

PAR VAI PRET ZĀĻU BRĪVDIENĀM?

(VII. CROI konference:
“RETROVĪRUSI un OPORTŪNISTISKĀS INFEKCIJAS”,
San Francisko, I/ II. 2000)

Daudzi speciālisti uzskata šo konferenci par augstāko forumu HIV un oportūnisko infekciju zinātniskajā un klīniskajā izpētē. Arvien būtisks ir jautājums: **kad uzsākt terapiju**. Vašingtonas universitātes klīniskais pētījums uzrāda, ka nogaidīšanas stratēģija pirms uzsākšanas salīdzinājumā ar tūlītēju terapijas sākšanu dod labāku viroloģisko efektu un mazāku iespēju rezistenču izveidei. Terapijas agrīnās uzsākšanas aizstāvju viedoklim par imūnsistēmas labāku saglabāšanos vai pat par infekcijas izskaušanu nav skaidra pamata (tēzes #523).

Pusē gadījumu **pirmā zāļu kombinācija** beidzas ar neveiksmi, tādēļ tā jāizvēlas rūpīgi (R.Murphy,MD).

Ja teorētiski veidotu trīskāršo zāļu kombinācijas no patlaban pieejamajām apmēram 16 HIV zālēm, mēs iegūtu 3360 kombinācijas. Pieminēšu tikai dažas no konferencē apskatītajām.

Piemēram, par kombinēto terapiju Abacavir + Amprenavir teikts, ka tā ātri apspiež HIV-1 vairošanos un vairumā tiek labi panesta (tēzes #336).

Nevirapin + Zidovudin + Lamivudine pat pacientiem ar vīrusa slodzi VL>100 000 izrādījušies tikpat efektīva, kā pacientiem ar zemu VL (tēzes #517).

Vienreiz dienā lietojamā kombinācija Emtricitabin (FTC) + ddI + Efavirenz (pēc 24 nedēļām) terapijas nepieredzējušiem pacientiem nodrošina HIV- 1 vīrusa slodzes pazemināšanu zem 400 robežas, paaugstinos CD4 skaitu un tiek labi panesta (tēzes #518).

Lietojot vienreiz dienā ņemamo kombināciju Efavirenz (Sustiva®)+ Nevirapine (Viramune®), varētu būt nepieciešami palielināt Efavirenz devu līdz 800 mg (tēzes #80).

Vienā tabletē apkopotā kombinācija Abacavir + Lamivudine + Zidovudin (divreiz dienā) ir bioloģiski ekvivalenta tās sastāvdaļām, to var lietot bez uztura režīma ierobežojumiem, tā tiek labi panesta, nav grūtību ar norīšanu un to nepavada riebuma sajūta (tēzes #98).

Sakarā ar **krustisko rezistenci** būtu ieteicams izvairīties no kombinācijām, kurās ir visu trīs klašu zāles (tēzes #80).

Nelfinavir, ja to lieto kā pirmo proteāzes inhibitoru, mazāk par citiem PI veido krustiskās rezistences (dr. L. Prescott).

Aktuāla ir diskusija par **zāļu brīvdienām**. Ja 5/8 no HAART(augstas aktivitātes antiretrovirālās terapijas) pacientiem nācās atsākt terapiju jau sestajā nedēļā, bez tam viņu CD4 un CD4/CD8 rādītāji pazeminājās, tad pacientiem, kas lietoja Hydroxyurea + ddI (Didanosine) (pētījums “PANDA”) vēl astotajā nedēļā vīrusa slodzes palielinājums bija visai niecīgs, pie kam CD4 un CD8 saglabājās līdzšinējais. Šis ir pirmais perspektīvais pētījums, kas

pierāda, ka hroniski inficētiem pacientiem terapijas pārtraukumi ir iespējami (tēzes #352).

Apskatot **lipodistrofiju** (ķermeņa tauku uzkrāšanos vienās, bet zudumu – citās vietās) secināts, ka, lietojot PI, 60% pacientu tā attīstās pēc 2 gadiem. Pāriešana uz citas klases zālēm nedod garantiju, ka lipodistrofija izzudīs, vienīgi stāvoklis varētu nepasliktināties.

Piemēram daži zāļu salīdzinājumi.

Salīdzinot PI, *Amprenavīrs* mazāk par *Indinavīru* draud ar lipodistrofiju.

Stavudīns (d4T), salīdzinājumā ar *Zidovudīnu*, dod daudz vairāk lipodistrofijas gadījumu (tēzes #756).

Pēc trīs gadīgas *Ritanovīra + Sakvinavīra* lietošanas 14% gadījumu novērota pēcpuses sakrišanās (D. W. Cameron).

Lai gan terapijas rezultātā vīruss asinīs samazinās, tas var turpināt vairoties spermā.

Runājot par **seksuālajiem traucējumiem**, vīriešiem tos var izraisīt PI terapija (33% gadījumu).

Taču firma "Abbott" izstrādā jaunas erektilās zāles *Uprima (apomorfīna hlorhidrāts)*. Sūkājamā tablete pēc 20 min. iedarbojas 75% vīriešu.

Salīdzinājumā ar *Viagru*, *Uprim'ai* ir mazāk blakņu.

Nesen izstrādātās asins diagnozes analīzes ar zināmu precizitāti ļauj zinātniekiem noteikt inficēšanās laiku. Šī metode ļāvusi izdarīt secinājumu, ka **orālais sekss** tomēr ir bijis inficēšanās cēlonis 8% gadījumu Sanfrancisko (tēzes #473).

A. Kalniņš,
AGIHAS



Materiāls tapis ar "Abbott Laboratories Baltics" atbalstu