

UN KĀ AR IZĀRSTĒŠANOS?

XII IAS (Starptautiskās AIDS biedrības)
zinātniskā HIV konference
Brisbena, **2023.** VII

"Mēs izsakām pateicību šīs zemes, uz kuras esam pulcējušies, īstenajiem īpašniekiem un cienām tās vecajos - kā bijušos, tā esošos un nākamos": tā un līdzīgi tika uzsākta katra no konferences sesijām.

Šī konference, kas sanāk ik pārgadus, šoreiz pulcēja vairāk kā 5000 zinātnieku, ārstu, sabiedriskās veselības ekspertu, kā arī kopienas izglītotāju no visiem kontinentiem.

Varbūt Austrālija tika izvēlēta tādēļ, ka tā jau 2020. gadā **sasniedza 90-90-90 mērķus** [(90% inficēto diagnosticēti, 90% no tiem saņem ārstēšanu, un 90% no šiem ir ar nenosakāmu vīrusa slodzi (VL)] un ir ceļā pretī UNAIDS 95-95-95 mērķu sasniegšanai jau 2025. gadā.

Daži HIV speciālisti Austrālijas lielpilsētās jaunas HIV diagnozes sastopot reti! Taču ne tikai Austrālija. **Arī Botsvana, Esvatini, Ruanda, Tanzānija, Zimbabve** un vēl 16 valstis **tuvojas** šiem **95-95-95 mērķiem!**

Vienīgais reģions pasaulē ar strauji pieaugošu HIV epidēmiju ir A Eiropa un C Āzija. Pirmajā dienā norisinājās īpašs "Gilead" satelīts: "**Krīze A Eiropā un C Āzijā**". **Tostarp, arī Latvijā!**

Konferences laikā **PVO** (Pasaules Veselības Organizācija: WHO) izsludināja **jaunos zinātniskos** un normatīvos **ieteikumus** HIV jomā. Cita starpā, tie nosaka, ka **vīrusa slodze (VL)** ir

- Nenosakāma = vīruss nav izmērāms = 0 risks pārnesei, minimāls risks vertikālajai pārnesei;
- Nomākta = ≤ 1000 kopijas /ml = gandrīz nekāds vai niecīgs risks pārnesei
- Nenomākta = > 1000 ,, = palielināta iespēja saslimt un pārnest HIV seksuālajai partnerībai un/vai bērnam.

ANTIRETROVIRUSĀLĀ TERAPIJA (ART)

Dažās valstīs jau iepirkto ilgtspējīgo injicējamo kabotegravīra un lenakapavīra pētījumi uzrāda arvien labus rezultātus (e-posteris EPB0230; izstādes post. TUPEB06).

IZĀRSTĒŠANĀS

"**Ženēvas pacientam**" HIV diagnozi noteica jau sen, bet nu pēc cilmes šūnu pārstādīšanas viņš atrodas HIV remisijā (t.i., vēl arvien ar nenosakāmu VL) jau 20 mēnešus – nelietojot ART medikamentus – pie kam viņa **donoram** nebija retās cilmes šūnu mutācijas (t.i., **bija normālās, pirmatnējās cilmes šūnas!**), ar kuru saistāmi visi (kopumā pieci) līdz šim zināmie izārstēšanās gadījumi (A, LB5819).

Zinām arī gadījumus ar bērniem, kuru VL turējās nenosakāma mēnešiem vai pat gadiem: Misisipi bērns, D Āfrikas zēns, Francijas un Teksasas gadījumi.

KvaZulu-Natalas (*D Āfrika*) pētījumā tika novērots 281 bērns (*HIV inficēti jau dzemdē*) kopš to dzimšanas. Šie zīdaiņi jau pirms piedzimšanas bija saņēmuši ART (*caur placentu*) un saņēma to arī pēc piedzimšanas. Un atradās **pieci zēni**, kuru VL nenosakāmība (*avirēmija*) noturējās 3-19 mēnešus neskatoties uz to, ka līdzestība terapijai viņiem tika uzturēta vāji vai pat vispār nekā (*oral OALBX0104*).

Par jaunu medikamentu klasi iespējamai izārstēšanās stratēģijas attīstīšanai kļuvuši DPP9 inhibitori. **DPP9 inhibitors Val-boroPro (VbP)** ne tikai mazināja HIV vīrusu slodzi, bet HIV pacientos **spēja likvidēt 75% no latentajiem (slēptajiem) HIV-1 rezervuāriem!** Šai stratēģijai ir spēja iznīcināt ar HIV-1 inficētās šūnas in vitro, ex vivo un in vivo (*izstādes posteris TUPEA11*).

STATĪNI

Par svarīgāko konferences jaunumu tiek uzskatīts pirmais plaša mēroga klīniskais pētījums (*REPRIEVE*) kardiovaskulārās profilakses jomā HIV pacientos ar zemu vai mērenu sirds/asinsvadu slimību risku. Pētījuma dalībnieki, kuri ik dienas lietoja statīnus (*šai gadījumā: pitavastatīnu, kura patents beidzas 2023.gadā*) pieredzēja par 35% zemāku kardiovaskulāro negadījumu risku salīdzinājumā ar placebo saņēmušajiem. Pētījumā pieredzētās zāļu blaknes līdzinājās pārējo statīnus lietojošo cilvēku zināmajām. Īsumā, **HIV pacientiem** ar zemu/mērenu kardiovaskulāro risku un normālu ZBL (*zema blīvuma*) holesterīna līmeni **statīnu terapija novērš smagās kardiovaskulārās saslimšanas (simpozijs SY0601)**.

PĀRMAIŅUS NESPĒKS

Pētījumam Bangkokā HIV pacientiem ar nenosakāmu VL un vecuma sliekšni pāri 50 tika pielietoti 5 nespēka rādītāji (*svarzude; zema fiziskā aktivitāte; pārgurums; vājš tvēriens un lēna gaita*). Piektajā pētījuma gadā vājš tvēriens bija biežākais nespēka rādītājs. Nespēka pastiprināšanos ietekmēja pārmērīga alkohola lietošana; ilgāka ART vēsture un NNRTI klases medikamenti kā sākotnējie (*iepretī PI un INSTI klašu zālēm*). Piecu gadu laikā apmēram ceturtdaļai HIV pacientu nespēks pastiprinājās. Tomēr lielākajai HIV pacientu daļai sākotnējais nespēks ar gadiem mazinājās, tā liecinot, ka nespēks var būt pārejošs (e-posteris EPB0203).

STS

Kaut venēriskās slimības bieži piemeklē **HIV pozitīvos MSM**, vadlīniju rekomendācijās pārbaudes asimptomātiskiem cilvēkiem iekļautas nav. Cik bieži šais pacientos sastopamas **asimptomātiskas STS** izskaitļoja pētījums Meksikā. Vismaz viens mikroorganisms tika atrasts 23% no uretrālajiem paraugiem; vairāk par vienu – 12 procentos pacientu. Galvenais iemesls neārstētai gonorejai un hlamīdijām ir tas, ka inficētajiem nekad nav simptomu. Tāpēc jāapsver vajadzība pēc HIV inficēto pārbaudēm ik pusgadu vai gadu (*e-posteris EPB0142*).

PREVENCE

Jaunā HIV prevences metode - PVO rekomendētais **Dopivirīna Vaginālais Gredzens (DVR)** - ir pirmais ilgas darbības produkts HIV profilaksei sievietēm (*e-posteris EPD0601*).

Jauni vīrieši labi panesa izsmidzināmo Tenofovīru, un viņiem nebija nekādu blakņu. **TFV duša kā PReP** (*pirmskontakta profilakse*) būs būtisks pienesums HIV pārneses novēršanai anālā sakara gadījumos un papildinājums PReP līdzekļu klāstā (*e-posteris EPC0360*).

COVID-19: VAKCINĒŠANĀS

PVO Globālā Klīniskā Platforma (>800.000 bērnu un pieaugušo) parādīja, ka **HIV pozitīvajiem bija**

- **par 54% augstāks mirstības risks** pirms-Delta varianta vilnī;
- par 56% - Delta varianta vilņa laikā un
- par 142% - Omikrona varianta vilņa laikā

salīdzinājumā ar HIV negatīvajiem iedzīvotājiem (*pie tam ar augstāku risku tajos, kuru CD4=200*).

HIV pozitīvajiem ar vismaz vienu COVID-19 vakcīnas devu bija

- **par 39% zemāks mirstības risks** Delta varianta vilņa laikā
- par 38% - Omikrona varianta vilņa laikā,

salīdzinot ar nevakcinētajiem.

Ja Omikrona vilņa laikā HIV negatīvo cilvēku mirstības risks samazinājās, tad HIV inficēto starpā samazinājums bija visai pieticīgs. Iedzīvotājiem ar smagu COVID-19 seku risku, ieskaitot **HIV inficētajiem** tas pasvītro nepieciešamību **veikt papildu vakcinēšanos**, kā to **iesaka PVO Vadlīnijas** (*or. OALBC0604*)

PACIENTU PIERAKSTS

UNAIDS 95-95-95 mērķu sasniegšanas (*līdz 2030. gadam*) gaisotnē **Malavi Veselības ministrija** sadarbībā ar Kamuzu Veselības universitāti ieviesa **klientu pašiniciētu pierakstu sistēmu klīnikās (CICA)**. Šī CICA stratēģija ļāva terapiju ievērojošiem HIV pacientiem pašiem izvēlēties nākamo klīnikas apmeklējuma datumu. Ja pirms CICA ieviešanas pacientu daudzums, kuri turpmāko vienu gadu pieturējās pie terapijas, pieauga par 4,5% mēnesī, tad tūlīt pēc CICA ieviešanas šī pieturēšanās pieauga pat par 24% un turpmāk pieaugums turējās pie 12% mēnesī salīdzinot ar šo ikmēneša rādītāju pirms CICA stratēģijas ieviešanas. Piedalīšanās veselības jautājumu risināšanā spēcina pacientus, un liek pieturēties pie pašu lēmumiem (*tādējādi risinot līdzestības jautājumu*) (*e-posteris EPE0874*).

Šādu praksi varbūt lietderīgi ieviest **arī Latvijā?**

Neatšķetināmi Jūsu
A.Kalniņš,
AGIHAS