

УДК 612.017.1:615.281.8; 616.36-002:615.281.8

Н.А. ОРАЛБАЕВАВосточно-Казахстанский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД,
г. Усть-Каменогорск, Казахстан**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭТРАВИРИН У БОЛЬНЫХ
С КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ГЕПАТИТОМ С**

В данной статье представлены клинические случаи применения препарата Этравирин у больных с коинфекцией ВИЧ и гепатитом С. При изучении использовались истории болезней пациентов. Актуальность проблемы состоит в том, что формирование приверженности при ВААРТ сложный процесс, особенно у активных наркопотребителей. Приверженность к терапии в наибольшей степени зависит от благоприятного профиля переносимости препаратов, особенно на фоне коинфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ВААРТ, ETR 100 мг с приемом 2 раза в сутки, наркопотребители.

Большинство больных, состоящих на учете в центрах СПИД, имеют коинфекцию с гепатитом С¹ (HIV/HCV), клинические проявления которой имеют скрытый характер, так как большинство пациентов продолжают принимать наркотики. Однако при смешанной инфекции HIV/HCV гораздо быстрее происходит развитие хронической формы гепатита С и формирование цирроза печени [1, 2]. У таких больных подбор схем антиретровирусной терапии и формирование приверженности имеет ряд особенностей. Не все препараты могут быть использованы эффективно и безопасно при коинфекции ВИЧ и гепатите С [3]. Мы выбрали из базы «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» 2 наркопотребителей с показателем СД4 ниже 200 клеток, находящихся в IV клинической стадии, которым за время диспансеризации не раз предлагалась антиретровирусная терапия, но ввиду побочных действий со стороны печени происходило ее прерывание.

У пациентов диагноз: гепатит С был подтвержден методом ИФА и РНК HCV (ПЦР). Оба пациента предъявляли жалобы на тяжесть и боли в правом подреберье. Пациенты прошли стандартные обследования: биохимические анализы крови, печеночные пробы, УЗИ печени и внутренних органов [2]. У обоих больных имелись повышение уровня билирубина в 3 раза, активность трансаминаз АЛТ, АСТ была увеличена в 2 раза, пальпировалась увеличенная печень плотной консистенции.

Средний возраст пациентов составил 34 года, стаж заболевания ВИЧ-инфекцией составил 10 лет. До начала лечения средний уровень РНК ВИЧ составлял 4,50 log₁₀ копий/мл, а средняя медиана СД4 – 100 клеток/мкл. У пациентов имелась резистентность к препаратам из группы ННИОТ,

ННИОТ, поэтому была назначена схема FTC/TDF+ETR 100 мг (трувада, Этравирин).

Пример 1. Александр, 36 лет, состоит на учете с 2001 года, стаж употребления наркотиков более 20 лет, IV клиническая стадия. Уровень трансаминаз увеличен в 2,5 раза. Неоднократно начинал АРВТ лечение в 2007 году по схеме AZT/3ТС + NVP (комбивир, невиван), остановка в 2008 году из-за выраженных побочных действий, далее 2011 году новое начало терапии по схеме AZT/3ТС + LPV/r, а в 2012 году остановка из-за развития побочных/токсических эффектов со стороны печени. Выявлена резистентность к ННИОТ, ННИОТ. На момент назначения схемы FTC/TDF+ETR 100 мг СД4 – 101 клетка, а вирусная нагрузка 1000000 копий/мл, через 12 недель приема уровень СД4 составил 290 клеток, вирусная нагрузка менее 500 копий/мл. Через 48 недель приема FTC/TDF+ETR 100 мг СД4 – 520 клеток/мкл, вирусная нагрузка 34 копии/мл. После консультации психолога у больного отмечено ценное отношение к своему здоровью, адекватная регуляция своего состояния и самочувствия. Уровень трансаминаз в пределах нормы.

Пример 2. Геннадий, 34 года, состоит на учете с 2012 года, стаж употребления наркотиков 17 лет, IV клиническая стадия. Уровень трансаминаз увеличен в 2 раза. Первая попытка назначения АРВТ в 2014 году по схеме AZT/3ТС+LPV/r, отмена из-за токсических/побочных действий со стороны печени. Уровень СД4 клеток составил 96 кл/мкл, вирусная нагрузка – 853000 копии/мл. При обследовании выявлена резистентность к препаратам AZT, 3ТС, DDI, ABC, NVP, EFV, LPV/r. Отрицание своего состояния, замкнутость больного, при нарастании СПИД-ассоциированных заболеваний были большой проблемой для врачей. После работы психолога больной согласился принимать АРВТ. В 2015 году назначена схема FTC/TDF+ETR 100 мг, с приемом 2 раза в день, по 2 таблетки. Через 12 недель

¹ По данным РЦ СПИД, Казахстан

Контакты: Оралбаева Наталья Александровна, заведующая ОЛПП Восточно-Казахстанского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД, г. Усть-Каменогорск, Казахстан. Тел: +7 705 239 77 08, e-mail: n-oralbaeva@mail.ru

Contacts: Natalia Aleksandrovna Oralbaeva, Head OLPP East-Kazakhstan regional center on preventive maintenance and struggle against AIDS, Ust-Kamenogorsk c., Kazakhstan. Ph.: +7 705 239 77 08, e-mail: n-oralbaeva@mail.ru

приема препаратов СД4 – 250 клеток, ВН – 1000 копий. Через 36 недель СД4 – 360 клеток, вирусная нагрузка менее 500 копий/мл. Уровень трансаминаз в пределах нормы. Пациент стабилен, психологи отмечают актуализацию чувств, связанных с приемом препаратов для самостоятельного контроля по формированию внутренней позиции по приверженности.

На этих примерах с применением схемы FTC/TDF+ETR 100 мг мы видим, что состояние пациентов улучшилось, отсутствовали какие-либо побочные симптомы, иммунологическая эффективность терапии высокая, приверженность более 95%. Проведение АРВТ на фоне коинфекции вирусным гепатитом С не вызывало повышения частоты побочных явлений со стороны печени.

ВЫВОДЫ

1. Формирование приверженности у активных наркопотребителей не зависит от кратности приема и количества таблеток на прием, важно отсутствие побочных явлений, особенно со стороны печени с первых дней лечения.

2. После 3-4 недель приема препарата Этравирин отмечаются стойкая вирусологическая и иммунологическая эффективность, благоприятный профиль переносимости препарата.

3. При приеме препарата Этравирин у пациентов, имеющих сопутствующую патологию вирусного гепатита С, отмечается снижение уровня трансаминаз без применения гепатопротекторов.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Окончательная версия рукописи была одобрена автором. Автор не получал гонорар за статью.

Статья опубликована при поддержке ООО «Джонсон & Джонсон».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинический протокол диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых. Протокол №9 от 15.09.2015, РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан. <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/>

2. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (русская версия, апрель 2014 года). ВОЗ, 2013. – С. 300-313. <http://www.who.int>

3. Гепатит В и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с коинфекцией. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (обновленная версия, 2011 г.). ВОЗ, 2011. http://arvt.ru/sites/default/files/WHO_Europ_clinical_protocols_7_2012.pdf

REFERENCES

1. *Klinicheskii protokol diagnostiki i lecheniya VICH-infekcii u vzroslykh. Protokol №9 ot 15.09.2015, RGP na PHV «Respublikanskii centr razvitiya zdavoohraneniya» Ministerstva zdavoohraneniya i social'nogo razvitiya Respubliki Kazahstan* [Clinical protocol of adults' diagnosis and treatment of HIV infection in. Minutes №9 of 15.09.2015, RSE on REM “Republican Center for Health Development” Ministry of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan]. Available from: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/>

2. *Svodnoe rukovodstvo po ispol'zovaniyu antiretrovirusnykh preparatov dlya lecheniya i profilaktiki VICH-infekcii (russkaya versiya, aprel' 2014 goda)* [Consolidated guidance on usage of antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection (Russian version, April 2014)]. WHO, 2013. – P. 300-31. Available from: <http://www.who.int>

3. *Gepatit V i VICH-infekciya: taktika vedeniya pacientov s koinfekciei, Klinicheskii protokol dlya Evropeiskogo regiona VOZ (obnovlennaya versiya, 2011 g.)* [Hepatitis B and HIV infection: the conducting tactics of coinfecting patients, Clinical Protocol for WHO European Region (updated 2011)]. WHO, 2011. Available from: http://arvt.ru/sites/default/files/WHO_Europ_clinical_protocols_7_2012.pdf

ТҰЖЫРЫМ

Н.А. ОРАЛБАЕВА

Шығыс-Қазақстан облыстық алдын алу және күрес жөніндегі орталығы, Өскемен қ., Қазақстан.

АҚТҚ ЖӘНЕ ГЕПАТИТ С КОИНФЕКЦИЯМЕН АУЫРҒАН НАУҚАСТАРДА ЭТРАВИРИН ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУ КЛИНИКАЛЫҚ МЫСАЛДАР

Осы мақалада Этравирин препараты қолданған АҚТҚ және гепатит С коинфекциямен ауырған науқастардың мәселелер қарастырылған. Осы зерттеуде пациенттердің медициналық тарихтары пайдаланылған. Мәселенің өзектілігі, есірткі пайдаланушылар арасында жоғары белсенді антиретровирусдық терапияға адалдығын қалыптастыру өте күрделі процесс. АРВ терапияға адалдық, әсіресе коинфекция фонында, жоғары дәрежеде препараттардың төзімділік профиліне байланысты.

Негізгі сөздер: АҚТҚ инфекциясы, ВААРВТ (жоғары белсенді антиретровирусдық терапия), тәулігіне 2 рет қабылдаумен ЕТР (этравирин), есірткі пайдаланушылар.

SUMMARY

N.A. ORALBAYEVA

East-Kazakhstan Regional Center for the Prevention and Control of AIDS, Ust-Kamenogorsk c., Kazakhstan.

USE OF ETRAVIRINE IN PATIENTS CO-INFECTED WITH HIV AND HEPATITIS C

This article presents the clinical cases of Etravirine use in patients co-infected with HIV and hepatitis C. During the study medical history of patients were investigated. The most crucial issues in HIV treatment lie in the fact that the formation of adherence to HAART is a complex process, especially for active drug users. Adherence to therapy mostly depends on a favorable tolerability profile of drugs, especially in co-infected patients.

Key words: HIV infection, HAART, twice-daily ETR 100 mg twice a day, the drug users.

Для ссылки: Оралбаева Н.А. Применение препарата Этравирин у больных с коинфекцией ВИЧ и гепатитом С // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 3 (165). – P. 46-47

Статья поступила в редакцию 15.03.2016 г.

Статья принята в печать 18.03.2016 г.