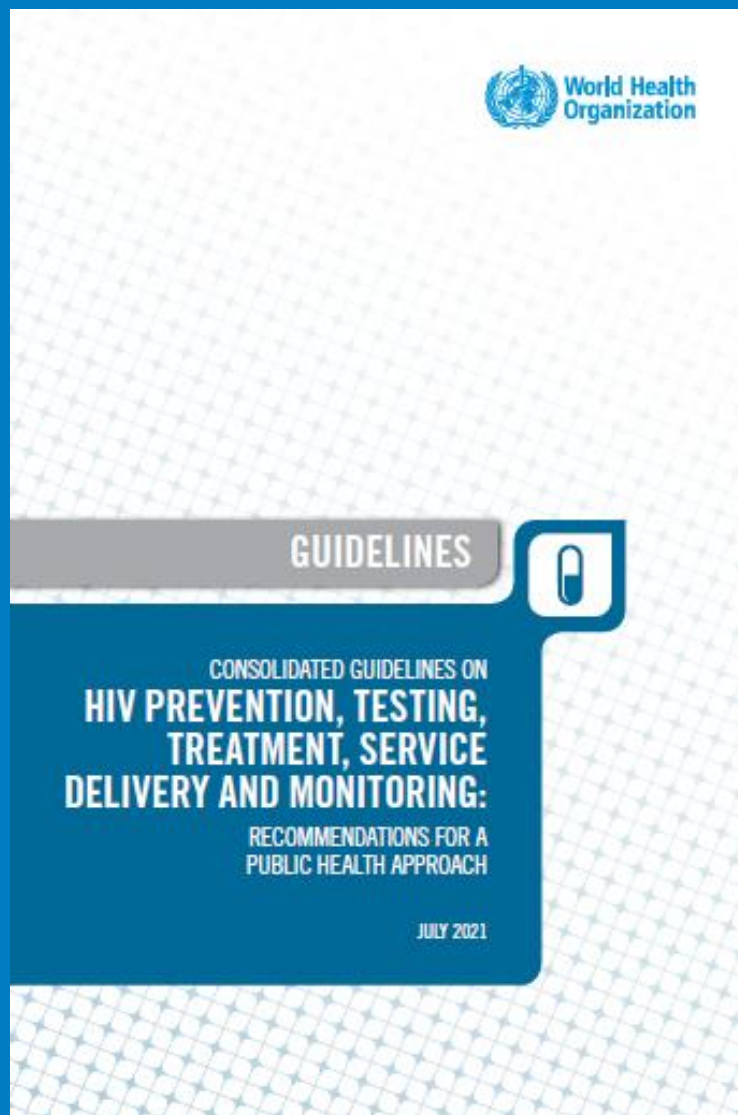




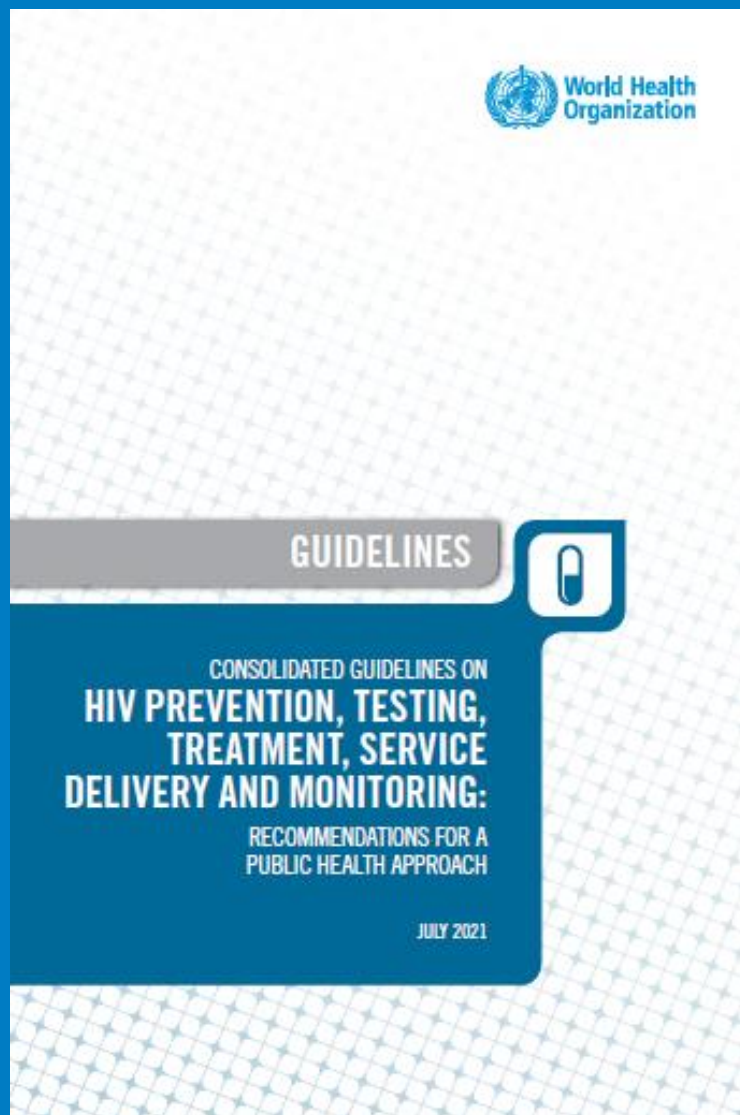
Изменения национального клинического протокола «Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции»

Николай Голобородько, кафедра педиатрии БелМАПО
halabarodzka@gmail.com



Объединенное руководство по профилактике, тестированию, лечению, организации услуг и мониторингу ВИЧ-инфекции

ВОЗ 2021



Схемы АРТ первого ряда

Алгоритм тестирования на ВИЧ

Вовлечение сообществ



Схемы АРТ первого ряда

Категории пациентов	Предпочтительные схемы первого ряда	Альтернативные схемы первого ряда	Допустимые схемы первого ряда
Взрослые и подростки (≥10 лет)	TDF+3TC(FTC) +DTG	TDF+3TC+EFV 400 мг TAF/FTC/BIC	TDF+3TC(FTC)+EFV 600 мг AZT+3TC+EFV 600 мг TDF+3TC(FTC) + ETV или DOR или RPV TDF+3TC(FTC) +ИП/r ^b TDF+3TC(FTC)+RAL TAF ^c +3TC(FTC)+DTG ABC+3TC+DTG ^a
Дети (≥4 недель <10 лет)	ABC+3TC+DTG	ABC+3TC+LPV/r (или ATV/r или DRV/r) TAF+3TC(FTC)+DTG (или BIC)	ABC+3TC+EFV(NVP) ABC+3TC+RAL AZT+3TC+EFV(NVP) AZT+3TC+LPV/r(RAL)
Новорожденные (<4 недель)	ABC (AZT)+3TC+RAL	ABC (AZT)+3TC+NVP	ABC (AZT)+3TC+LPV/r ⁱ

Международные рекомендации АРТ первого ряда



DHHS ^[1]	IAS-USA ^[2]	EACS ^[3]	WHO ^[4]
<p>Рекомендованный для большинства ЛЖВ стартовый режим</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BIC/FTC/TAF ▪ DTG/3TC ▪ DTG/ABC/3TC ▪ DTG + XTC + (TAF or TDF) ▪ RAL + XTC + (TAF or TDF) 	<p>В основном рекомендованный стартовый режим</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BIC/FTC/TAF ▪ DTG + FTC/TAF ▪ DTG + XTC/TDF ▪ DTG/3TC* <p>▪ ИП/р – если ИИ или EFV не могут быть использованы</p>	<p>Рекомендованные режимы (предпочтительные)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BIC/FTC/TAF ▪ DTG/ABC/3TC ▪ DTG + FTC/TAF or XTC/TDF ▪ RAL + FTC/TAF or XTC/TDF <p>Рекомендованные режимы</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DOR + FTC/TAF or XTC/TDF ▪ DRV + (COBI or RTV) + (FTC/TAF or XTC/TDF) ▪ DTG + 3TC ▪ RPV + FTC/TAF or XTC/TDF 	<p>Предпочтительный режим первого ряда</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DTG + XTC/TDF

1. DHHS Guidelines. December 2019. 2. Saag. JAMA. 2020; E1-E19
 3. EACS Guidelines. November 2019. 4. WHO Policy Brief. July 2019.

Slide credit: clinicaloptions.com

Тестирование на резистентность ВИЧ до начала лечения



- Рутинно не предусмотрено (кроме случаев перинатальной ВИЧ-инфекции),
- при том что не доступны (?) современные данные о частоте первичной резистентности к ННИОТ в Беларуси (вероятно она <10%)

Переход на схемы DTG у взрослых и подростков



- Сценарии согласно рекомендациям ВОЗ
 - Для начинающих АРТ
 - Для уже получающих АРТ
- ? Национальный план этапного перехода на использование схем первого ряда ? (аналогично как в национальной стратегии элиминации гепатита С)

DTG для людей, живущих с ВИЧ, начинающих АРТ



Взрослые и подростки	Начало с TDF+3TC+DTG	Потенциальный риск дефектов нервной трубки у младенцев, подвергшихся воздействию DTG в период зачатия. Женщины, не использующие противозачаточные средства или не имеющие доступа к ним, или желающие забеременеть, могут использовать DTG или EFV на основе осознанного выбора рисков и преимуществ каждой схемы.
Беременные и кормящие женщины	Начало TDF+3TC+DTG	Возможность зачатия при грудном вскармливании сохраняется.
ТБ коинфекция	Начало TDF+3TC+DTG (DTG необходима корректировка дозы)	DTG 50 мг два раза в день, если в лечении туберкулеза используется рифампицин

DTG для людей, живущих с ВИЧ, уже получающих АРТ первого ряда



Вирусологическая неудача лечения	Переход на AZT+3TC+DTG или ИП/r	Нет доказательств, подтверждающих эффективность DTG при использовании в сочетании с неактивным основанием НИОТ. Важно обеспечить поддержку приверженности
Вирусная нагрузка подавлена	Замена на TDF+3TC+DTG может быть рассмотрена в плановом порядке.	Переход следует рассматривать в контексте доступности лекарств и выбора пациента. Замена может вызвать новые побочные эффекты и помешать соблюдению режима лечения. Режимы DTG могут быть более длительными в долгосрочной перспективе.
Клиническая и иммунологическая стабильность и вирусная нагрузка неизвестна	Выполнить тест на вирусную нагрузку и учесть клинические показания для замены АРТ на основе DTG.	Нет доказательств, подтверждающих эффективность DTG при использовании в сочетании с неактивным основным звеном НИОТ. Важно обеспечить поддержку приверженности
Относительно стабильное состояние на субоптимальных схемах АРТ первого ряда	Переход на TDF+3TC+DTG	Замена может вызвать новые побочные эффекты. Необходимо обеспечить поддержку приверженности

Оптимизация схем АРТ у детей



Текущий препарат	Вес	Оптимальный режим перехода
AZT+3TC	<30 кг	ABC+3TC
AZT+3TC, ABC+3TC	≥30 кг	TDF+3TC или TDF+FTC
NVP, EFV	<20 кг	DTG (или LPV/r)
NVP, EFV, LPV/r	≥20 кг	DTG

Мониторинг АРТ: определение вирусологической неудачи



- Порог ВН - **выше 200** копий/мл,
- согласно рекомендациям US DHHS и EACS (в отличие от рекомендуемого ВОЗ порога выше 1000 копий/мл)

? Перераспределение и делегирование услуг ?



- КП прямо не устанавливает, что «обученный медицинский неврачебный персонал, акушерки и медицинские сестры могут начинать [и продолжать проведение] АРТ первого ряда», а
- препараты для АРТ под контролем медработников могут выдавать «обученные непрофессиональные работники в медицинских учреждениях» либо в периоды между плановыми регулярными визитами пациента в медицинское учреждение – непосредственно «представители сообщества».



Схемы АРТ второго ряда

Категории пациентов	Неудачная схема первого ряда	Предпочтительные схемы второго ряда	Альтернативные схемы второго ряда
Взрослые и подростки	TDF+3TC (FTC)+DTG	AZT+3TC+ATV/r (LPV/r)	AZT+3TC+DRV/r
	TDF+3TC (FTC)+EFV (NVP)	AZT+3TC+DTG	AZT+3TC+ATV/r (LPV/r или DRV/r)
	AZT+3TC+EFV (NVP)	TDF +3TC(FTC)+DTG	TDF+3TC(FTC)+ATV/r (LPV/r или DRV/r)
Дети и младенцы	ABC+3TC+DTG	AZT+3TC+LPV/r (ATV/r)	AZT+3TC+DRV/r
	ABC(AZT)+3TC+LPV/r	AZT(ABC)+3TC+DTG	AZT(ABC)+3TC+RAL
	ABC(AZT)+3TC+EFV	AZT(ABC)+3TC+DTG	AZT(ABC)+3TC+LPV/r (ATV/r)
	AZT+3TC+NVP	ABC+3TC+DTG	ABC+3TC+LPV/r (ATV/r)

Разделы по АРВ препаратам для профилактики



- КП по ППМР ВИЧ 2018 года
- Впервые включены разделы по ДКП (ПрЭП) и ПКП
- ? возможность выдачи АРВ препаратов для ДКП и ПКП на сервисах сообщества обученным немедицинским персоналом (при наличии заключения врача-инфекциониста) ?

ПрЭП



- Кому: лицам с высоким риском инфицирования ВИЧ - ЛУИН, MSM, ТГ, СР, половые партнеры ЛЖВ
- Схемы: TDF/FTC или TAF/FTC
- Постоянный или интермиттирующий (по требованию) режимы

? Вопросы вакцинации ЛЖВ



- Нет рекомендаций по использованию не входящих в Национальный календарь вакцин (например, вакцины от ВПЧ)
- Нет национальных рекомендаций по дополнительной дозе в первичной серии вакцинации от COVID-19 для ВИЧ-позитивных лиц с CD4 < 200 клеток/мкл, равно как и по проведению бустерной вакцинации от COVID-19 для ЛЖВ



Дзякуй
за ўвагу

Благодарности

Главному специалисту МЗ
по ВИЧ-инфекции О.А.Скрипко

Координатору «Врачи без
границ» А.И.Василенко

Специалистам БОО
«Позитивное движение»
В.Самарину и И.Статкевич

Специалисту ИТРСru Т.Хан