



Длительный прием антиретровирусных препаратов безопасен.

В настоящее время признается, что эффективная антиретровирусная терапия (АРТ) значительно улучшает качество и продолжительность жизни ВИЧ-положительного пациента. Но для пациента всегда остается открытым вопрос о том, дает ли АРТ повышение рисков смерти из-за влияния на сердечно-сосудистую систему, печень, почки и другие органы и системы.

В конце 2011 года были опубликованы результаты большого международного исследования долгосрочных кумулятивных рисков АРТ среди 12000 ВИЧ-положительных пациентов, которые начали АРТ после 1996 года¹.

Исследователи разделили причины смерти на связанные и не связанные со СПИДом, а также скорректировали с учетом многих факторов: демографических, группа риска, уровня CD₄-лимфоцитов, вирусной нагрузки, предшествующих и сопутствующих заболеваний. Также пациенты были классифицированы по длительности приема АРТ на группы: менее 2-х лет, 2-3 года, 4-6 лет, 6-8 лет и более 8 лет.

За период наблюдений умерло почти 1300 пациентов, 68% смертей были связаны с причинами, не связанными со СПИДом. При анализе причин смерти исследователи установили, что частота смертей от всех причин, связанных со СПИДом, в исследуемой когорте снижалась, а смертность от причин, не связанных со СПИДом, оставалась стабильной в группах с различной длительностью АРТ.

Исследователи пришли к выводу, что смерть в результате кумулятивных токсических эффектов АРТ является очень редким событием. При этом каждый дополнительный год АРТ сопровождается 5% снижением общего риска смерти и 14% снижением риска смерти от СПИДа.

Результаты другого крупного исследования среди почти 3300 ВИЧ-положительных пациентов показали, что у пациентов, находящихся на АРТ с неопределяемой вирусной нагрузкой и числом CD₄-лимфоцитов выше 500 клеток/мкл. риск смертности сопоставим с таковым в общей популяции².

Литература:

1. Kowalska JD et al.; EuroSIDA study group. Long-term exposure to combination antiretroviral therapy and risk of death from specific causes: no evidence for any previously unidentified increased risk due to antiretroviral therapy. AIDS. 2012 Jan 28;26(3):315-23. doi: 10.1097/QAD.0b013e32834e8805.
2. <http://www.aidsmap.com>. Michael Carter. People doing well on HIV therapy have a mortality risk identical to that of HIV-negative peers. Published: 05 June 2013 (Reference: Rodger AJ et al. Mortality in well controlled HIV in the continuous antiretroviral therapy arms of the SMART and ESPRIT trials compared with the general population. AIDS 27: 973-979).