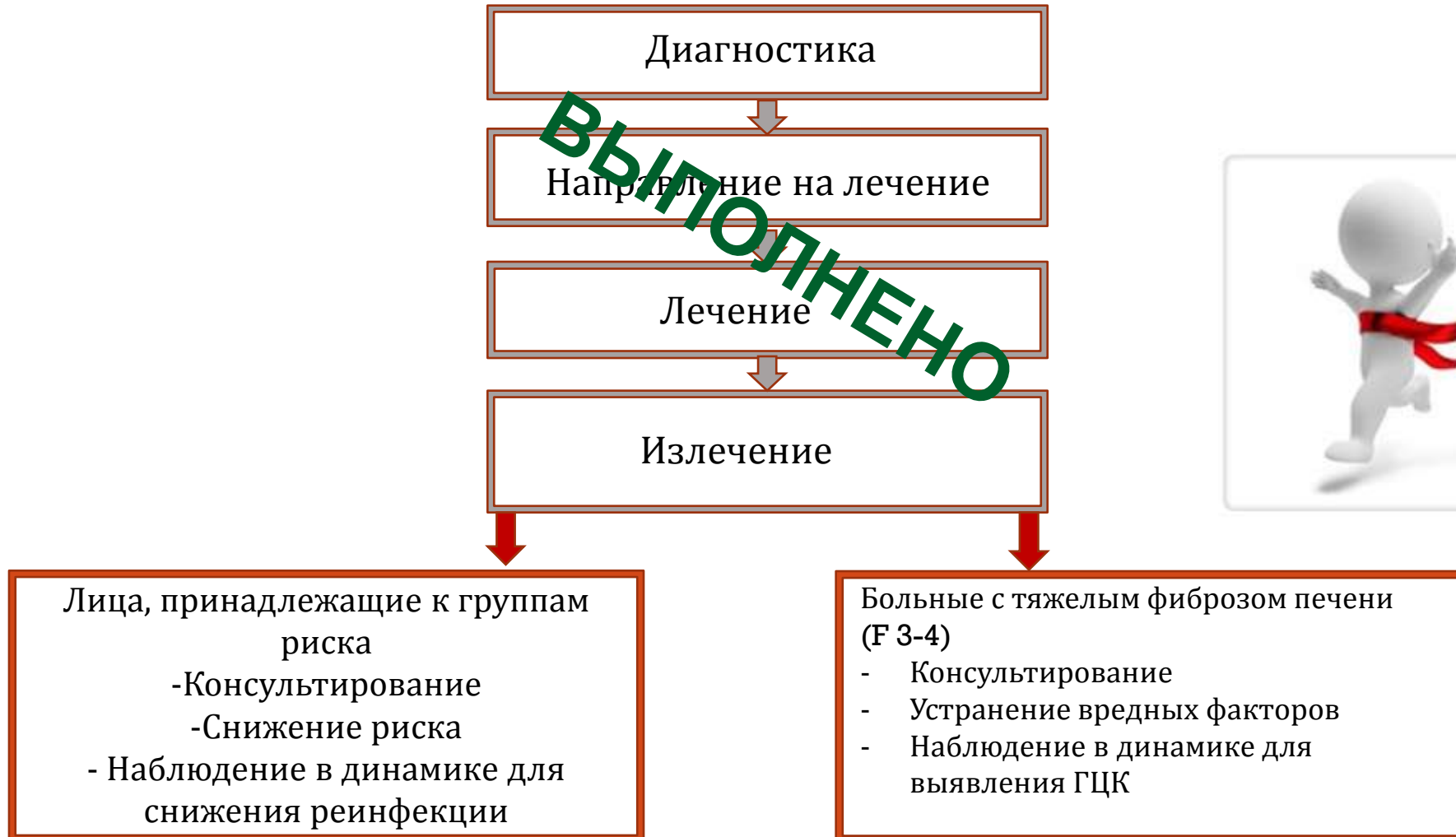


МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ТЕРАПИИ

- У пациентов с **циррозом печени** необходимо мониторировать:
 - **Клинические признаки декомпенсации**, такие как асцит, энцефалопатия, кровотечения из варикозно расширенных вен
 - **Лабораторные показатели**, включая прямой билирубин, должны быть проведены до начала лечения, в течение первых 4х недель терапии и далее – по клинической потребности



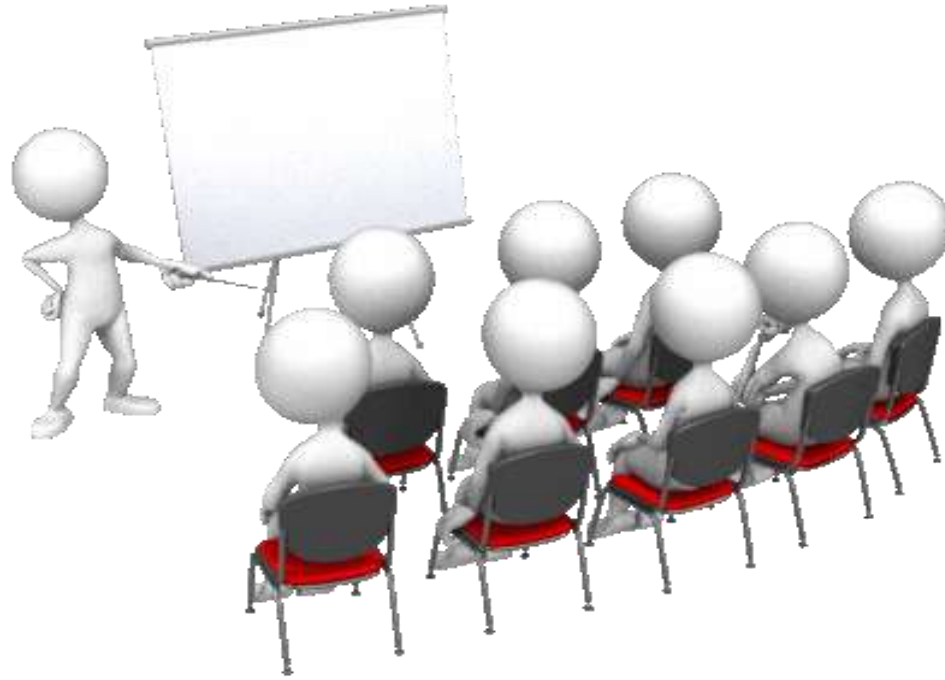
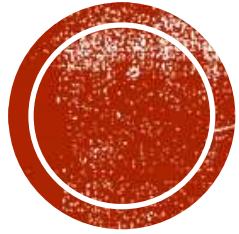
ПЕРСПЕКТИВЫ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВГС:



ВЫВОДЫ:

- **Залог успеха лечения пациентов ВИЧ/ХГС :**
- Раннее начало ВААРТ;
- Оценка и динамическое наблюдение за прогрессией фиброза печени (эластометрия, биопсия печени, фибротест, калькуляторы FIB-4, APRI) , внепеченочными проявлениями ХВГ;
- При планировании ПВТ - тщательный выбор оптимальной схемы для данного конкретного пациента;
- Анализ МЛВ между ВААРТ и препаратами для лечения ХВГС;
- На фоне лечения - тщательный лабораторный контроль, коррекция нежелательных явлений без необоснованной отмены/ снижения доз препаратов;
- **После окончания лечения-**
- Контроль РНК ВГС 1 раз в 6 мес.
- **у пациентов с F 3-4 - 1 раз в 6 мес. АФП, УЗИ; ФГДС - при наличии исходно ВРВП.**





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!