

## **UN KĀ AR MIRSTĪBU?**

(XVI CROI konference:  
**“RETROVĪRUSI un OPORTŪNISTISKĀS INFEKCIJAS”**,  
Monreāla, Il. 2009)

Tika pareģots, ka šī, viena no svarīgākajām AIDS medicīnas konferencēm, nesniegs nekādus pārsteigumus. Tomēr tās materiālos atradu interesantas ziņas.

**Ārstēšanas uzsākšanas** optimālais laiks asimptomātiskiem HIV pacientiem ir neskaidrs. Patreizējais sākšanas standarts ir pie  $CD4 > 350$ .

Jaunākie dati par agrākas uzsākšanas priekšrocībām (sekmīgāka ārstēšana; imūno spēju saglabāšana) liecina, ka tā varētu uzlabot ārstēšanas iznākumus (oral #71). Amerikāņu pētnieki konstatējuši, ka pacientiem, kas pie  $CD4 > 500$  atlika terapiju, ir par 36% lielāks mirstības risks nekā tiem, kas to uzsāka.

Mirstības neatkarīgais rādītājs (pie  $CD4 > 500$ ) nav ne  $CD4$  imūnšūnu skaits, ne sākotnējais vīrusa daudzums asinīs (vīrusa slodze VL), bet gan pieaugošs vecums. Šie pētnieki iesaka ārstēšanu uzsākt agrāk, nekā pašreiz rekomendēts.

Citi amerikāņu pētnieki (poster #706) secinājuši, ka HIV- inficēto (kuri lieto terapiju) **mirstības** risks ir 3x lielāks kā neinficētajiem. Šo HIV pacientu mirstības papildus riska faktori ir:

- smēķēšana,
- lielāks vecums
- zems sākotnējais  $CD4$  skaits.

Savukārt, britu pētnieki (o.#145) apkopojuši HIV pacientu mirstības cēloņus:

AIDS	32%
aknu vainas	14%
AIDS- nespecifiskie vēža paveidi	12%
sirds un asinsvadu kaites	11%
citi	31%

Apjomīgajā D:A:D pētījumā kā riska faktori vispārējai mirstībai minēti:

<b>Faktori</b>	<b>izraisīja mirstību</b>
smēķēšana	no sirds & asinsvadu slimībām un AIDS- nespecifiskiem vēža paveidiem
zems ķermeņa svara indekss (<18kg/m <sup>2</sup> )	
paaugstināts asinsspiediens	no aknu kaitēm un sirds & asinsvadu slimībām
diabēts	
hepB/ hepC ko- infekcijas	no aknu kaitēm

augstāka šībrīža VL	no aknu kaitēm un AIDS
zems šībrīža CD4	no visiem specifiskajiem cēloņiem

Var secināt, ka būtiskākā nozīme mirstības mazināšanā ir augstāka CD4 uzturēšanai.

Amerikāņu zinātnieki (p.#566) identificējuši 20 medikamentus, kas aizkavē HIV vairošanos, - to skaitā ir arī **Aciklovīrs – zāles pret herpesvīrusu**. Šis fenomens ļaus zinātniekiem aizdomāties par Aciklovīra monoterapiju ko-inficētiem pacientiem.

ASV Valsts Veselības institūts (NIH) ziņojis, ka **sifilisa ko- infekcija** neietekmē laiku līdz AIDS stadijas vai nāves iestāšanās brīdim (“Positively Aware”, 2007.#1).

No šī ziņojuma izriet, ka “sifilisa ko- infekcija HIV pacientiem pārejoši/ īslaicīgi pazemina CD4 un paaugstina VL. Salīdzinājumā ar HIV- inficētajiem bez sifilisa, sifilisa pacientiem nebija atšķirības sākotnējo CD4 un VL rādītājos.” Tā kā sifiliss var būt arī bez simptomiem, un var tikt iegūts caur orālo seksu, personām ar daudziem intīmajiem partneriem būtu uz to jāpārbaudās ik pēc 6 mēnešiem.

Lielie ESPRIT un SILCAAT klīniskie pētījumi beidzot uzrādījuši, ka, lai gan HIV pacientiem, kas bez terapijas lieto arī imūnstimulatoru **Interleikīnu-2**, ir augstāks CD4, tas viņiem nav mazinājis ne AIDS- asociēto slimību, ne mirstības rādītājus. Turklāt, šiem pacientiem ir par 23% vairāk dažādu blakņu. Tā kā IL-2 lietošana nav uzrādījusi nekādu pozitīvu efektu, SILCAAT pārstāvis secināja, ka neredz jēgas šī pētījuma turpināšanai.

Kompānija GSK pazemina savas produkcijas cenas. Tās vadītājs rosina citas vadošas farmaceitiskās firmas sekot viņu piemēram. Arī GSK- Latvija par 43% samazinājusi Kombivīra cenu. Par to atsevišķs **pacientu paldies!** GSK arī atvieglos savu ražojumu patentu noteikumus.

Atsaucoties uz lētu AIDS medikamentu nepieejamību, ASV Prezidenta Neatliekamās AIDS Palīdzības Plāns (PEPFAR) 2004.gadā izstrādāja legalizētu procesu kvalitatīvu un drošu **ģenēriķu** ražošanas veicināšanai. Amerikāņu pētnieki (p.#612) nonākuši pie slēdziena, ka valstīm ar mazu ģenēriķu pieejamību nāktos apsvērt plašākus to iepirkumus. ASV un Zambijas pētnieki salīdzinājuši ārstēšanas iznākumus pieaugušajiem, lietojot kombināciju Zidovudīns (Retrovīrs, AZT) + Lamivudīns (Epiivīrs, 3TC) + Nevirapīns (Viramūns) ģenēriskā un oriģinālā versijā. Viņi secinājuši, ka abos gadījumos ārstēšanas efektivitāte ir līdzīga, un, ka “tam vajadzētu pārliecināt politikas veidotājus” (p.#611).

Rodas jautājums, kāpēc Latvijā - lai atrisinātu samilzušo **AIDS medikamentu apgādes problēmu** - nevarētu uzsākt AIDS medikamentu ražošanu (piemēram, Olainē)?!

*A.Kalniņš,*  
AGIHAS