

# Evidence Update

Серия: ВИЧ/СПИД

Должны ли ВИЧ-инфицированные пациенты с хронической неподдавленной вирусемией делать перерыв при смене ВИЧ-терапии?

Пациенты, заменяющие терапию ввиду лекарственной устойчивости ВИЧ, не должны делать перерыв перед началом новой схемы лечения.

## Критерии включения

### Исследования

Рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) и нерандомизированные исследования с контрольной группой или без.

### Участники

Взрослые с хронической ВИЧ инфекцией, неподдавленной противовирусной терапией (ПВТ).

### Вмешательства (группы вмешательств)

Вмешательство: определенное прерывание ПВТ.

Контроль: обычное лечение без прерывания ПВТ.

### Клинические исходы

Первичные: изменение CD4, CD8 или CD8 специфического ответа, плазменной ВИЧ нагрузки, или генотипических вариантов ВИЧ; проявления, характерных для СПИДа, смерть, уровни противовирусных средств, качество жизни.

Побочные эффекты: побочное и токсическое действие лекарственных средств.

## Результаты

- Включены 8 исследований, в четырех исследованиях определение участников в группы исследования было адекватным образом скрыто.
- Одно исследование сравнивало лечение с 16 недельным перерывом и без. С перерывом клиническое развитие заболевания встречалось чаще (отношение шансов 2.57, 95% доверительный интервал от 1.2 до 5.5; 270 участников) и количество CD4 снижалось
- Одно исследование сравнивало лечение с 12-ти недельным перерывом с последующей терапией спасения и лечение без перерыва. 55% пациентов, получавших лечение с перерывом, достигли вирусной нагрузки < 50 реплика/мл после 3 месяцев терапии спасения в сравнении с 69% пациентов, не делавшими перерыв (134 участника).
- Результаты трех меньших исследований (30, 41, and 46 участников) позволяли предполагать, что прерывание лечения было менее эффективным или не отличалось от немедленного переключения на новую схему ПВТ.
- Одно исследование, включавшее 68 пациентов с далеко зашедшей ВИЧ инфекцией, переводило на лечение GigHAART (схема, включающая 8-9 лекарственных средств) и сравнивало 8 недельное прерывание с отсутствием прерывания. Результаты подавления вирусной активности были успешнее в группе с прерыванием.



## Заключение авторов

### Значение для практики:

Нет доказательств того, что перерыв перед сменой схемы ПВТ на более оптимизированную, при неэффективности противовирусной терапии по причине лекарственно-резистентной ВИЧ, увеличивает эффективность лечения, но имеются некоторые данные о вреде такого перерыва. Ожидаются результаты самого большого РКИ в этой области – исследования OPTIMA ([Options in Management of Anti-retrovirals] Варианты использования противовирусных средств).

### Значение для исследований:

Дальнейшие исследования должны быть спланированы так, чтобы иметь адекватную мощность для определения различий в клинических исходах, использовать стандартизированные исходы и длительное наблюдение за отдаленными результатами.

Разработано: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) ([www.liv.ac.uk/evidence](http://www.liv.ac.uk/evidence)), Ливерпуль, Школа Тропической Медицины, поддержка: Департамент Международного Развития, Великобритания (the Department for International Development UK); и Австралазийский Центр Кокрейновского Сотрудничества (the Australasian Cochrane Centre). Evidence Update можно распространять бесплатно.

Переведено: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) ([www.evidence-update.ru](http://www.evidence-update.ru)), кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии, Казанская государственная медицинская академия, (Россия, г. Казань).

Кокрейновская Библиотека издается [www.wiley.com](http://www.wiley.com) и бесплатна для развивающихся стран через [www.healthinternetwork.org](http://www.healthinternetwork.org).