

## **SUPERINFICĒŠANĀS!**

(XVI EAC: Eiropas AIDS konference,  
2017. X, Milāna)

Šo konferenci rīko EACS (*Eiropas AIDS Klīniskā biedrība*).

Attiecīgi, AIDS politikas jautājumu tajā maz.

Tomēr, UNAIDS **90:90:90** mērķis [*līdz 2020. gadam: 90% inficēto diagnosticēti, 90% no tiem saņem ārstēšanu, un 90% no šiem ir ar nenosakāmu vīrusa slodzi (VL)*] tomēr tika pieminēts.

Zviedru pētnieki izvērtēja tā īstenošanu 55 Eiropas un C Āzijas valstīs:

1. Lielā inficēto proporcija, kuri nezin savu diagnozi, uzrāda nepietiekamu HIV testēšanas līmeni
2. Lielā diagnosticēto proporcija, kuri nelieto terapiju (ART), norāda uz izaicinājumiem šai jomā (*oral PS11/1*).

Galvenā šīs konferences iezīme ir **jaunās EACS Vadlīnijas** (*šoreiz – to Versija 9.0/ X, 2017*). Tās tiek atjaunotas ik pēc 2 gadiem - tikpat bieži noris arī pati konference. Pretēji nacionālajām vadlīnijām, kuras bieži ir vienveidīgākas, šīs cenšas aptvert plašāku rekomendāciju loku. Salīdzinot ar *Versiju 6.0/ X, 2011 (skat.skrejl.#24)*, izmēra ziņā šī ir divreiz biezāka. To var apskatīt EACS mājaslapā. Ieviestas arī pilnīgi jaunas nodaļas, piem.:

- "Orgānu transplantēšana": Inficētajiem jāpiemēro tādi pat kritēriji tās veikšanai kā visiem pārējiem;
- "Hroniskās plaušu slimības": Pastāvīgs klepus, elpas trūkums piepūles laikā un sēkšana jau ir pamudinājums tālākiem izmeklējumiem. Smēķētājiem un jau četrdesmitgadniekiem hronisku plaušu slimību izmeklēšanai jau jāķļūst par standarta praksi. Gripas un pneimokoka vakcīnas samazinās saslimstību ar dziļo elpošanas ceļu infekcijām. Taču izšķirošā nozīme būs smēķēšanas pārtraukšanai;
- "Ārstēšana vecāka gadu gājuma cilvēkiem".

Jāatceras, ka EACS ir zinātniskās vadlīnijas, kamēr PVO (*WHO*) – sabiedrības veselības vadlīnijas.

### **PREVENCE**

**Truvada kā PreP** (*pirmsekspozīcijas profilakse*) homoseksuālā vidē ir ļoti efektīva HIV prevences stratēģija. Taču augstā cena kavē to pielietot. Izmaksu efektivitātei ir izšķirošā loma izlemjot, vai PreP zāles nāktos kompensēt. Regulāra vai neregulāra PreP lietošana samazina HIV inficēšanās iespēju par 85%. PreP "uz pieprasījumu" samazinātu HIV aprūpes izmaksas 40 gados par 0,7 mljrd eiro. PreP "uz pieprasījumu" ir ekonomiski izdevīga, secinājuši Vācijas pētnieki (*oral PS11/5*).

**Sanfrancisko HIV diagnosticējumi samazinās!**

Tas sācies, lielā mērā pateicoties PreP lietojumam. Tāpat Londonā: HIV diagnožu daudzums samazinājies par 65% kopš to zenīta 2014.gadā. Iemesli – arī sekojošie:

- Vieglāka HIV testēšanas pieejamība, ieskaitot paštestēšanos;
- Seksuāli transmisīvo infekciju klīniku apmeklētība geju aprindās pieaugusi par 50% (*salīdzinājumā ar 2011.gadu*);

- 50% diagnosticēto ārstēšana uzsākta jau gada laikā  
(Mini Lecture ML3).

PreP Austrumu un C Eiropā: Valdības stratēģijas iztrūkums ir galvenais kavēklis PreP ieviešanai šai reģionā. 23 valstīs veiktajā aptaujā atklājies, ka tikai 34% aptaujāto ziņojuši, ka viņu valstī PreP ir reģistrēta, un 40% - ka rekomendēta ārstniecības vadlīnijās. Vairums aptaujāto atzina, ka neformālā kārtībā PreP tiek lietots riska grupu vidē, taču bez medicīniskas uzraudzības (poster PE26/12).

**“Pārsteigums” PARTNER pētījumā!** [kā atceramies, tas pierādīja, ka serodiskordantos (kur viens – HIV inficēts, otrs – nē) pāros (gan homo-, gan heteroseksuālos) uzskaitītajos >58000 seksuālajos bezprezervatīva aktos, kad HIV+ partnera vīrusa slodze bijusi nenosakāma, nav noticis neviens HIV inficēšanās gadījums] (skat.skrejl.#31). Patiesībā, šai pētījumā HIV inficēšanās gadījumi ir bijuši, un līdz 2016.gadam – pat veseli 11! Vienīgi, ģenētiskās pārbaudes uzrādīja, ka vīruss nācis no cita avota: ne no pastāvīgā partnera... Neskatoties uz augsto informētību, tikai 14% no neaizsargātā anālseksā ne ar pastāvīgo partneri iesaistīto vīriešu lietojuši PreP vai PEP (pēc-ekspozicionālā profilakse) (oral PS11/4).

Starp citu, PARTNER ir viens no nozīmīgākajiem HIV prevences pētījumiem vēsturē. Tas nodrošinājis arī pierādījumos balstītu pamatu **U=U kampaņas** (“N=N”: “Nenosakāms vīruss = Neinficējošs vīruss”) sekmīgumam. Šī kampaņa jau uzņēmusi apgriezienus daudzās valstīs.

Polijas/Vācijas zinātnieku pētījums bija veltīts **starpnacionālai HIV pārnēsāšanai** starp šīm valstīm. Tika pētīta starptautisko sakaru esamība un apmēri (ar HIV pārnēsāšanu abos virzienos), īpaši homoseksuāļu vidū. Turpmāka izpēte ļaus veidot sekmīgāku starpnacionālo prevences politiku (oral PS11/6).

Dažas konferences tēzes tika izvirzītas “*Labāko posteru prezentācijām*”. Vienā no tādām (BPD 2/7) Valensijas universitātes zinātnieki pierādīja, ka **Abakavīrs** var sekmēt trombu veidošanos.

### TERAPIJU VIENKĀRŠOŠANA

Tā kā mono- un duālās terapijas (MT, DT) ikdienā jau kļuvušas par pieņemtu praksi, Pitjē- Salpetrijēras universitātes zinātnieki (Nobela prēmijas laureāte K.Katlama u.c.) savas slimnīcas pacientus iekļāva pētījumā. Tas uzrādījis, ka ārstēšana ar vienām vai divām zālēm (MT, DT) 2015.gadā pielietota 24% pacientu, ar tendenci pieaugt 2016.gadā (poster PE9/39).

Ja daži pētījumi **dod priekšroku tradicionālajai trīskāršajai ART (TT)**:

<b>SALĪDZINĀJUMS starp MT, DT un TT</b>		
HIV kohorta, Frankfurte	Poster PE9/71	DT nav ieteicama kā 1. līnijas terapija. DT izraisīta ART pārtraukšana (~trešdaļa pacientu) jau 1 gada laikā
Francijas pētījums	Oral PS1/4	TT ir mazāk rezistences gadījumu kā DT

VACH kohorta, Spānija	Poster PE9/33	Salīdzinājumā ar DT, TT ir ievērojami lielāka ilglaicīgā efektivitāte. Salīdzinot ar <i>dolutegravīru (DTG)</i> saturošu TT, analogā DT ir par 40% lielāks risks terapijas pārtraukšanai.
-----------------------	---------------	---

, tad citi **atbalsta duālo terapiju** (*pacientiem ar nenosakāmu VL*):

GESIDA pētījums 9717	Oral PS1/1	DT nav sliktāka par TT
Pētījumi SWORD-1, SWORD-2	Best poster presentat. BPD2/10; BPD1/2	DT ( <i>DTG + rilpivirīns</i> ) mazāk kaitē nieru darbībai un uzlabo kaulu veselības rādītājus. ( <i>Ar DT arī nedaudz uzlabojies pacientu veselības stāvoklis un apmierinātība ar terapiju</i> )
ASPIRE pētījums, ASV	Poster PE8/5	DT [ <i>DTG + lamivudīns (3TC)</i> ] – labi panesama terapija, kas uztur vīrusa nenosakāmību
LAMIDOL klīn.izmēģ., Francija	Poster PE9/11	DT ( <i>DTG + 3TC</i> ) – efektīva uzturošā terapija atlasītās pacientu grupās
Koh. pētīj., Itālija	Poster PE9/49	DT ( <i>DTG + 3TC</i> ) – noturīga iespējamā alternatīva
Multicentru pētījums, Spānija	Poster PE9/68	DT ( <i>DTG + 3TC</i> ) – iespējams, ar mazāku toksicitāti kā TT
DOLAM klīn.izmēģ., Spānija	Oral PS1/3	MT ( <i>DTG</i> ) salīdzinājumā ar DT ( <i>DTG + 3TC</i> ) var novest pie rezistentām mutācijām
DOMONO pētījums, Nīderlande	Poster PE6/16	MT ( <i>DTG</i> ) nav attaisnojama, jo <i>DTG</i> ir zems ģenētiskās rezistences sliekšnis
Koh. pētīj., Spānija	Poster PE9/41	MT ( <i>ar proteāzes inhibitoru</i> )/ DT – efektīva stratēģija rūpīgi atlasītiem pacientiem

EACS Vadlīnijas *DTG* monoterapiju neiesaka.

### **TENOFOVĪRS AF (TAF) pret TDF**

*Simtuza* – *darunavīra (DRV)c/ emtricitabīna (FTC)/TAF* kombinācija vienā tabletē vēl neārstētos pacientos ir tikpat efektīva kā atsevišķo tablešu kombinācija *DRVc + FTC + TDF*. *Simtuzai* ir labāki kaulu un nieru drošības rādītāji (*oral PS8/2*).

Pirmo reizi manā pieredzē tiek runāts **par tablešu sadalīšanu**. Pētījumā atklāts, ka *Simtuzas* sadalīšana neietekmē tās biopieejamību.

Taču **sadrupināšana** pieļaujama tikai īpašos un labi uzraudzītos gadījumos (*oral PS8/3*).

## KOGNITĪVĀS SPĒJAS

Ja Polijas/ASV pētījums savā posterī (*PE11/52*), salīdzinot neinficētos un inficētos homoseksuāļus, pēdējos uzrādīja zemākas kognitīvās (*orientēšanās un mācīšanās spējas, darba atmiņa, runas plūdums, uzmanība*) spējas (*to risku būtiski ietekmē jebkad zemākais CD4, jebkad augstākā VL un inficēšanās ilgums*) (skat. arī skrejl.#26), tad cits starptautisks pētījums savā "*Labāko posteru prezentācijā*" (*BPD2/3*) pavēra gaišāku ainu: Lai arī sākotnēji, salīdzinājumā ar atbilstīgi piemeklētiem neinficētajiem, inficēto kognitīvās spējas ir vājākas, tad pēc pāris gadiem un laika gaitā atšķirības izmaiņās starp abām grupām vairs nebija manāmas! (skat. arī skrejl.#28).

## MŪSU PLAUŠAS

*Palma de Maljorkas* kohortas pētījums norāda, ka ausu/ deguna/ rīkles – plaušu vēzis un perifēro asinsvadu slimības ir ievērojami saistāmas ar smēķēšanu. Patiesībā, smēķēšanu var saistīt ar jebkuru AIDS- netipisko slimību (*šai pētījumā: anālais vēzis, Hodžkina limfoma, aknu šūnu ļaundabīgais audzējs, angīna, akūts miokarda infarkts*) (*poster PE11/81*). Vācijas pētījumā pacienti ar elpas trūkumu visbiežāk bija smēķētāji un biežāk sūdzējās par klepu, elpošanas traucējumiem, krēpu izdalīšanos un sēkšanu. Pētnieki secināja, ka biežie ventilācijas (*ieelpas/izelpas*) traucējumi (*īpaši, pacintos virs 50*) ir satraucoši. Novecojošās HIV paaudzes smēķētājus nāktos regulāri izmeklēt šai jomā, atgādinot par atmešanas nepieciešamību vēl pirms klīnisko pazīmju attīstīšanās (*poster PE11/33*).

**Gruzijas homoseksuāļu (MSM)** kohortas pētījums iekļāva 493 MSM no Tbilisi, Batumi un Kutaisi. Sākotnējais stāvoklis bija sekojošs: 7,5% HIV infekcijas, 11% hepatīta un 12,3% sifilisa. No atlikušajiem 456 HIV neinficēto, 297 atgriezās atkārtotai pārbaudei un uzrādīja šo infekciju turpmāku izplatīšanos. Paaugstinātie HIV izplatības rādītāji galvaspilsētā rosina uzskatīt, ka Tbilisi attīstās HIV epidēmija (*oral PS4/1*).

**Superinficēšanās** ar HIV2 izaicinošais gadījums tika atstāstīts dr Silvas-Pinto uzstāšanās laikā: Terapiju lietojošs inficētais ar HIV1 - jau 12 gadus ar nenosakāmu VL un atguvušos imunitāti - tika apsekots sakarā ar CD4 šūnu skaita pazemināšanos. 2014.g. janvārī ar nenosakāmu VL viņa CD4 deviņu mēnešu laikā noslīdēja no ~900 līdz 162. 2014.g. nogalē viņam atklāja išēmisku sirds slimību un nieru darbības pavājināšanos. Terapiju nomainīja, taču CD4 šūnu skaits turpināja kristies, līdz 2016.gadā sasniedza 89. VL palika nenosakāma. Daudzo pārbaūžu laikā tika atklāts, ka viņam ir arī HIV2 vīruss. Pacients atzina seksuālo risku 2012.gada nogalē. Terapija tika nomainīta, līdz arī HIV2 vīrusa slodze kļuva nenosakāma, un CD4 šūnu skaits pieauga līdz 329. Šis gadījums parāda, ka pat pie efektīvas terapijas ir iespējams inficēties arī ar HIV2! (*oral CC1/3*)

Nobeigumam - "*Pareto princips*":

Pagājušā gadsimta astoņdesmitajos  
AIDS dēļ daudzi mira savos divdesmitajos.  
Šī gadsimta divdesmitajos  
cilvēki ar HIV ieies savos astoņdesmitajos!

*Neatgriežami Jūsu –  
A.Kalniņš, AGIHAS*