

NESKUMSTI, JA NOVECO!

(XI. starptautiskais kongress
 "HIV INFEKCIJAS TERAPIJA",
 XI.2012, Glazgova)

Kongresa izstāžu zāle sākas ar lielāko farmas stendu – tas pieder firmai „Gilead”. Šī nelielā kompānija nu kļuvusi par gigantu AIDS jomā. Sākusies arī jauna mode – nekādu suvenīru! Drīzāk – atpūtinošas nodarbes. Piemēram, „Abbott” piedāvā mini- sacensības prasmē atslābināties – to ekrānā redzami uzrāda smadzeņu darbības *alfa* un *teta* līknes! Uzvarētājs no diviem ir tas, kurš ar savu atbrīvotību pratis „pārvilināt” jūtīgo bumbiņu savā pusē! Patīkami kongresā redzēt arī trīs LIC ārstes. Vienīgi objektīvā RAKUS direkcija šo kvalifikācijas celšanu atskaitīs no viņu personīgajiem atvaļinājumiem! Uzstājušos vidū ir arī viena medmāsa. Viņa, protams, nav no Latvijas. Neviena no LIC AIDS medmāsām vēl nav apmeklējusi starptautisku AIDS konferenci... Pat priekšlasījumu laikā sajūtams, ka esam Apvienotajā Karalistē. Labs britu humors pavada zinātnisko saturu. Arī mūsdienu prezentācijās ieviesta jauna mode – ik klausītājs saņem spaidāmieriņi balsošanai. Daži no runātājiem reizēm uzprasa auditorijas domas, pēcāk komentējot uz ekrāna redzamos rezultātus. Taču šoreiz notiek arī traģiskais. Otrajā kongresa dienā policija pārtrauc sesiju. Kongresa norises vietā (Sidnejas operas miniatūra) tikusi nogalināta augstu stāvoša Taizemes BMS pārstāve...Iepriekšējais gadījums bija 2004.gada XV Pasaules AIDS konferences laikā Bangkokā, kad tās atklāšanā trīs dalībnieki tika satracinātu ziloņu kājām samīdīti...

Kongresu uzsāk pamatreferāti. C. Perno no Romas universitātes apgaismo mūs, ka dažādi retrovīrusi uzbrukuši cilvēkiem jau miljoniem gadu, un ka inficētā ķermenī HIV paliks uz visu mūžu. Izredzes no tā tikt vaļā un kļūt bioloģiski izārstētam ir visai nelielas. Mūsdienu **lozungs „funkcionālā izārstēšana”** mērķē uz to, lai virālie genomi neierobežotā laikā vairs nebūtu spējīgi kaitēt organismam. Pacients gan arvien vēl ir inficēts, taču slimības progresēšana tiek pārtraukta. Uz to arī tiek vērsti mūsdienu klīniskie pētījumi. Izskaušanas galamērķis būtu kontrolēt HIV bez medikamentu pielietošanas (KL2).

Kongresa centrālā diskusija šķitās esam „**Kad uzsākt?**” starp M. Sāgu (Oral 112) un dr Jensu Lundgrenu (O113):

CIK DRĪZ VIEN IESPĒJAMS (ASAP)	NE TIK ĀTRI
M. Saag , University of Alabama	Jens Lundgren , Copenhagen University Hospital
<i>(runā par iedarbību)</i>	<i>(pretstata kaitējumu ieguvumiem)</i>
	<i>(zinātniski daudz pamatotāks)</i>

Virālās vairošanās (1-10 mljr vīrusu/ dienā) bioloģija brēc pēc agrīnas uzsākšanas	Pat, ja uzsākšana pie CD4>500 uzrāda dramatisku ieguvumu, šodien (2012) nogaidīt līdz CD4=350 ir visai zems risks. Tādējādi es līdzsvarotu labumu no ASAP. Atlikšanu līdz 350 stingri pamato daudzu pētījumu pierādījumi
No nekontrolētas vīrusu vairošanās izrietošie iekaisumi saistāmi ar agrāku daudzējādu līdzsaslimstību iestāšanos	Uzsākot ātrāk, AIDS- nespecifisko saslimstību ir vairāk. Uzsākot pie 350, lielum lielais vairums HIV raisīto seku tiek atvairītas. Izrakstot jebkuru recepti, jāievēro princips: „Nekaitē!” („ <i>Primum, non nocere!</i> ”)
Ieguvums sabiedrības veselībai: „ārstēšana ir prevence!”	Agrīnā uzsākšana izraisa vairāk pašnāvību
Imunitātes (CD4) atjaunošanās noris sekmīgāk	ASAP konceptam trūkst nejaušās atlases (<i>randomizēti</i>) kontrolētu klīnisko pētījumu pārliecinošu pierādījumu. Plašu novērojuma („ <i>observational</i> ”) pētījumu analīze uzrādījusi pretrunīgus ASAP koncepta rezultātus: tas uzskatāms par zemas kvalitātes pierādījumu. ASAP neizmaina neizbēgamo CD4 šūnu daudzuma sarukšanas tempu!
Mazāk rezistences gadījumu	Indivīda līmenī agrāka uzsākšana var tiešām izrādīties labāka, taču nacionālā līmenī tā ievērojama indivīdu daļu novedīs pie rezistences un/ vai toksicitātes riska
Ekonomiski izdevīgi	Kamēr nav uzradušies citi pierādījumi, jāpieturas pie CD4<350

(Daži kopienas aktīvistu šaubās, vai agrāka uzsākšana nebūtu farmas interesēs).

Kongresā tiek noturēta arī AIDS aktīvistu kopienas sesija. Tās vadībā: EATG (European AIDS Treatment group). Savas uzstāšanās „**Ārstēšana kā prevence**” laikā Braiens Vests (Skotija) norādīja, ka HIV- inficētie, kas lieto antiretrovīrusus (ARV) 20 reizes mazāk pakļauj inficēšanai savus partnerus nekā tie, kas ARV nelieto. Viņš arī uzsvēra, ka ar prezervatīvu lietošanas propagandu vien nepietiek, un, ka nepieciešami papildus „ieroci”.

Pēdējos gados interesi raisījusi vecā, „labā” **monoterapija** (trīskāršās vietā), mūsdienās gan lietojot ne AZT, bet proteāzes inhibitorus (*PI*), pie tam ar pastiprinātāju („*booster*”) (*ritonavīru*), tādējādi vienkāršojot terapiju un aiztaupot ARV. PI- monoterapija samazinātu izmaksas un pietautu zāles nākotnes izvēlēm. Zinātnieki no Barselonas secināja, ka *darunavīr/r* vai *lopinavīr/r* monoterapija – „**vienkāršošanas stratēģija**” – klīniskajā praksē izrādās efektīva un droša pacientiem ar vīrusu daudzumu (VL) zem nosakāmības robežas (Poster304).

Itāļu zinātnieki COMPACT pētījumā salīdzināja HIV pacientu līdzestību **vienas tabletes/ dienā** (STR) un daudztablešu režīmā. Tika atklāts, ka STR režīmā

pacientiēm bija labāki arī vīrusa nenosakāmības un imunitātes CD4>500 sasniegšanas rezultāti (P14).

Pieskaroties sirdslietām, līdz šim tika uzskatīts, ka HIV-1 inficētie pakļauti lielākam kardiovaskulāru negadījumu riskam. Taču Birmingemas ārstiem (pielietojot Framingama riska skalu) nācās secināt, ka **HIV infekcija neveicina sirds- asinsvadu risku** palielināšanos, un vienīgais izšķirošais faktors ir vecums (P218)!

Viņu kolēģi no Bristoles atklāja, ka sirds vecuma novirzes palielinās līdz ar gadiem un ir ievērojamākas smēķētājiem. Tā, 45 gadus veca smēķētāja sirds vecums ir 60 gadi (P27).

Ar interesantu priekšlasījumu „Manas 10 iecienītākās publikācijas, 2011-2012” uzstājās kongresa stipendiāts P. Kāns no Buenosairesas, kurš rezumēja, ka **ilgstoša ARV lietošana**, šķiet, mums vairs **nenodara ļaunumu** (O321).

Viens no ievērtības cienīgiem posteriem piederēja Sidnejas hospitāļa dakteriem: „Šodien pieejamo **zāļu var nepietikt pacientu ārstēšanai dzīves garumā**” (O132). Viņu matemātiskais modelis uzrādīja, ka patlaban pieejamo medikamentu izvēļu varētu pietikt 43 gadiem. Un pat šai gadījumā, 10% HIV-inficēto var būt izlietojuši visu mūsdienās pieejamo medikamentu kombinācijas vien tikai 23 gados.

Savukārt, britu zinātnieki pētījuši paredzamo **dzīves ilgumu** (LE) HIV-1 inficētos indivīdos (O133). Izrādījies, ka dzīves stils var būt par iemeslu 8 gadiem no 11-gadīgās dzīvildzes starpības starp HIV+ un HIV- indivīdiem. Bez tam, nekāda mirstības atšķirība netika novērota starp sasniegtu 350<CD4<499 un sasniegtu CD4>500. Vīriešu LE, kuri uzsāk ARV terapiju 35 gadu vecumā ir 36; 44 un 42 gadi (ar sasniegtu imunitāti CD4<200; 200<CD4<349 un CD4>350 attiecīgi). Pēc 5 terapijas gadiem LE ir 22; 42 un 46 gadi. LE atšķirība starp tiem, kuru VL ir nenosakāma un tiem, kuru nosakāma, ir ~11 gadi. HIV+ indivīdu, kuri 1 gadu pēc terapijas uzsākšanas sasniedz nenosakāmu VL un CD4>350, dzīvildze neatšķiras no pārējo 35- gadnieku, kam paredzams vairāk kā 80 gadu ilgs mūžs, dzīvildzes.

Uz šīs cerīgās nots vēlos beigt, vien nocitējot saietā dzirdēto: „Neskumsti, ja noveco. Tā ir priekšrocība, kas daudziem liegta!”

A.Kalniņš,
AGIHAS