РАННЕЕ
НАЧАЛО
ЛЕЧЕНИЯ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Стандарты предоставления АРВ-терапии в России, отстают от тех трендов, которые существуют в США и Европе. Большинство исследований доказывают значимость более раннего начала лечения ВИЧ или внедрения подхода «лечение как профилактика». Надо отметить, что в рекомендациях Федерального центра прописана возможность получить лечение пациенту по его просьбе, однако такая практика редко используется пациентами. Это связано также с тем, что среди людей с ВИЧ часто существуют стереотип о том, что начало лечения означает, будто здоровье сильно подорвано, поэтому ВИЧ-положительные откладывают начало лечения до последнего.

Эта брошюра вкратце рассказывает о лечении ВИЧ, а также дает читателю информацию о том каковы последние тенденции раннего начала лечения ВИЧ-инфекции антиретровирусной терапией (АРВ-терапия) и какие перспективы у этого лечения.

ЗДРАВСТВУЙТЕ!

Меня зовут Екатерина Степанова. Я — врач-инфекционист, кандидат медицинских наук. Я начала работать в СПИД-центре в то время, когда лечение ВИЧ-инфекции уже стало широко доступным. И вот уже 10 лет я лечу людей с ВИЧ-инфекцией. Всё это время я вижу, что многих людей, живущих с ВИЧ, лечение неимоверно страшит. Поэтому написание брошюры о лечении было моей давней идеей.

Если Вы сейчас размышляете над вопросом: «А стоит ли начинать терапию?», то эта брошюра как раз для Вас.

Речь пойдёт о том, почему же лечение ВИЧ-инфекции важно начинать как можно раньше. Ведь большинство учёных всего мира в 2015 году признали необходимость раннего начала терапии. Но перед тем как говорить о раннем лечении, стоит вообще понять — как же работает терапия.

Поэтому начнём с ответа на эти вопросы:

- ✔ *Как действуют препараты?*
- ✔ *Какие препараты лучше?*

Потом, конечно же, стоит сказать несколько слов об этом:

- ✔ *Реальные проблемы терапии.*
- ✔ *Почему про терапию столько «страшилок»?*

Ну и, наконец-то, мы доберёмся до сути:

- ✔ *Когда начинать лечение ВИЧ-инфекции?*
- ✔ *Как убедить врача назначить терапию раньше?*
- ✔ *Первые шаги для тех, кто начал приём АРВ-терапии.*

КАК ДЕЙСТВУЮТ ПРЕПАРАТЫ?

Препараты для лечения ВИЧ-инфекции называются антиретровирусные препараты, т.е. лекарства против ретровируса (ВИЧ — ретровирус). Сокращенно говорят АРВ-препараты.

Практически всегда необходимо одновременно использовать три препарата, и такой комплект называют — антиретровирусная терапия (АРВ-терапия).

Все препараты против ВИЧ мешают вирусу создавать свои копии. Они блокируют ферменты вируса, которые нужны ему для размножения.

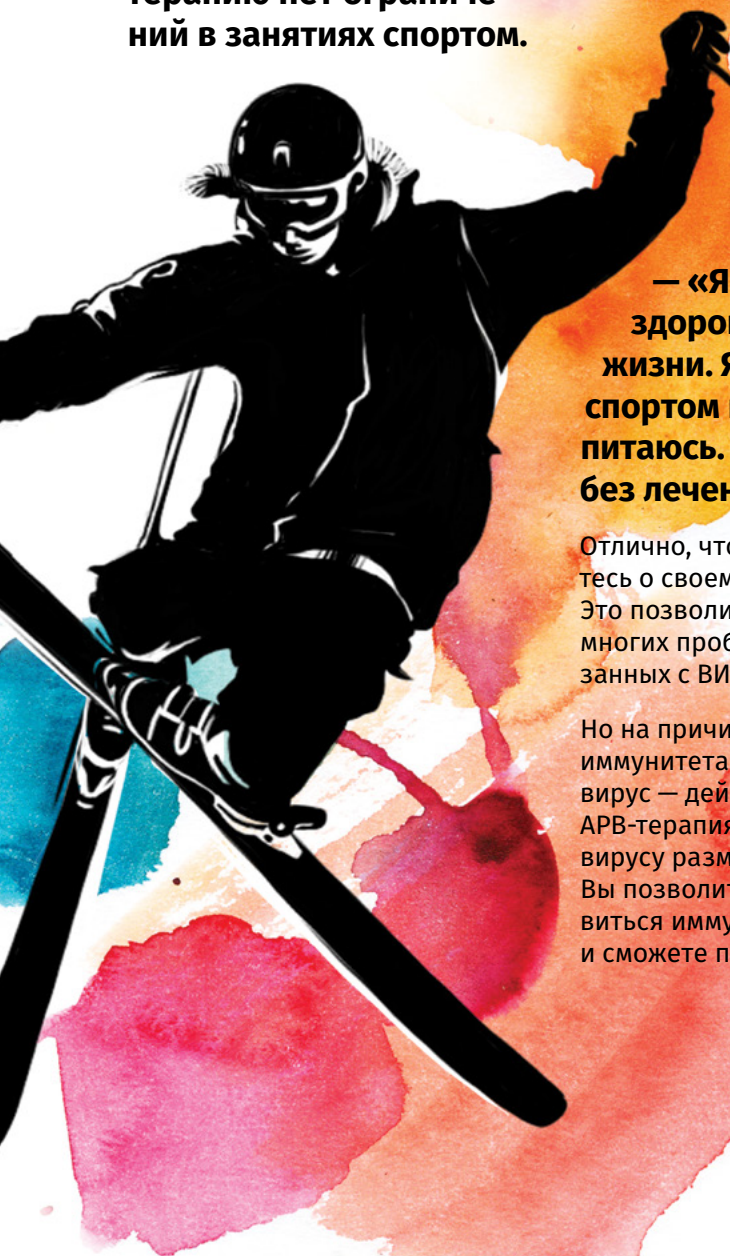
➔ Важно понять и запомнить самое главное:

- ✔ *Препараты для лечения ВИЧ блокируют ВИЧ.*
- ✔ *Иммунитет растёт сам, потому что ВИЧ перестаёт его угнетать.*

Прекрасная иллюстрация этому — притча «Картошка и крысы», услышанная мной от моего коллеги Романа Ледкова:

> *Жили-были люди в домике с погребом. Хранили они в погребе свои запасы картошки. Да тут завелись в погребе крысы и стали эту картошку поедать.*
>
> *Что же делать людям? Интересно, придёт ли кому-нибудь в голову насыпать им побольше картошки? Нет! Ведь крысы будут плодиться и толстеть!*
>
> *Единственное логичное решение — сразу убить крыс. Это и сохранит картошку.*
>
> *А в случае с ВИЧ-инфекцией многим приходит в голову — поднимать иммунитет, никак не действуя на сам вирус.*

Для людей живущих с ВИЧ и принимающих терапию нет ограничений в занятиях спортом.



— «Я веду здоровый образ жизни. Я занимаюсь спортом и правильно питаюсь. Обойдусь и без лечения».

Отлично, что Вы заботитесь о своем здоровье. Это позволит избежать многих проблем, не связанных с ВИЧ-инфекцией.

Но на причину снижения иммунитета — на сам вирус — действует только АРВ-терапия. Не давая вирусу размножаться, Вы позволите восстановиться иммунной системе и сможете прожить долго.

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЛУЧШЕ?

Давайте разберёмся — что значит лучше?

Препараты для лечения ВИЧ-инфекции должны обладать несколькими важными свойствами:

Эффективность — это способность подавлять размножение ВИЧ. Оценивается эффективность по снижению уровня ВИЧ в крови. Все антиретровирусные препараты обладают хорошей эффективностью. Если их принимать правильно, то в крови вируса становится так мало, что даже самыми точными тестами он не определяется и анализ на вирусную нагрузку показывает результат: «Вирусная нагрузка неопределяемая».

Как выбирают препарат по критерию эффективности?

Все АРВ-препараты эффективны, однако некоторые быстрее снижают вирусную нагрузку. Кроме того, чтобы схема была эффективна нужно, чтобы в ней содержались препараты с двумя разными механизмами действия.

Безопасность — это безвредность лекарств для организма человека. Все препараты, дошедшие до потребителя, проходят множество исследований. Если в ходе исследований хотя бы на одном этапе препарат оказывается токсичным, то его применение становится невозможным.

Тем не менее, на каждого человека препараты могут действовать по-разному. Например, опасная реакция на препарат Абакавир определяется генетическими особенностями человека. Разработан специальный тест. Если результаты теста оказываются положительными, то Абакавир не применяется. Это обеспечивает безопасность использования препарата.

А Вы знаете свои показатели?

Напомним три важных цифры для людей, живущих с ВИЧ:

Анализ	Что означает	Норма
Вирусная нагрузка (ВН)	Количество ВИЧ в миллилитре крови. Очень важна для оценки эффективности лечения	**Чем меньше, тем лучше.** При приёме АРВТ, вирусная нагрузка должна быть неопределяемой. Выше 100 000 копий/мл считается очень высокой, возрастает риск поражения ЦНС
Иммунный статус (ИС)	Число клеток CD4 в микролитре крови. Говорит о поражении иммунной системы.	**Норма 600-1900 клеток/мкл** Менее 200 клеток/мкл говорит о тяжёлом иммунодефиците (СПИД)
Процент CD4-клеток	Относительное количество CD4-лимфоцитов. Какую часть занимают CD4 клетки среди всех лимфоцитов.	**Норма 35-45%** Менее 14% говорит о тяжёлом иммунодефиците (СПИД)

— «Я беременная, так что с лечением придется подождать».

Это неверно. Доказана безопасность АРВТ для самой беременной и плода. Беременным женщинам с ВИЧ нужно как можно скорее начать лечение, чтобы значительно сократить вероятность передачи ВИЧ ребенку.

«У препаратов против ВИЧ ужасные побочные эффекты. И придется пить столько таблеток...»

Неверно

Сейчас препараты против ВИЧ принимать намного проще, чем раньше.

Современные лекарства имеют мало побочных эффектов.

Таблетки намного проще принимать. Вполне возможно, что нужно будет выпивать всего одну-две таблетки один-два раза в день.

Если в первое время Вам сложно помнить, в какое время нужно принимать лекарства, всегда можно поставить напоминание на телефоне или завести будильник, попросить своих родных напоминать Вам о приеме.

Побочные эффекты преодолимы!

Евгений Писемский, лауреат премии ООН за развитие активизма среди людей с ВИЧ: «Я пью терапию 12 лет, побочные эффекты практически не беспокоили меня на протяжении всего времени. Мои жизненные планы простираются до глубокой старости и с АРВ-терапией — это реальность.

Лечение позволяет ВИЧ-положительным женщинам родить детей без ВИЧ.

Светлана Изамбаева — первая женщина с ВИЧ-инфекцией в России, открывшая своё лицо. ВИЧ-положительный статус не помешал ей родить двух здоровых детей.

АРВ препараты настолько безопасны, что их разрешено принимать беременным женщинам и новорождённым детям.

Риск родить инфицированного ВИЧ ребёнка снижается с 25-40% до 1-2%.

Часть препаратов оказывает большее влияние на организм. Другие, изобретённые позднее, практически не имеют побочного действия.

Как выбирают препарат по критерию безопасности?

Напомню, что препараты в схеме лечения должны быть с разным механизмом действия. Обычно в схеме два препарата блокируют один фермент вируса, а один препарат должен обязательно блокировать какой-то другой фермент.

В той группе, из которой обычно назначают два препарата, минимальные побочные эффекты имеют Ламивудин, Абакавир (при отрицательном тесте на гиперчувствительность), Эмтрицитабин и Тенофовир.

Самым безопасным, третьим препаратом, может стать Ралтегравир, Долутегравир. Хотя многие хорошо переносят и Дарунавир (Презиста или Кемерувир) с Ритонавиром, и Атазанавир (Реатаз). Побочное действие Эфавиренза (Стокрин или Регаст) обычно проходит в течение недели-двух и в дальнейшем большинство прекрасно переносят этот препарат.

Стоит начинать АРВТ под наблюдением опытного врача. Это позволит в случае появления побочных эффектов определить тактику действий. Многие побочные эффекты могут пройти самостоятельно после адаптации организма, в некоторых случаях - потребуется изменение схемы. В любом случае решение принимается совместно с врачом.

Подробнее о побочных эффектах — в следующей главе.

— «Мне всё время дают препараты с разными названиями. А сами говорили, что нельзя менять схему лечения».

Это печально, но безопасно. Дело в том, что сейчас наряду с оригинальными препаратами, широко используются препараты-дженерики. Т.е. это препараты, имеющие такое же действующее вещество, но производят их уже другие фирмы. Всегда внимательно читайте то, что написано маленькими буквами на упаковке — это название самого действующего вещества.

Если поменялись только названия препаратов, а название действующего вещества не поменялось, то у Вас осталась прежняя схема.

Можно в любой момент прекратить и снова начать прием препаратов.

Неверно. Лекарства против ВИЧ нужно принимать каждый день, в строгом соответствии с предписанием врача.

Если пропускать прием препаратов, они перестанут действовать. Вирусная нагрузка вырастет, а число клеток CD4 снизится.

Кроме того, у вас может развиться устойчивость вируса к лекарствам, при которой ВИЧ-инфекцию намного сложнее лечить.

Удобство приёма — это понятие включает в себя частоту приёма, количество таблеток, их форму, размер и необходимость приёма с пищей или натощак.

❓ Как выбирают препарат по критерию удобства приёма?

Важно понимать, что это понятие для каждого индивидуально.

Для одного самым важным является небольшой размер таблеток. Для другого — приём один раз в день. Кому-то важно, чтобы препараты не нужно было совмещать с едой.

Однако, идеальный препарат, многим представляется так — одна таблетка, содержащая три компонента, один раз в день. Такие режимы лечения практически не доступны в России и даже не зарегистрированы. Хотя в мире их достаточно много: Атрипла, Компледера или Эвиплера, Стрибилд, Трайомек, Генвойя.

➜ В РФ доступны некоторые схемы с приёмом один раз в день и минимальным количеством таблеток:

- ✔ *Абакавир+Ламивудин и Эфавиренз*
- ✔ *Тенофовир+Эмтрицитабин и Эфавиренз*
- ✔ *Абакавир+Ламивудин и Реатаз/ритонавир*
- ✔ *Тенофовир+Эмтрицитабин и Реатаз/ритонавир*

Вероятно, Вам будет предложена иная схема. Важно обсудить с Вашим врачом — какие критерии наиболее важны именно для Вас.

Не существует методов, которые позволили бы полностью избавить человека от ВИЧ-инфекции.

Эрик Сойер — лауреат американской премии за активизм в борьбе со СПИДом. В 2016 году исполняется ровно 35 лет его жизни с ВИЧ. Все эти годы он борется за свою жизнь и за жизни других людей.

Сейчас человек с ВИЧ может оставаться здоровым и не дать вирусу контролировать состояние организма, для этого нужно начать пить антиретровирусную терапию.

РЕАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ

На самом деле лечение ВИЧ-инфекции не так идеально, как хотелось бы. Нужно открыто говорить о его недостатках, чтобы это не оказалось неожиданным. Большинство проблем можно легко решить, если Вы этого захотите.

⛔ Недостаток первый. Самый печальный и, возможно, временный.

Излечить ВИЧ-инфекцию на данный момент времени невозможно, поэтому принимать терапию нужно всегда.

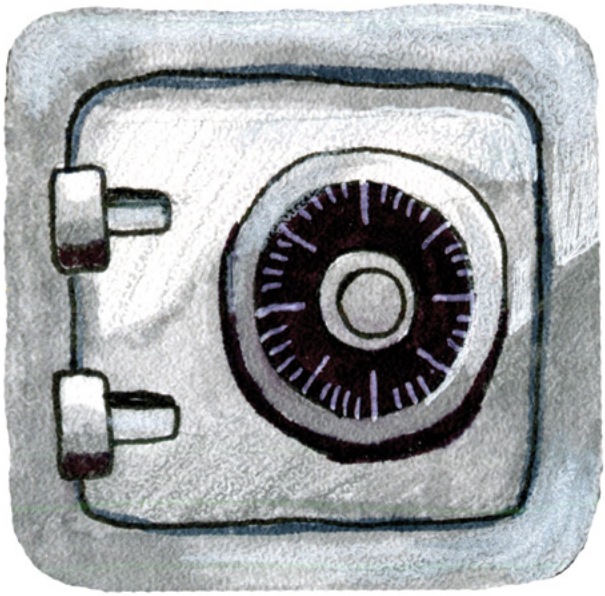
Это связано с тем, что в организме существуют резервуары ВИЧ. ВИЧ может длительно сохраняться в «спящих» иммунных клетках. Так как клетка находится в покое, то и вирус не размножается и препараты на него не действуют. Если клетка, хранящая ВИЧ просыпается и в ней начинает размножаться вирус, то АРВ-препараты блокируют его. Однако если прекратить приём лекарств, то, как только проснётся клетка, так сразу же снова начнётся размножение ВИЧ.

Конечно же, все ожидают, что когда-то будут изобретены препараты, излечивающие ВИЧ-инфекцию. Чтобы увидеть это время людям, живущим с ВИЧ, стоит принимать существующие лекарства.

⛔ Недостаток второй. Дисциплинирующий.

Возможность развития устойчивости.

Резистентность или устойчивость — это серьёзная проблема. ВИЧ очень изменчив и если он получает возможность размножаться в присутствии лекарства, то изменяется так, что препараты перестают блокировать его ферменты. Этого достаточно легко



Прекрасная иллюстрация от моего коллеги Ильи Антипина:

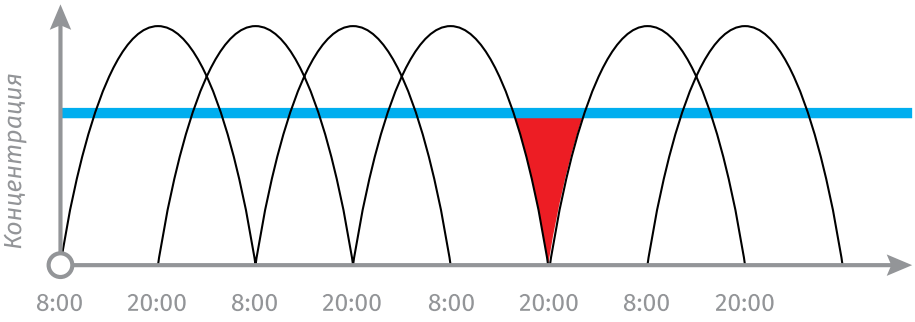
Видели цифровые замки? Как на чемоданах? Всего три-четыре разряда (колёсика). За вполне приемлемое время можно перебрать все комбинации от 000 до 999 (мне пришлось проверять как-то в отпуске). А теперь представьте, что можете делать только один поворот кольца в неделю. Когда вируса в крови очень мало, вирусная нагрузка менее 50 (т.е. при неопределяемой вирусной нагрузке у тех кто правильно принимает АРВ-терапию) примерно такая же вероятность резистентности, как открыть чемодан, не зная кода, и перебирая по одной цифре в неделю. А то и в квартал.

избежать — нужно принимать препараты строго каждые 12 или 24 часа. Если лекарства в крови достаточно и ВИЧ не может размножаться, то значит, он и не может изменяться, формируя устойчивость.

А если же дозировки пропускаются или не соблюдаются условия приема, то концентрация лекарства в крови становится меньше, а, значит, ВИЧ получает возможность стать резистентным.

Кроме того, на концентрацию препарата могут повлиять другие лекарства, которые Вы принимаете. Так что важно проверять взаимодействие любой таблетки с АРВ препаратами. Для этого можно прочитать инструкцию или воспользоваться калькулятором на сайте ARVT.ru

Активное обсуждение всех нюансов приёма препаратов с врачом и точное соблюдение режима приёма препаратов в дальнейшем говорит о высокой приверженности лечению. Чем выше приверженность, тем меньше шансов у вируса.



Концентрация, не позволяющая вирусу размножаться

После пропуска приема лекарств, их концентрация в крови снижается. В результате вирус начинает размножаться и могут возникнуть устойчивые к препаратам «мутанты»

⛔ Недостаток третий. Самый пугающий

Побочные эффекты препаратов.

Действие на организм человека, которое отличается от основного предназначения лекарства, называется побочным действием.

Как показывает опыт — ожидание побочных эффектов — это самый главный тормоз в решении о начале лечения. И в то же время практика показывает, как невероятно часто люди изумляются тому, что при начале приёма препаратов у них вообще не возникли побочные эффекты.

➜ Важно помнить:

АРВ-терапия — не только продлит жизнь, но и улучшит её качество. И если Вы испытываете проблемы, связанные с приёмом АРВ-терапии, то вправе просить замену препарата, который доставляет Вам сложности даже если вирусная нагрузка подавлена и препарат работает.

Выше уже затрагивалась эта тема. Напомню, что все препараты, имеющие опасные побочные эффекты были отвергнуты ещё во время исследований. Однако именно благодаря клиническим исследованиям у АРВ-препаратов появились такие длиннющие и пугающие инструкции. Дело в том, что при исследовании препаратов учёные обязаны занести в аннотацию всё, что случалось с пациентом, хотя совсем не факт, что это случилось именно из-за препарата.

Читая инструкцию важно обратить внимание только на частые и на опасные побочные эффекты. Стоит заранее обсудить с врачом: в каком случае нужно прерывать

На форуме для людей с ВИЧ пишут:

Диагноз не принял наверно до сих пор, ещё ищу причину где и когда заразился и надеюсь на полное излечение, верю, что когда-нибудь все таки найдут лекарство против ВИЧ, а до тех пор буду пить терапию.

лечение, а в каком — обратиться к нему, не прерывая приём препаратов.

Большинство возникающих побочных эффектов проходят самостоятельно в течение одного-двух месяцев. На другие можно повлиять изменением диеты или другими способами.

Если же побочный эффект не проходит более длительное время, а главное — если он мешает нормальной жизни, то важно обсудить с врачом замену препарата.

Иногда, страх и ожидание «побочек» приводит к их появлению. Есть такое явление, как психосоматика — когда в связи с психологическим состоянием человек начинает физически чувствовать себя плохо. Поэтому положительный настрой очень важен:

- ✔ *воспринимайте терапию, как подарок судьбы, позволяющий жить,*
- ✔ *поймите, что побочные эффекты — это не обязательная, а только возможная и легко решаемая проблема.*

Стоит знать, что некоторые побочные эффекты не ощущаются человеком. Например, снижение гемоглобина, повышение «плохих» жиров. Для их выявления необходимо лабораторное исследование. Поэтому важно сдавать клинический (общий) и биохимический анализы крови.

ПОЧЕМУ ПРО ТЕРАПИЮ СТОЛЬКО «СТРАШИЛОК»?

У меня на этот счет две версии:

Первая. Историческая версия

Много лет назад, когда антиретровирусная терапия только зарождалась, многие препараты, действительно, были достаточно токсичными. А знаете, сколько лет прошло с тех пор? Почти 30! И как Вы думаете — изменилось ли что-то за это время? Конечно же, да.

В лечении ВИЧ-инфекции произошли значительные улучшения:

- ✔ *появились новые препараты, которые почти не влияют на организм*
- ✔ *некоторые препараты применяют теперь в правильной дозировке. В самом начале применения Зидовудина — его применяли в дозе 4 раза больше, чем сейчас. Поэтому, конечно же, лечение переносилось очень тяжело*
- ✔ *некоторые препараты почти не используются (Индинавир, Нелфинавир, Типранавир)*
- ✔ *некоторые препараты очень мало используются в Европейских странах и США (Ставудин, Диданозин, Зидовудин). К сожалению, в РФ они широко применяются.*
- ✔ *некоторые препараты вообще перестали производить (Залцитабин и Ампренавир)*

Редкий добрый отзыв в интернете об АРВ-терапии:

— «Терапию начал полтора месяца назад, ламивудин, тенофовир, стокрин. Ощущение что пью, что не пью. Первую только ночь сны интересные были и все... хотя друг уже полгода как кино смотрит и старается сразу в койку после её приёма, но с утра как огурец. У всех по-разному, но бояться чего-то однозначно не нужно, нужно начинать терапию как можно раньше! Чем раньше начать, тем меньше неприятностей!»

Вторая. Статистическая версия

На самом деле, многие люди, начиная терапию, не испытывают никаких проблем. Они просто радуются, принимают её дальше и никуда ничего не пишут.

А вот те люди, которые сталкиваются с побочным действием, начинают искать поддержки и помощи, в том числе и в интернете — писать на всех форумах и задавать вопросы, описывая свои проблемы. Поэтому, если Вы занялись поиском информации в интернете, то однозначно — найдёте 100 самых ужасных историй, и только парочку радостных.

У меня к Вам большая просьба: когда Вы начнёте АРВ-терапию и будете её прекрасно переносить — напишите об этом в интернете. Будем делать статистику правдивее.

КОГДА НУЖНО НАЧИНАТЬ ЛЕЧИТЬСЯ?

Раньше все рекомендации о начале лечения опирались на уровень CD4 клеток. Сначала считалось, что лечение необходимо начинать только, когда иммунный статус снизится до 200 клеток/мкл, позже было решено лечить всех с иммунным статусом 350 клеток/мкл, ещё позже — всех, чей иммунный статус стал менее 500 клеток/мкл.

Рекомендации последних лет всё чаще говорили о начале лечения независимо от числа CD4-лимфоцитов. И наконец, в 2015 году даже рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения вышли с призывом о начале АРВ-терапии всем людям, живущим с ВИЧ.

➜ Это решение имеет две стороны и обе они очень хорошие:

- ✔ *выгода для самого человека, живущего с ВИЧ;*
- ✔ *выгода для окружающих и общества в целом.*

Выгода раннего начала АРВ-терапии для пациента с ВИЧ

Исследования показали, что раннее начало антиретровирусной терапии снижает вероятность возникновения оппортунистических заболеваний и риск смерти.

Хочу рассказать об одном из таких исследований. В нём сравнивались 2 группы людей, живущих с ВИЧ. Их иммунный статус на момент включения в исследование был 350-500 клеток/мкл. В первой группе АРВТ была назначена при включении в исследование. Всем, вошедшим во вторую группу, лечение назначалось только при снижении CD4-клеток менее 350 клеток/мкл. Наблюдение продолжа-

лось всего один год. Но, за этот год, риск смерти, в той группе пациентов, которые ожидали снижения уровня клеток до 350 клеток/мкл, был выше, чем в группе, в которой всех начинали лечить сразу.

Это говорит о том, что не стоит дожидаться иммунного статуса менее 350 клеток/мкл.

Но результаты второй части исследования ещё удивительнее. Сравнивались две группы пациентов с иммунным статусом выше 500 клеток/мкл. То есть с таким иммунным статусом, который считается хорошим и безопасным. В первой группе антиретровирусная терапия была назначена при включении в исследование, а во второй — при снижении CD4-клеток менее 500 клеток/мкл.

Результаты исследования показали, что риск смерти в той группе, в которой пациенты ожидали снижения клеток, был выше, чем в группе, в — которой пациенты начинали АРВ-терапию сразу.

Таким образом, стало очевидно, что фраза «промедление смерти подобно», в случае с началом АРВ-терапии — абсолютно реальна.

Почему же так происходит?

На практике многие врачи обращали внимание на то, что некоторые пациенты с достаточно высоким иммунным статусом имеют проявления ВИЧ-инфекции — например, снижение уровня тромбоцитов или частые заболевания.

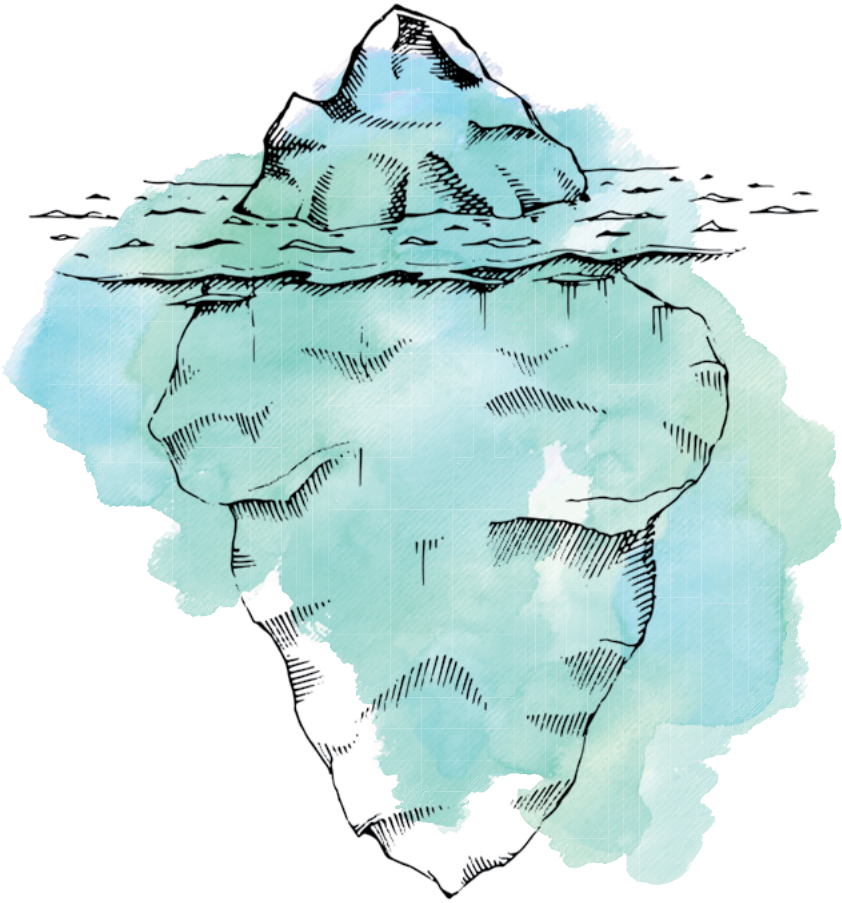
Этому есть несколько объяснений:

- ✔ *Тест на иммунный статус определяет количество CD4 клеток. Однако эти клетки могут быть уже поражены вирусом, а значит быть «неработающими». Таким образом, результаты анализа могут создавать ложное спокойствие, не отражая реальной картины.*
- ✔ *ВИЧ не только снижает уровень иммунных клеток. Его влияние на организм более глубоко и не всегда может быть отслежено при помощи стандартных анализов. Например, доказано, что вирус вызывает системное воспаление — иммунная система чувствует наличие врага и постоянно борется с ним. Постоянная суперактивность иммунной системы приводит к её истощению.*

«Зачем лечиться, если я и так хорошо себя чувствую?»

Очень часто уровень иммунных клеток не ощущается человеком до тех пор, пока он не заболеет тяжёлым дополнительным заболеванием.

При иммунном статусе менее 200 клеток/мкл многократно возрастает риск заболеть туберкулёзом, цитомегаловирусной инфекцией, токсоплазмозом, обширным герпесом или грибковой инфекцией. Если что-то из этого присоединится, то необходимо будет лечить эти инфекции, а значит — получать множество дополнительных препаратов. Зачем рисковать и проверять своё везение? Не нужно ждать ухудшения состояния, чтобы начать лечение.



«Анализ на иммунный статус показывает лишь самую очевидную часть влияния ВИЧ на организм человека. Всё остальное скрыто от глаз».

Выгода раннего начала АРВТ для окружающих

Исследования показали, что человек, живущий с ВИЧ и принимающий АРВ-терапию, значительно с меньшей вероятностью может передать вирус другому человеку.

Это логично — чем ниже вирусная нагрузка, тем большее количество инфицирующей жидкости нужно, а значит — меньше шансов получить инфицирующую дозу.

➔ Давайте посчитаем:

- ✔ *Теоретически считается, что для заражения необходимо получить 100 000 копий вируса.*
- ✔ *В крови человека, получающего эффективную терапию, содержится 5-7 копий вируса в миллилитре крови.*
- ✔ *Значит, нужно примерно 20 литров крови такого человека, чтобы получить ВИЧ-инфекцию.*

Однако это очень примерные расчёты. И в них могла закрасться ошибка... К тому же уровень ВИЧ в крови и выделениях из половых органов может отличаться.

Давайте лучше обратимся к доказательной медицине:

К настоящему моменту проведено несколько крупных исследований дискордантных пар. Таких пар, в которых один партнер имеет ВИЧ-инфекцию, а второй — нет.

В первом крупном исследовании приняли участие 1 763 такие пары. Они были поделены на 2 группы: в первой группе ВИЧ-положительный партнер начал прием АРВ-терапии немедленно, а во второй группе терапия назначалась только при снижении CD4-клеток менее 250 клеток/мкл. Исходно ВИЧ-позитивные партнеры имели иммунный статус 350-500 клеток/мкл.

Анализ исследования показал, что в первой группе число случаев передачи ВИЧ от положительного партнера к отрицательному было значительно ниже, чем в группе, в которой партнёры ожидали назначения АРВ-терапии.

В группе «раннего начала АРВ-терапии» было всего 8 случаев инфицирования ВИЧ-отрицательного партнёра и все они внимательно изучены. Установлено, что передача ВИЧ происходила только при определяемой вирусной нагрузке: в четырех случаях ВН не успела снизиться, а в остальных четырёх — вирус был устойчив к препаратам.

Другое крупное исследование оценивало передачу ВИЧ только в тех парах, в которых ВИЧ-положительный партнер получал АРВ-терапию и имел неопределяемую ВН (менее 200 копий/мл). В исследование было включено 1145 гетеросексуальных и гомосексуальных пар, которые не всегда используют презерватив.

Опубликованы данные промежуточного анализа: в этом исследовании не было зарегистрировано ни одного случая передачи ВИЧ-инфекции от партнера с неопределяемой вирусной нагрузкой.

➜ Важно сказать, что все рекомендации опираются на принципы доказательной медицины. Что это значит? Это значит, что крупные исследования показали, что нужно делать именно так.

- ✔ *не «одна бабка сказала»*
- ✔ *не «у меня в практике так»*
- ✔ *не «по телевизору увидела»*
- ✔ *не «у друга Кольки всё по-другому»...*
- ✔ *А именно серьёзные исследования на тысячах людей.*

«Раз я принимаю лекарства, то не могу никого заразить».

Это не так

Препараты против ВИЧ значительно снижают вероятность передачи вируса другим людям, но не сводят ее к нулю.

Важно понимать, что бывают всплески вирусной нагрузки. Кроме того, существует возможность формирования устойчивости ВИЧ к лекарствам.

Даже если вы принимаете лекарства и вирусная нагрузка у Вас неопределяемая, необходимо соблюдать осторожность — заниматься только защищенным сексом (всегда использовать латексный презерватив).

Специальными математическими методами была проведена оценка максимально возможных рисков для подобных пар, не использующих презервативы: с 95% вероятностью можно сказать, что теоретический расчетный риск передачи ВИЧ-инфекции составит не более 0,45% в год для гетеросексуальных пар и 1% для гомосексуальных.

Окончательные результаты исследования будут опубликованы в 2017 году.

Таким образом, наглядно видно, что человек с неопределяемой ВН, имеет невероятно мало шансов передать ВИЧ другому. Это даёт возможность безопасного зачатия в дискордантных парах (ВИЧ-отрицательная женщина и ВИЧ-положительный мужчина).

Итак, что Вы ответите на вопрос-заголовок этого раздела? Когда нужно начинать терапию?

Подскажу на всякий случай — чем раньше, тем лучше!

КАК УБЕДИТЬ ВРАЧА НАЗНАЧИТЬ ТЕРАПИЮ РАНЬШЕ?

Лечение слишком дорогое, придется обойтись без него.

Неверно. Препараты для лечения ВИЧ-инфекции предоставляются бесплатно всем гражданам РФ.

Осмеливаюсь думать, что если Вы дочитали до этой страницы, то твёрдо решили скорее получить терапию.

Хотя, если Ваши опасения относительно начала АРВ-терапии не связаны с информацией, то больше помощи в принятии решения Вам могут оказать психолог, «равный» консультант или просто близкий человек.

Если же именно эта брошюра пробудила в Вас желание раннего начала терапии, то должна предупредить о том, что не стоит бежать в кабинет врача, требуя немедленно выдать препараты.

Как практикующий врач, хочу поделиться некоторыми секретами общения со мной и моими коллегами.

➜ Врачи часто говорят так: «У Вас хорошие анализы». И Вы радостно выпрыгиваете из кабинета. НО! Лучше всего, выходить из кабинета, зная три важных цифры: иммунный статус, процент CD4-клеток, вирусная нагрузка. Если Вы изучали этот вопрос, то сможете сам оценить — какие анализы плохие, а какие хорошие. Кроме того, уточните — есть ли отклонения в клиническом и биохимическом анализах крови.

Во-первых, все мы — люди. И как все люди мы любим, когда к нам относятся нормально. Очень приятно, если тебя знают по имени-отчеству, а не как «такая маленькая светленькая». А ещё приятно, когда с нами здороваются, записываются на приём, спокойно ждут своей очереди в коридоре, входя в кабинет снимают шапку и куртку... Продолжите сами...

Во-вторых, мы можем быть ограничены. Во времени, в наличии препаратов, в частоте лабораторных исследований, в месте приёма. И эту проблему чаще всего мы просто не можем решить. Это решается уровнем выше или не решается вовсе.

В-третьих, чем лучше подготовлен пациент, тем лучше проходит приём. Если Вам действительно что-то инте-

ресно, то обязательно стоит самообразовываться. Замечательно, если у Вас в регионе есть «Школа пациента», которую ведёт врач-инфекционист. Если же нет такого, то посмотрите полезное видео моего коллеги Дамира Бикмухаметова о жизненном цикле ВИЧ и механизме действия препаратов (любой интернет поисковик Вам в помощь). Тогда Вы будете сами понимать суть и задавать чёткие уточняющие вопросы, а не спрашивать как блондинка в автосервисе: «Расскажите мне быстренько — как вся моя машинка устроена и что в ней сломалось?».

В-четвёртых, не все врачи умеют говорить на человеческом языке, некоторые говорят только на медицинском. Притом мы можем этого даже не замечать. Просто переспросите, если Вам непонятно слово, а не делайте вид, что поняли.

В-пятых, нет ни одного врача в мире, которому Ваше здоровье важнее, чем Вам самому. Просто примите это как данность. Узнавайте результаты Ваших анализов сами, а не ждите, что Вам позвонят, если они плохие.

Итак, вернёмся к получению препаратов. Если Вы имеете иммунный статус выше 350 клеток/мкл, то вполне возможно, что Ваш доктор не сразу одобрит для Вас начало терапии.

Действительно, принципы раннего лечения ещё не вошли в рекомендации РФ. В России терапию назначают при иммунном статусе менее 350 клеток/мкл. Однако в рекомендациях Федерального центра на странице 15 есть важный пункт о терапии — может быть назначена любому пациенту, желающему и готовому получать её.

А в рекомендациях Профильной комиссии Минздрава на странице 13 написано: АРВ-терапия может быть назначена при готовности принимать терапию пожизненно.

Так что именно этими пунктами и можно воспользоваться, сказав, что Вы бы хотели начать лечение раньше, не дожидаясь снижения CD4-клеток.

➔ Кроме того, если Ваша половинка ВИЧ-отрицательна, то Вы можете просить о назначении АРВ-терапии по эпидемиологическим показаниям. В рекомендациях, так и записано, что АРВ-терапия может быть назначена:

- ✔ *инфицированному партнеру, имеющему постоянного ВИЧ-негативного партнера, при условии предварительного консультирования обоих;*
- ✔ *при подготовке ВИЧ-инфицированного пациента к применению вспомогательных репродуктивных технологий.*

Очень важно понимать, что большинство врачей руководствуются рекомендациями о начале АРВ-терапии при снижении иммунного статуса. Не все врачи имеют доступ к зарубежным рекомендациям. Поэтому врач может быть удивлён Вашей настойчивостью. Постарайтесь быть тактичными.

Кроме того, если Вы читаете зарубежные рекомендации, то видите, что многие препараты, которые уже почти не используются для начала лечения в мире, всё ещё широко применяются в России. Это Ставудин, Зидовудин, Видекс... Вероятно, Вам будут предложены какие-то из этих препаратов, тогда обсудите возможность получения другой схемы. Если Вы финансово обеспечены — поговорите с врачом о том, что Вы частично или полностью могли бы обеспечивать себя препаратами, продолжая наблюдаться в Вашем центре.

Всегда помните о возможности письменного обращения к руководству Центра. Вы можете написать заявление главному врачу с просьбой назначить АРВ-терапию или изменить схему лечения.

Бесплатное лечение АРВ терапией гарантированно всем гражданам Российской Федерации

У некоторых ВИЧ-положительных людей есть опасения на счёт доступности АРТ в стране их проживания, и многие страхи связаны с «возможным» прекращением поставок лекарств.

ПЕРВЫЕ ШАГИ ДЛЯ ТЕХ, КТО НАЧАЛ ПРИЁМ АРВ-ТЕРАПИИ

Итак, Вам назначают лечение.

Перед тем, как начать приём препаратов следует обсудить с врачом основные вопросы:

- ✔ *Сколько раз в день принимать таблетки?*
- ✔ *Сколько таблеток и в какой дозировке нужно принимать?*
- ✔ *Есть ли зависимость между приёмом препаратов и приёмом пищи?*
- ✔ *Как хранить препараты — в холодильнике или при комнатной температуре?*
- ✔ *Какие лекарства нежелательно принимать одновременно?*
- ✔ *Есть какие-то ограничения видов деятельности при приеме лекарств? Например, можно ли управлять автомобилем и т.д.*
- ✔ *Какие самые частые побочные эффекты развиваются от приема именно Ваших препаратов? Что делать, если они появятся? Есть ли возможность связаться с врачом при их появлении?*
- ✔ *Какие побочные эффекты могут быть опасны? Какие признаки будут говорить о том, что Вам следует срочно обратиться за помощью?*
- ✔ *Когда в следующий раз Вам нужно прийти для сдачи анализов?*
- ✔ *Когда в следующий раз Вам нужно прийти для получения таблеток?*

Лучше всего записать все ответы. Даже ту информацию, которую, как Вам кажется, забыть невозможно.

Получив у врача рецепт — проверьте правильность дозировки, количество и название препаратов. При выписке электронного рецепта, нечаянно нажатая клавиша, может создать серьёзную ошибку.

Получая препараты в аптеке, обязательно сверьте их названия и дозировки.

Начиная терапию, следуйте простым правилам. Их соблюдение позволит избежать ненужных волнений для Вас и Вашего врача. Так, например, если Вы наедитесь мандаринов и шоколада, а потом покроетесь сыпью, то вместе с врачом будете долго гадать в чем же причина сыпи — АРВ-терапия или всё-таки гастрономические эксперименты.

Что НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ делать в первый месяц после начала приёма АРВ-терапии	**Что хорошо делать**
НЕ уезжать в другие города и страны (далеко от врача), чтобы в случае появления побочного действия иметь возможность проконсультироваться	Взять небольшой отпуск, пару выходных, чтобы иметь возможность немного расслабиться, особенно если почувствуете себя не очень хорошо
НЕ загорать, в том числе в солярии	Гулять на свежем воздухе, защитив тело от солнца
НЕ принимать горячий душ и не посещать баню, тем более с веником — это может спровоцировать появление сыпи	Принимать тёплый душ
НЕ употреблять алкоголь и экзотические продукты	Пить много чистой воды
НЕ объедаться продуктами, которые считаются аллергенами — мандарины, шоколад, орехи, мёд...	Отмечать для себя — с какой едой лучше сочетаются таблетки? Какие продукты вызывают необычные ощущения?

Приверженность — это приём препаратов в определенное время в нужной дозировке и с соблюдением необходимых условий.

Каждый день мы делаем многие вещи автоматически — просыпаемся, наливаем кофе или чай, чистим зубы, гуляем с собакой, кормим кота. У каждого свой список ежедневных рутин. Нужно вписать в них приём АРВТ. Вписать так, что бы это было удобно именно Вам.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ КРУТЯТСЯ В ГОЛОВЕ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ, НАЧИНАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ:

Как я узнаю, что препараты «работают»?

У Вас снизится вирусная нагрузка. Обычно это происходит через 3 месяца, реже — через 6 месяцев. Далее при неопределяемой вирусной нагрузке Вы можете быть уверены, что АРВ-терапия прекрасно справляется.

А если АРВ-терапия не будет действовать на вирус?

Крайне редко бывают такие случаи. Если вирусная нагрузка не снизится, то нужно будет сдать тест на резистентность и изменить схему, согласно его результатам.

Вдруг я опоздаю с приёмом? Какое время отклонения допустимо?

Старайтесь максимально точно соблюдать время приёма, особенно в первые месяцы лечения. Однако отклонения до получаса могут быть допустимы.

А если прошло больше времени?

То это может быть опасно развитием устойчивости вируса к лекарству. Вам нужно осознать причины такой ситуации и сделать так, чтобы это не повторялось.

Если Вы забыли про приём и вспомнили ранее, чем через 6 часов от времени приёма, то Вам нужно выпить таблетки немедленно и далее принимать их как обычно.

Если прошло больше времени, то принимать забытую дозировку не нужно. Просто примите лекарство в обычное время.

Как долго будет работать эта схема?

Всё время, пока Вы принимаете препараты правильно. Нельзя сказать, что это время чем-то ограничено.

Я всё равно не верю. Как таблетки, которые человек принимает пожизненно, не наносят вреда организму?

Препараты настолько безопасны, что их принимают и дети, и беременные женщины. Важно просто подобрать схему, которая бы не вызывала побочных эффектов, в том числе лабораторных изменений. Если же это происходит, то нужно заменить препараты на более безопасные.

На данный момент есть люди, которые получают АРВ-терапию более 20 лет и их организм не отличается от организма сверстников.

УДАЧИ ВАМ В ЛЕЧЕНИИ!

УДАЧИ ВАМ В ЖИЗНИ!

www.orelaids.ru

www.parniplus.com

ПАРНИ

Автор:..... к.м.н., врач-инфекционист
Екатерина Юрьевна Степанова

Редактор:..... Евгений Писемский

Дизайнер-иллюстратор: .....Никита Дубенский

Социально ориентированная общественная организация
«Феникс ПЛЮС»

1-ое издание 2016 г.