

Резюме по результатам анализа рекомендаций по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции: Грузия

Руководство Грузии на 2021 г. в целом соответствует рекомендациям ВОЗ от 2021 г. в отношении использования АРВ-препаратов для профилактики и лечения ВИЧ, а также других аспектов клинического ведения ВИЧ. Главы по тестированию и диагностике ВИЧ из руководств ВОЗ не включены в национальные сводные руководства, но это не следует рассматривать как несоответствие, а скорее как специфический для страны порядок, в соответствии с которым тестирование на ВИЧ охватывается национальным руководством по эпиднадзору за ВИЧ, а оказание услуг – национальной стратегией по ВИЧ. и национальной программой по ВИЧ.

Услуги тестирования на ВИЧ в Грузии доступны как в учреждениях, так и по месту жительства, включая тестирование, инициированное непрофессиональным специалистом. В Грузии сохраняется возможность дотестового консультирования (вместо предтестовой информации, как это рекомендовано ВОЗ), но это не является обязательным, особенно для тестирования на базе общины/аутрич-работы. Экспресс-тесты для диагностики ВИЧ используются для первичного скрининга, также доступно самотестирование, распространяемое организациями гражданского общества, в том числе через онлайн-систему. В обновленном руководстве по эпиднадзору за ВИЧ от 2022 г. было удалено требование об использовании вестерн-блоттинга в качестве метода подтверждения диагноза ВИЧ, и был применен подход ВОЗ «трех тестов», при котором тестирование нуклеиновых кислот рекомендуется в определенных обстоятельствах, когда три последовательных теста не дают убедительных доказательств.

В отношении начала АРТ в обновленных национальных руководствах приняты рекомендации ВОЗ по немедленному и быстрому началу АРТ. Последние национальные клинические аудиты (охватывающие 2022 г.) показали, что 53% пациентов с впервые выявленным ВИЧ начинают АРТ в течение 7 дней после постановки диагноза ВИЧ по сравнению с 20% в 2020–2021 гг.

Расхождение во времени начала АРТ наблюдается только у лиц с коинфекцией ТБ/ВИЧ, в то время как ВОЗ рекомендует начинать АРТ в течение 2 недель после начала лечения ТБ независимо от числа клеток CD4, национальные руководства следуют рекомендациям EACS о начале АРТ в течение 2 недель только у лиц с глубоким подавлением иммунитета.

Грузия приняла рекомендацию ВОЗ по использованию DTG в качестве предпочтительного варианта лечения первой линии еще в 2018 году и также использует DTG как часть лечения второй/третьей линии. К 31 августа 2022 г. 74% из 5956 человек, получавших АРТ, получали лечение на основе DTG, причем большинство из них получали комбинацию TDF/3TC/DTG с фиксированными дозами (всего 3846 пациентов, получавших этот FDC).

Что касается альтернативных схем 1-й линии для взрослых и подростков, в национальных руководствах Грузии предлагаются 3 возможных схемы вместо одной, рекомендованной ВОЗ. Наличие теста на гиперчувствительность к абакавиру позволяет рекомендовать ABC как безопасную альтернативу тенофовиру, что позволяет в дальнейшем использовать ДТГ в терапии первой линии (рекомендации ВОЗ 2021 г. предлагают ABC+3TC+ДТГ в качестве альтернативы только в особых случаях). В соответствии с национальными рекомендациями EFV можно назначать как в дозе 400 мг, так и в дозе 600 мг. Одна из причин, по которой оба варианта рекомендуются в равной степени, заключается в том, что EFV в дозе 600 мг доступен как часть FDC, тогда как EFV в дозе 400 мг следует принимать в виде двух таблеток по 200 мг. плюс основа НИОТ. Имеются незначительные различия в альтернативных схемах для особых обстоятельств, в то время как оба руководства рассматривают использование схем, содержащих ИП/р, ВОЗ также рекомендует использовать AZT/3TC, в то время как национальные руководства резервируют этот препарат для лечения 2-й/3-й линии. Кроме того, национальные руководства рассматривают двойную комбинацию DTG+3TC в особых случаях – режим, который EACS считает одним из предпочтительных вариантов начального лечения. TAF не был включен в рекомендации из-за отсутствия препарата в стране.

Переход на терапию 2-й и 3-й линии осуществляется на основе измерения вирусной нагрузки, и, если вирусологическая неудача подтверждается, рекомендуется тестирование генотипической резистентности ВИЧ для выбора наиболее подходящей и эффективной схемы, а также во избежание ненужных переключений. С 2005 года тестирование на резистентность доступно в рамках плановой медицинской помощи для всех пациентов, не получающих АРТ. Если невозможно провести тестирование лекарственной устойчивости или невозможно получить генотип, схема лечения модифицируется эмпирически в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ.

Выбор АРВТ для впервые диагностированных беременных женщин в первую очередь следует рекомендациям EACS: DTG рекомендуется после 8 недель беременности, для женщин с диагнозом в течение 8 недель беременности RAL рекомендуется в качестве предпочтительного варианта первой линии. Нет рекомендаций для беременных по переходу с РАР на ДТГ после 8 недель гестации, выдаются женщины с РАР, продолжающие режим, нет оснований для перехода, если РАР эффективен. Как и в рекомендациях ВОЗ, DTG остается частью лечения женщин, которые уже принимали этот препарат во время зачатия.

Национальные руководства не определяют какой-либо исключительный подход к вскармливанию младенцев, они скорее поддерживают информированное решение матери, при этом приемлемыми вариантами являются как грудное вскармливание, так и искусственное вскармливание. Есть только одно положение: у матери сохраняется вирусная супрессия в течение всего периода грудного вскармливания, и проводится ежемесячный мониторинг вирусной нагрузки. Я считаю, что это наиболее подходящая стратегия для предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку, особенно с учетом того, что существует доступ к бесплатному вскармливанию смесями в течение первых 6 месяцев.

Национальная рекомендация отдавать предпочтение TDF/FTC(ЗТС)/EFV при ВИЧ/ТБ основана на рекомендациях EACS; TDF/ЗТС/DTG (с DTG два раза в день) рекомендуется в качестве альтернативы.

Национальные руководства предлагают более широкие возможности мониторинга заболеваний до и после начала АРТ. Например, тестирование вирусной нагрузки рекомендуется проводить каждые 6 месяцев всем пациентам, в том числе получающим стабильную АРТ, что позволяет быстро выявлять случаи вирусологической неудачи. Другие лабораторные тесты, такие как общий анализ крови, клиническая биохимия и тесты на сопутствующие инфекции, также повторяются для своевременного выявления сопутствующих заболеваний.

Специальная глава национальных руководств посвящена лечению неинфекционных заболеваний, часто возникающих у людей, живущих с ВИЧ. Оценку психического благополучия, включая депрессию и лекарственную зависимость, рекомендуется проводить при поступлении на лечение и повторять каждые 6-12 месяцев, однако этим вопросам не посвящена отдельная глава.

Существующие грузинские руководства охватывают только клинические аспекты; нет рекомендаций, касающихся моделей предоставления услуг, таких как децентрализация, перераспределение задач или интеграция.