

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Нургалеева Ильсияр Такиевна
БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»
30 октября 2014 г.

ЧТО ТАКОЕ ВИЧ?

- ВИЧ- характеризуется быстрым поражением клеток иммунной системы – Т- клеток, отвечающих за клеточный иммунитет, а именно лимфоцитов CD4 и макрофагов, отвечающие за захват и уничтожение чужеродных организмов.
- В настоящее время существуют эффективные препараты, способные подавлять репликацию вируса внутри клетки. Снижение концентрации вирусной РНК является первостепенной целью АРВТ. При ВИЧ, т.к. оно замедляет темпы гибели CD4, а значит, тормозит прогресс заболевания до СПИД.



ТЕКУЩИЕ ЗАДАЧИ

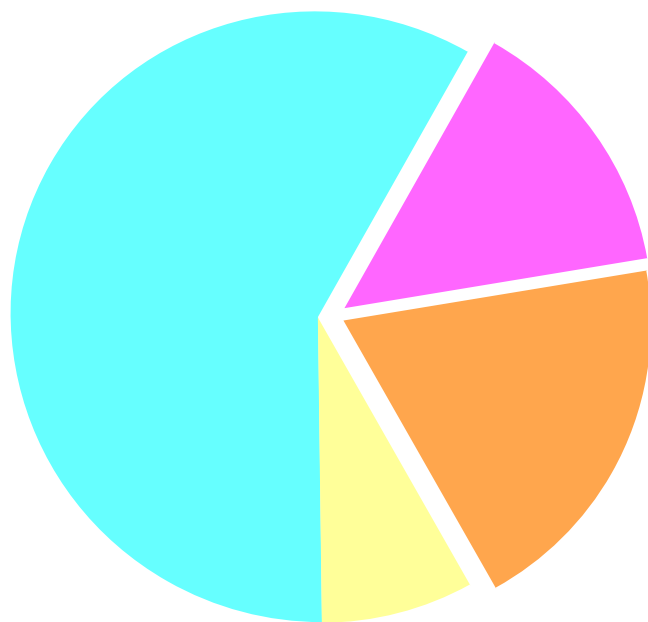
- ВААРТ уже применяют более 16-лет. Однако, все еще актуально:
 - Высокая эффективность
 - Высокая и надёжная эффективность среди всех популяций пациентов.
 - Улучшенная переносимость
 - Краткосрочная и долгосрочная
 - Режимы, удобные для строгого соблюдения схемы лечения
 - Наименьшее количество таблеток
 - Простые инструкции по дозировке, меньшая возможность взаимодействия препаратов
 - Преодоление резистентности к препаратам
 - Снизить вероятность развития резистентности
 - Активность против вирусов с резистентностью ко многим препаратам



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ ВААРТ

Побочные эффекты

Вирусологическая не
эффективность



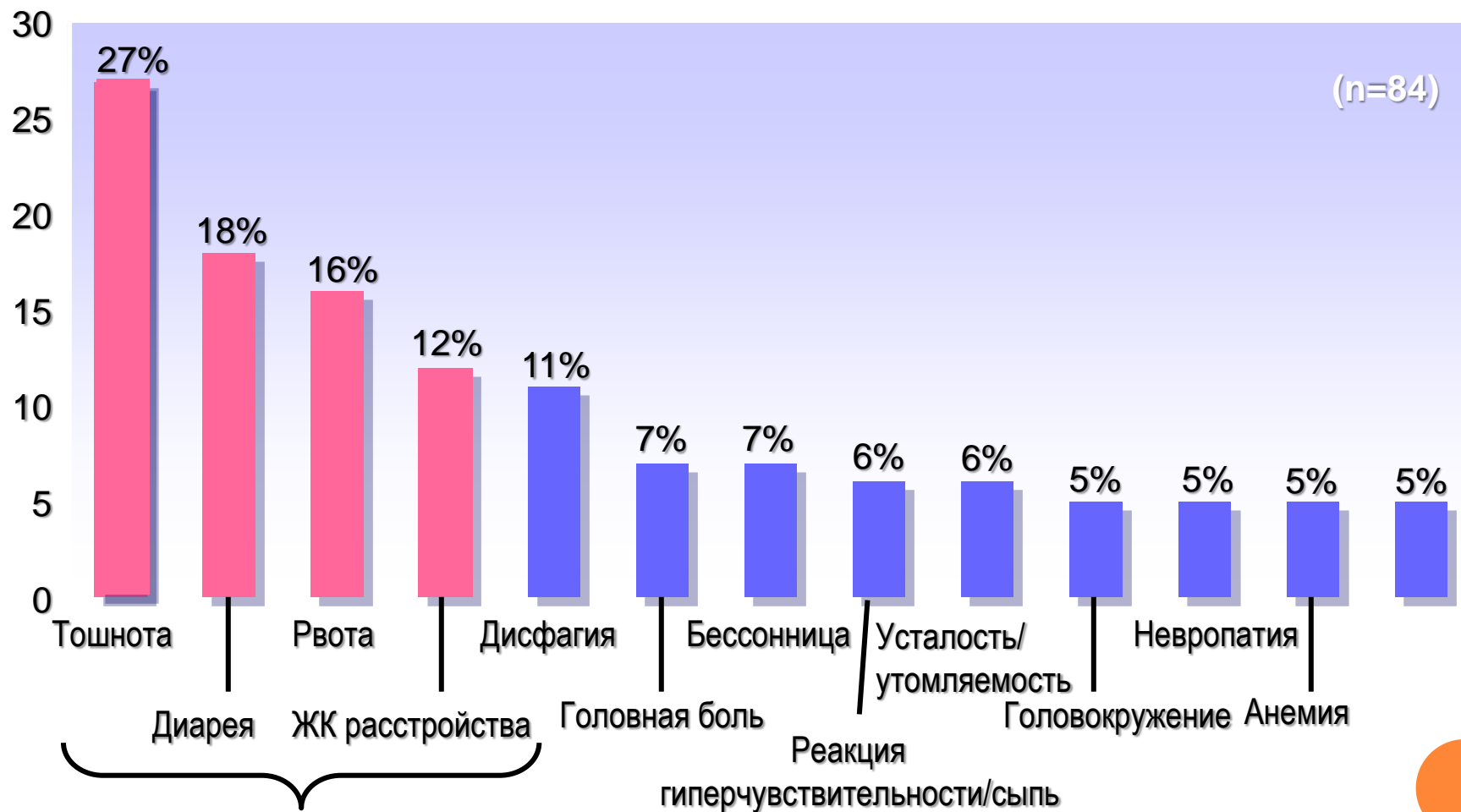
Другие

Неприверженность



ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ ВААРТ

Пациенты (%), которые прекратили ВААРТ из-за возникновения побочных эффектов*



РЕЗЮМЕ ПО ОБЩИМ ПРИНЦИПАМ НЯ

- Каждый из препаратов АРВТ имеет определенный , присущий только ему перечень возможных НЯ.
- НЕ обязательно НЯ возникнут у всех пациентов
- Каждый из применяемых препаратов имеет свои НЯ, которые учитываются при назначении конкретному пациенту
- Важно не прекращать (кроме единственного случая) при возникновении НЯ прием АРВТ, поскольку только постоянная терапия является залогом успеха.
- Проходить Лабораторные мониторинги и Д осмотры



НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НИОТ

- Липоатрофия
- Гиперлактатемия
- Лактоацидоз
- Стеатоз печени
- Миелотоксичность
- Периферическая невропатия
- Миопатия



ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАЗЫ (ИП)

○ Общие

- Побочные эффекты со стороны ЖКТ
- Сильная корреляция с нарушениями липидного обмена
- Липодистрофия
- Снижение чувствительности к инсулину

○ Всегда помнить о том, что ИП внесли революционный вклад в ВААРТ и замедлили темпы прогрессии заболевания к СПИДУ и летальному исходу



НЕНУКЛЕОЗИДНЫЕ ИНГИБИТОРЫ (ННИОТ)

- Типичный для всего класса препаратов эффект; чаще и в более тяжелой форме наблюдается при приеме NVP
 - Сыпь
 - Регулярно и достаточно часто оценивать больного на предмет возможности продолжения лечения или необходимости его отмены; сыпь у 15% больных
 - Иметь в виду возможность развития синдрома Стивенс-Джонсона с десквамацией кожных покровов и слизистых (<1%)
- Сыпь может быть не связана с ННИОТ
 - Абакавир: лихорадка, сыпь, тошнота и другие симптомы; (никогда не применять повторно)



РЕАКЦИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА АБАКАВИР

- Частота развития РГ в клинических исследованиях абакавира составляет от 4 % до 9%
- Вовлекаются различные органы и системы
- Четыре наиболее часто встречаемых симптома:
 - Лихорадка, сыпь, диспепсические явления, недомогание
- Реже встречаемые симптомы:
 - Отеки, поражение опорно-двигательного аппарата, системы дыхания, слизистых
- Симптомы исчезают сразу после прекращения приема препарата **Реакция гиперчувствительности на абакавир**
- Симптомы возобновляются после возобновления терапии (**НЕ НАЗНАЧАЙТЕ АБАКАВИР ПОВТОРНО!**)



РЕАКЦИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА АБАКАВИР

- Гиперчувствительность к абакавиру обычно возникает в первые 6 недель терапии:
 - 66% в первые 14 дней
 - 88% в первые 4 недели
 - 93% в первые 6 недель
- Среднее время появления симптомов - 11 дней
- Лишь 43/624 случая развития РГ были зарегистрированы после 6 недель от начала лечения
 - Ни в одном из случаев диагноз РГ не подтвержден
 - В 25/43 (58%) случаев был поставлен другой диагноз



ОТКЛОНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РГ К АБАКАВИРУ

Чаще встречаемые

- Лимфопения: эффект перераспределения
- Умеренное повышение активности трансаминаз

Реже встречаемые

- Повышение КФК
- Умеренная тромбоцитопения: клинически не значима
- Повышение креатинина сыворотки
- Легкие: рентгенограмма может не выявить отклонений или возможно обнаружение билатеральных или лобулярных инфильтратов.

Лабораторные параметры возвращаются к норме через несколько дней после отмены абакавира



ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО С РГ К АБАКАВИРУ

- Прекратить использование абакавира:
Пациент должен вернуть все неиспользованные таблетки врачу
- Оценить тяжесть состояния больного: есть ли угроза жизни?
- Поддерживающая терапия, если она необходима
 - Госпитализация, когда необходима
 - Внутривенно жидкость с прессорными агентами для повышения АД
 - Роль ГКС и антигистаминных препаратов окончательно не установлена



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Женщина 28 лет, № 145



СОЦИАЛЬНО- ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

1. Пациентка Я., 28 лет.
2. ВИЧ-инфекция выявлена в 2007 году по 120 коду, в браке с ВИЧ (+) с 2004г.
3. Путь заражения - половой
4. Детей нет, планирует Эко
5. Курение, прием алкоголя, наркотиков отрицает
6. Работает продавцом.



АНАМНЕЗ

- В 2008 назначена АРТ в схеме комбивир+ вирамун-смена AZT ассоциированная анемия
- 2 схема- ламивудин+ видекс+ вирамун
- 3 схема- с 26.06. 2014 в связи с НЯ- диспепсией смена на абакавир+ламиудин+ вирамун
- 4 схема – с18.07.2014 в связи с жалобами на сыпь мелкоточечную, местами сливную, подъемом температуры через 2 недели от начала новой схемы зафиксирована РГЧ на абакавир и произведена смена АРВТ, которую получает по сегодняшний день.



КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- ВИЧ- инфекция 4 А стадия, фаза медикаментозной ремиссии на АРВТ. В. 20.3
- Хроническая CMV- инфекция , с персистенцией вируса в шейки матки.



ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ:

	27.07.09	25.08.09	25.11.09
СД4	41% - 615 кл/мкл	44 % - 826 кл/мкл	51 %-1052кл/мкл
РНК ВИЧ ПЦР	Не опред.	Не опред	Не опред
Геп В и С	Не определяется	Не определяется	отриц
РНК HCV ПЦР			
Лейкоциты	$3,4 \cdot 10^9$ /мл	$2,5 \cdot 10^9$ /мл	$4,2 \cdot 10^9$ /мл
Нейтрофилы	1768/мл	1100/мл	1056/мл
Гемоглобин	117 г/л	123 г/л	136 г/л
АЛТ/АСТ	49/49 МЕ/мл	78/65 МЕ/мл	55/42 МЕ/мл
Тромбоциты		$42 \cdot 10^9$ /мл	290

РЕЗЮМЕ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИМЕРУ:

- При своевременном диагностировании у пациентки РГЧ к абакавиру не потребовалось медицинских вмешательств, госпитализации в ЛДО.
- пациентке своевременно отменен препарат , а также не использованный препарат возвращен, во избежание повторного применения.
- Своевременно проведенный лабораторный мониторинг не зафиксировал выраженных изменений
- Своевременно назначенная новая схема АРТ не снизила приверженность.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

