

Межрегиональный научно-практический симпозиум «ВИЧ-медицина и фармакоэкономика» 19 февраля 2015 года Санкт-Петербург

Как согласуются препараты нового поколения с необходимостью в назначении и реалиями фармакоэкономики

Н.В.Сизова, Е.В.Степанова

Основной целью APBT является увеличение продолжительности и сохранение качества жизни пациентов



Дополнительные цели ВААРТ

- Снижение контагиозности пациента и предотвращение распространения им ВИЧинфекции
- Уменьшение финансовых затрат, связанных с госпитализацией пациента, лечением вторичных заболеваний, нетрудоспособностью пациента.

Исследование HTPN 052: сравнение раннего и отложенного начала APBT в серодискордантных парах



Раннее начало АРВТ

Терапия начата при показателе CD4+ клеток > $350-550 \text{ кл/мм}^3$ (n = 886)

Отсроченное начало APBT

Терапия начата при показателе CD4+ клеток ≤ 250 кл/мм³* (n = 877)

- Первичная конечная точка: инфицирование партнера
- Первичная клиническая конечная точка: наличие у пациента определенных ВОЗ состояний, характерных для 4 стадии заболевания (легочный ТБ, тяжелые бактериальные инфекции, смерть)
- Все пары были проконсультированы по методам снижения риска и использованию презервативов

После публикации результатов всем партнерам, инфицированным ВИЧ, было предложено начать APBT. Однако более 100 пар наблюдались в динамике после публикации результатов

Cohen MS, et al. IAS 2011. Abstract MOAX0102. Cohen MS, et al. N Engl J Med. 2011; [Epub ahead of print].

^{*}На основании 2 последовательно проведенных исследований, ≤ 250 кл/мм³.

Исследование HPTN 052: у серодискордантных пар передача ВИЧ снижается на 96%



Cohen MS, et al. IAS 2011. Краткий обзор MOAX0102. Cohen MS, et al. N Engl J Med. 2011;[заголовок издания Epub].

Сопоставление зоны применения высокоактивной антиретровирусной терапии, вирусной нагрузки населения и числа новых диагнозов ВИЧ в Ванкувере, Канада

Джей С. Дж. Монтанерет и др., Lancet (2010) 376:532-539

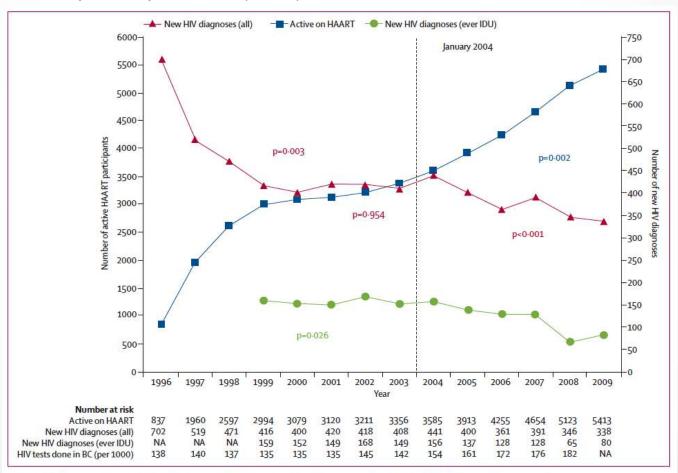


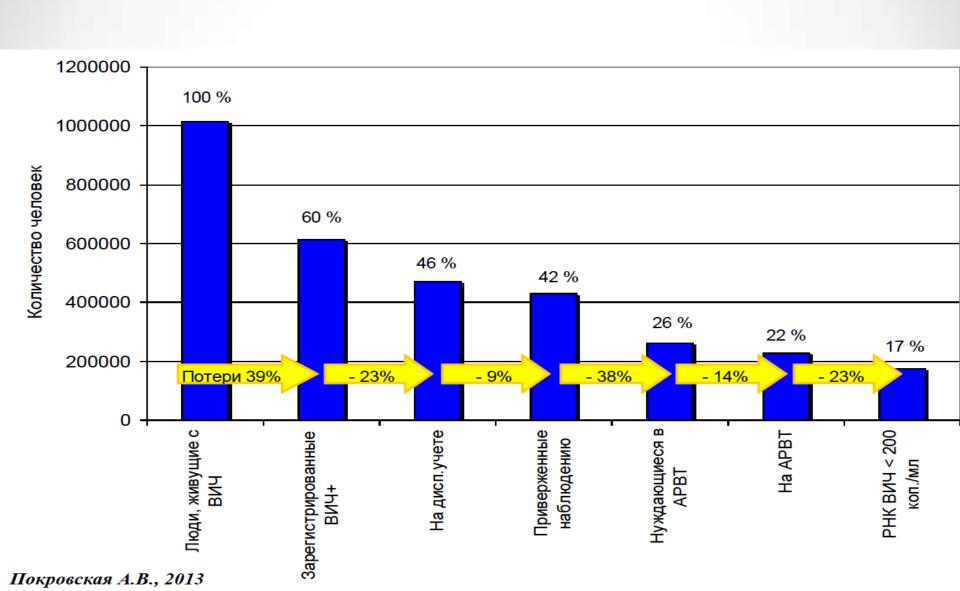
Figure 1: Number of active HAART participants and number of new HIV diagnoses per year in British Columbia, Canada, 1996–2009 p values are for trend and were obtained from the generalised additive model. Injecting drug user (IDU) refers to individuals who have ever injected illicit drugs. HAART=highly active antiretroviral therapy. BC=British Columbia. NA=not available.

Каскад помощи ВИЧ-инфицированным в разных странах

	ЛЖВ	Выявлено	Наблюда ются	На терапии	BH<50
Австралия	27 674	86%	76%	66%	62%
Дания	6 500	85%	75%	62%	59%
Великобри тания	98 400	н/д	70%	67%	58%
Нидерлан ды	25 000	н/д	68%	59%	53%
Франция	149 000	81%	74%	н/д	52%
Канада	72 000	71%	57%	51%	35%
США	1 148 000	82%	37%	33%	25%

Каскад помощи ВИЧ-инфицированным в

России, 2011 г.



Цель лечения

THE TREATMENT TARGET



diagnosed



on treatment

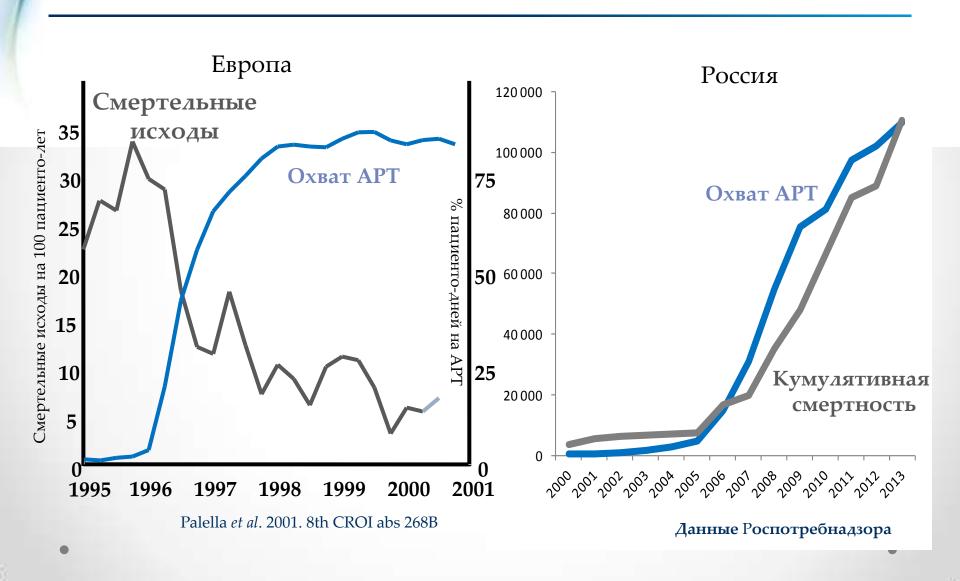


virally suppressed



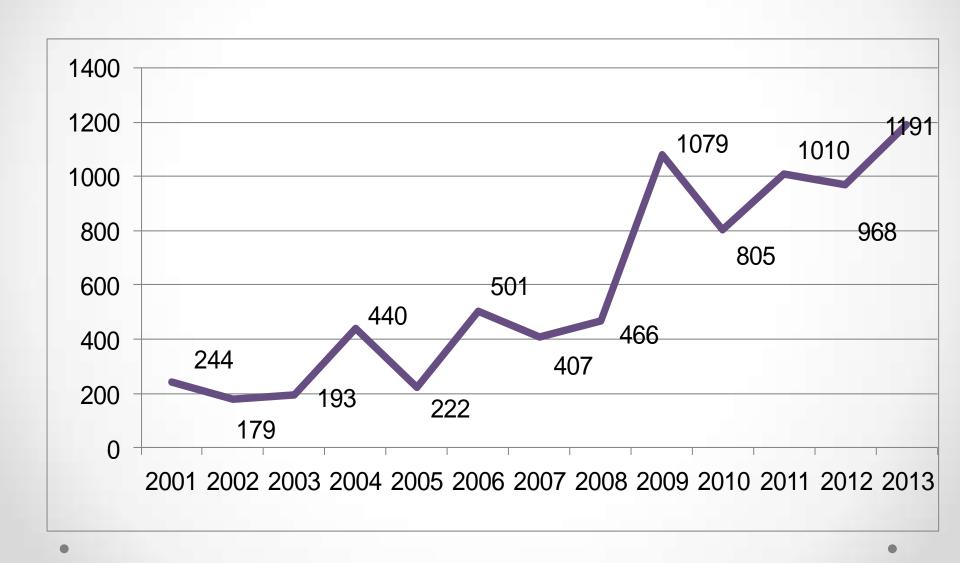
Смертность и охват АРТ:

различие между Россией и Европой



Количество умерших с ВИЧ-инфекцией в

СПб 2001-2013 гг



Государственный реестр цен на лекарственные средства, относящиеся к перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), по состоянию на **09.02.2015 г.**

Торговое название	Форма выпуска	производитель	Цена (руб)
Зиаген (абакавир)	таблетки покрытые оболочкой 300 мг, 10 шт упаковки ячейковые контурные (6) - пачки картонные	Глаксо Вэллком Оперэйшенс - Великобритания	4202.9
Олитид (абакавир)	таблетки покрытые пленочной оболочкой 300 мг, 60 шт банка полимерная (1) - пачка картонная	ОАО "Фармасинтез" - Россия	4202
Зерит (ставудин)	капсулы 30 мг, 14 шт упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные	Бристол-Майерс Сквибб Франция	2217.1
Стаг(ставудин)	капсулы 40 мг, 14 шт упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные	ЗАО "Скопинский фармацевтический завод" - Россия	2242.95
Ставудин	капсулы 30 мг, 28 шт банки (1) - пачки картонные	ОАО "Фармасинтез" - Россия	893

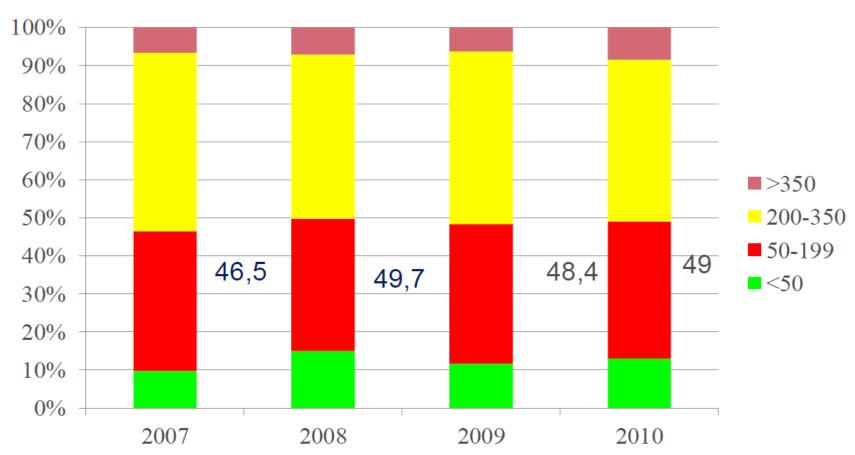
Различные категории пациентов часто имеют специфические нерешенные проблемы

Группа пациентов	Проблема
Поздний презентер*	Быстрое повышение CD4 и контроль над ВИЧ, чтобы избежать оппортунистических заболеваний
Пожи∧ые (≥50 ∧ет)	Препараты с лучшей переносимостью (сопутствующая терапия)
Заболевания ЦНС	Препараты без лекарственных взаимодействий с препаратами для лечения патологии ЦНС
Женщины детородного возраста	Препараты не влияющие на оральные контрацептивы или противопоказанные при беременности и их оценка в клин.исследованиях
Дети/ подростки	Оценка в клин.исследованиях. Хорошая переносимость для длительного приема, простой режим

Рекомендованное определение конференции *'Позднее* выявление ВИЧ в Европе' – март 2009 г.

- Существует необходимость оценки количества пациентов, нуждающихся в ВААРТ, но не получающих её в связи с поздней постановкой диагноза
- Лица с поздно установленным диагнозом требуют особого внимания
 - Примерно у 25% пациентов диагноз поставлен слишком поздно, чтобы можно было провести эффективное лечение¹
 - Для эффективной терапии такой группы пациентов требуется применение более чем стандартной комбинации препаратов
- Пациенты с поздно установленным диагнозом определяются следующим образом: это пациенты, у которых на момент обращения к врачу уровень CD4 клеток составляет 350 /мкл и ниже или имеется СПИД-индикаторное заболевание

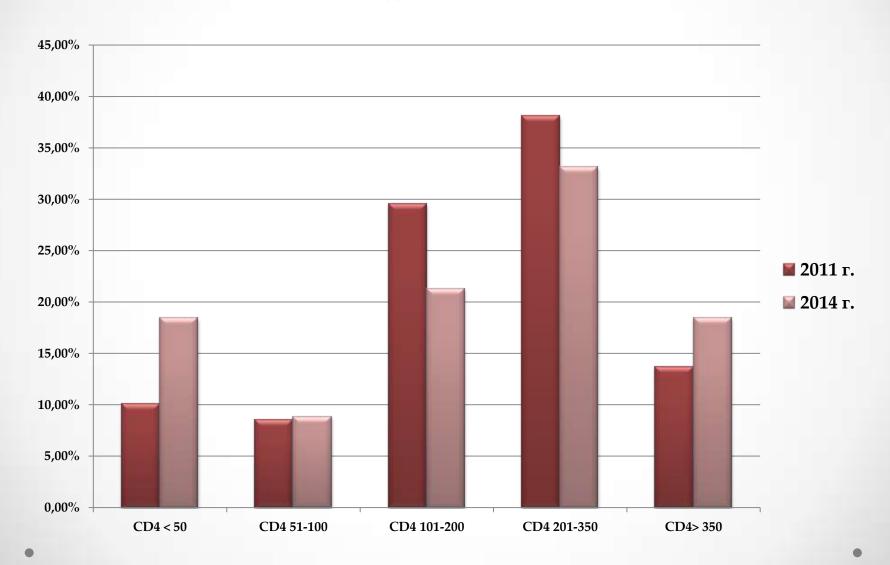
Распределение больных ВИЧ-инфекцией в РФ по количеству CD4-лимфоцитов на момент начала APBT



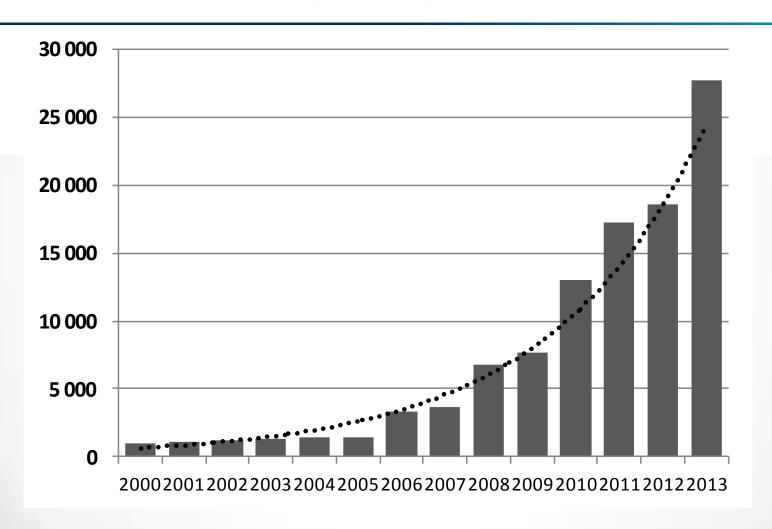
Информация получена из 83 территориальных центров СП**ИД**: 2007 – 16735; 2008 – 17085; 2009 – 16772; 2010 – 20455 больных начали APBT

А.В. Кравченко, Н.Н. Ладная и соавт., 2011

Иммунологическая характеристика ВИЧ-инфицированных пациентов, которым была назначена ВААРТ в 2011 г (n=1180) и за полгода 2014 г. (n=783)

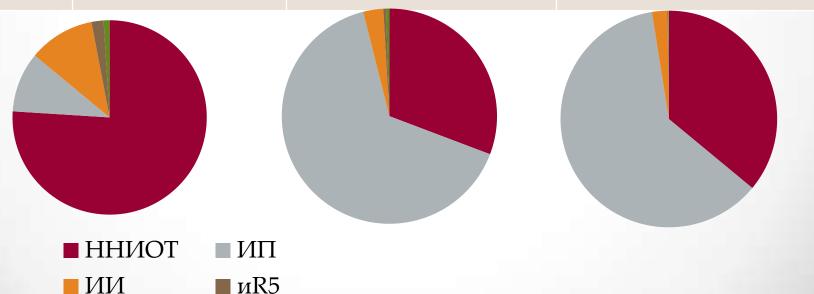


Постоянный рост случаев СПИД в РФ



Частота применения основы АРВП в схемах для лечения ВИЧ-инфекции

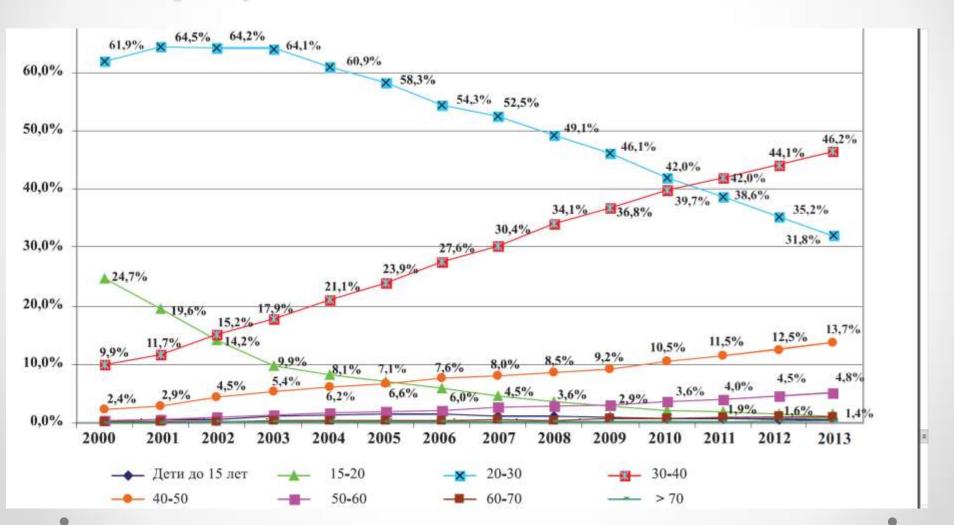
Группа	Европа	Россия	Санкт-Петербург
ННИОТ	76%	30,6%	36%
ИП	10%	65%	61,5%
ИИ	11%	3%	2,3%
иCCR5	2%	0,4%	0,1%
ИС	1%	0,5%	0,1%



Стоимость прямых медицинских затрат на одного пациента в течение года в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции

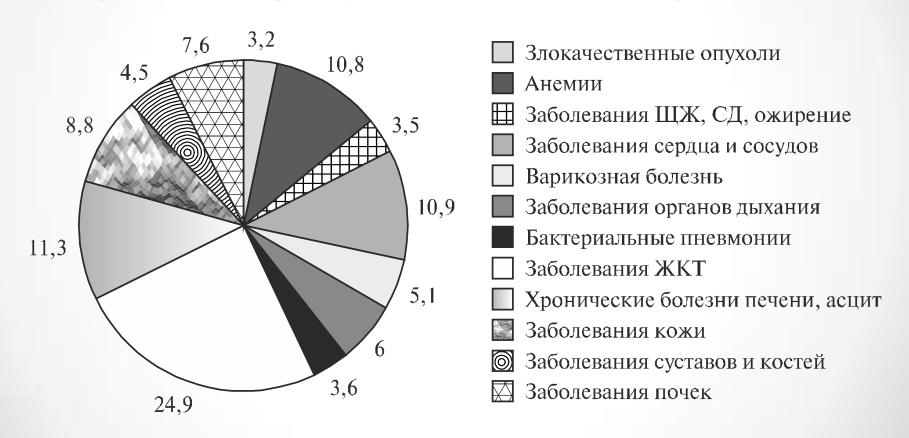
СТАДИИ ВИЧ- ИНФЕКЦ	Стоимо	оимость в течение года (тыс. руб.)							
ии	Лабораторное обследование	Медицинское сопровождение	BAAPT	Т Лечение ОИ ИТО					
3	11,2	10,58	0	0	21,78				
4А-4Б	24,34	17,64	105,4	0	147,38				
4B	24,34	25,44	357	103,7	510,48				

Распределение ВИЧ-инфицированных в России среди новых случаев ВИЧ-инфекции по возрасту на момент выявления в 2000-2013 гг.

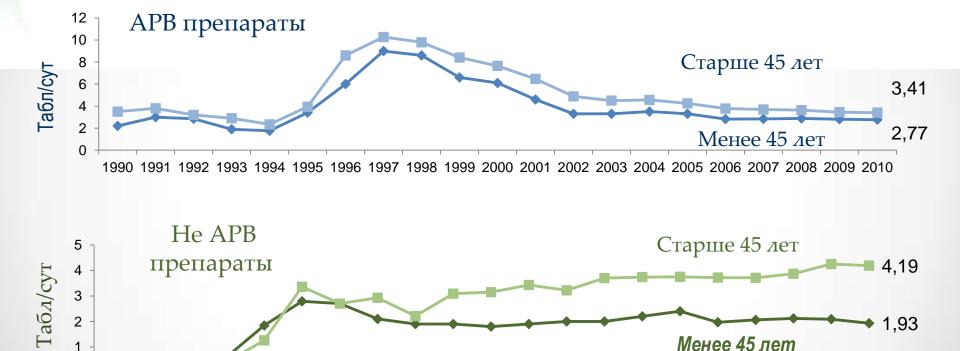


Новый для России виток эпидемии – вторичные и сопутствующие заболевания.

Частота поражений органов и систем при ВИЧ-инфекции, 2010-2012 гг., % (n=4043)



Стареющая популяция ЛЖВС: увеличение назначений сопутствующей терапии

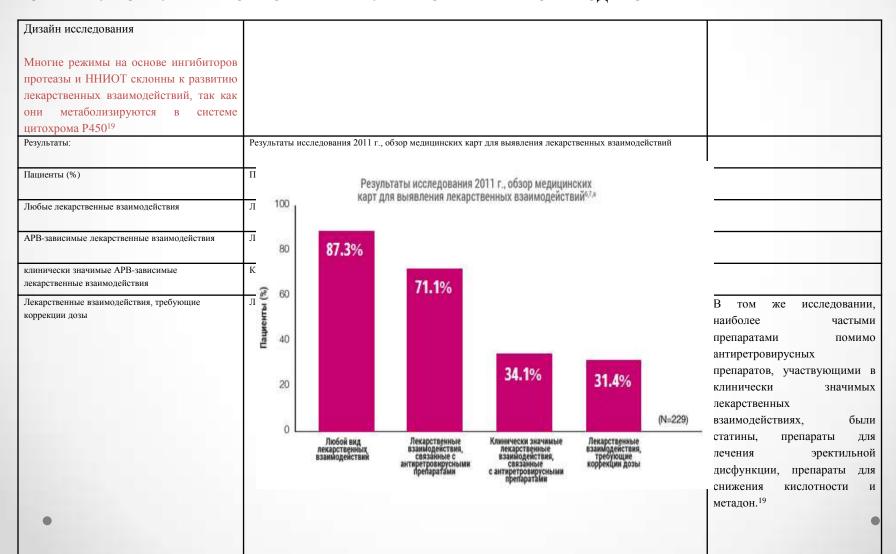


1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010

Год наблюдения

Лекарственные взаимодействия

ПРИ АНАЛИЗЕ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ УСТАНОВЛЕНО: У 1 ИЗ 3 ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ (США, АЛБАНИ, 2011) ОТМЕЧАЛИСЬ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ¹⁹

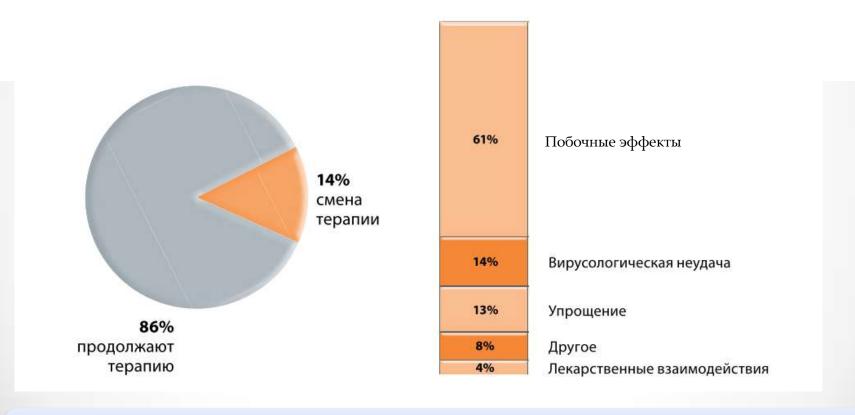


лекарственными средствами⁽ⁱ⁾

средо	рственные ства, не	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	RAL	ABC	FTC	зтс	TDF	ZC
	ющиеся препаратами														
	аторвастатин	1	1	1490%	↓43%	↓37%	Ţ	↔	+-+	↔		++	↔	++	*
	флувастатин	€→	€→	↔	1	1	***	↔		↔		€+		++	
Ē	правастатин	↔	†81%	↔	↓44%	1		↔	***	↔		↔	↔	↔	*
a	розувастатин	†213%	†48%	†107%	**	1		€→		↔		€→	**	€→	
8 2	симвастатин	1	1	1	168%	1	1	↔		↔			++		
Ž Ē	амлодипин	1111	1	711	1	1	1	€→		↔		€→	**	++	
Ě	дилтиазем	100	1	†III	169%	ΙE	i	Е	Е	↔	***	++	++	++	
ŧ -	метопролол	7111	Ť	†III	€→	↔	+->	↔		↔		€→		↔	٠.
3	верапамил	1111	1	111	1	ĮΕ	1	Е	Е	↔	***	++	++	++	١.,
	варфарин	↑или↓	i	1	↑или↓	1	↑или↓	€→		↔		€→	++	++	Ι,
пропараты протав препараты для лечения ЦНС сорденю сосудните С В	диазепам	1	Ť	1	1	1	1	↔		↔		++		++	١.
	мидазолам	1	1	1	1	i	i	↔		↔		€→		←→	١,
ĭ	(перорально)					•	•								
5	триазолам	1	1	1	1	1	1	↔	***	↔		€+	++	€+	
ŝ	циталопрам	111	1	711	1	1	1	↔	+->	↔	+->	€+	++	++	
ě	миртазапин	1	1	1	i	i	Ţ	↔	+->	↔	+->		++	++	Ι,
Ē	пароксетин	↑1?	139%	↑1?	↔	↔	***	←+		←→		€->			Η,
Ę	сертралин	1	149%	1	139%	1	1	↔	***	↔	***		++	++	
2	бупропион	i	1	157%	155%	↔	i	↔	-	↔	-	€→		€→	
Ž.	пимозид	1111	1	†III	1	1	i	- JV	***	€→	***	++	++	++	
ŝ	карбамазепин	↑D	1	↑D	127%D36%	Ď	TD.	D	D	D	1	**	++	++	
은	ламотриджин	139%	- 1	150%	+→	↔	↔	↔	↔	↔	***		++	++	-
	фенитоин	1D	ΪD	1D	1D	D	1D	D	D	D	D	€→	↔	↔	
	-	D35%	132% D44%	145%D34%	-		1E	E	E	↔	↔				١,
	боцепревир	†III	132% D44%	†III ↑III	119%E20%	1E	10	E	E	↔		**	***	++	<u>'</u>
_	кларитромицин	↔	€→	↔	+→	E86%	E100%	E	+→	↔	←→	↔	↔	↔	E
1	флуконазол						161%	E							_
ĕ	итраконазол	↑E	↑E ↑E50%	↑E	+	↓E D37%	117%	D	E	↔	↔	€→	↔	€→	H
Ϋ́	рифабутин	T T T T T T T T T T T T T T T T T T T	D D		D269/		-			3.7					_
-	рифампицин	D72%		D	D26%	D	D58%	D80% 15%E	D E	D40% E31%	D	€→		↔ E30%	D
	телапревир	120% €17%	↓35% D40%	↓54%	↓26%D7%	116%	1?	-			***	++	↔		٠,
	вориконазол	<u> </u>	1	1	ţΕ	↑E	ţΕ	E	E	↔	***	++	++	**	H
	антациды	D D	↔	↔	€→	↔	***	D	***	D	***	++	**	++	-
	ингибиторы про- тонной помпы (ИПП)		↔	↔	↔	↔	**	D	**	E	**	•	**	↔	
	Н2-блокаторы	D	↔	↔	€→	€→	***	D	↔	E		++	***	€→	
	альфузозин	1	1	1	Į.	1	1	↔		↔		€+	↔	↔	
	беклометазон (для ингаляций)	†?٧	↓11%	†?٧	€→	**		€→		↔	***	↔	↔	↔	
	бупренорфин	↑67%	↑6	€→	↓50%	↓25%	++	↔	+->	€→	***	€→	↔	**	\vdash
раты	бупренорфин будесонид (для ингаляций)	↑67% ↑	†6 †	↔	↓50% ↔	↓25% ↔		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	-
е препараты	будесонид (для	1	-		-		↔								
другие препараты	будесонид (для ингаляций) производные алкалоидов	1	1	1	↔	++	←→	↔	**	↔	↔	↔	*	↔	
другие препараты	будесонид (для ингаляций) производные алкалоидов спорыныи этинилэкстра-	T _{All}	1 1	1 1	†	†	↔ ↔	E	++	↔	↔	<++ ←+	↔	↔	
другме препараты	будесонид (для ингаляций) производные алкалоидов спорыныи этинилэкстра- диол флутиказол	†1/11 † † †	1	1	† +→V	† ++	→	E	↔	↔ ↔	↔	↔	↔	↔	
другие препараты	будесонид (для ингаляций) производные алкалоидов спорыныи этинилэкстрадиол (для ингаляций)	T _{All}	1 1	1 1	† † ↔V ↔		++ ++ 	↔ E ↔	↔	↔↔↔	↔	++++++++++++++++++++++++++++++++++++++	++ ++	++++++++++++++++++++++++++++++++++++++	E2
други е препараты	будесонид (для ингаляций) производные алкалоидов спорыныи этинилэкстра- диол флутиказол (для ингаляций) метадон салметерол	†1/11 † † †	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 153%"	↔ ↑ ↑ ↔ • • • • • • • • • • • • • • • •		↔ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↔ E ↔ ↓16%	↔ ↔	 ↔ ↔ ↔ ↔ 	↔	++++++++++++++++++++++++++++++++++++++	++ ++	++++++++++++++++++++++++++++++++++++++	Ez
другие препараты	будесонид (для ингаляций) производные алкалоидов спорыныи этинилэкстрадиол (для ингаляций) метадон салметерол (для ингаляций) силденафил	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	↑ ↔ V ^{II} ↔ ↓52%		↔ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↔ E ↔ ↔	+	+ + + + + + + + + + + + + + + + + + +	↔ ↔ ↔	++++++++++++++++++++++++++++++++++++++	+	++++++++++++++++++++++++++++++++++++++	Ezs

Побочные эффекты остаются основной причиной изменения режима APT

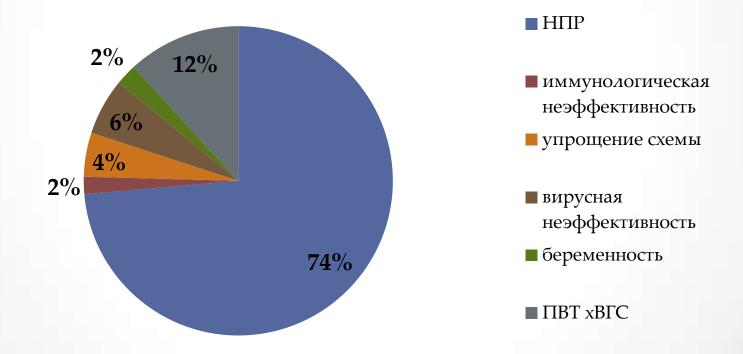
Причины изменения APT в когорте Вестминстер-Челси (n=3 333)



Основное число случаев смены терапии отмечалось уже через 6 месяцев после ее начала

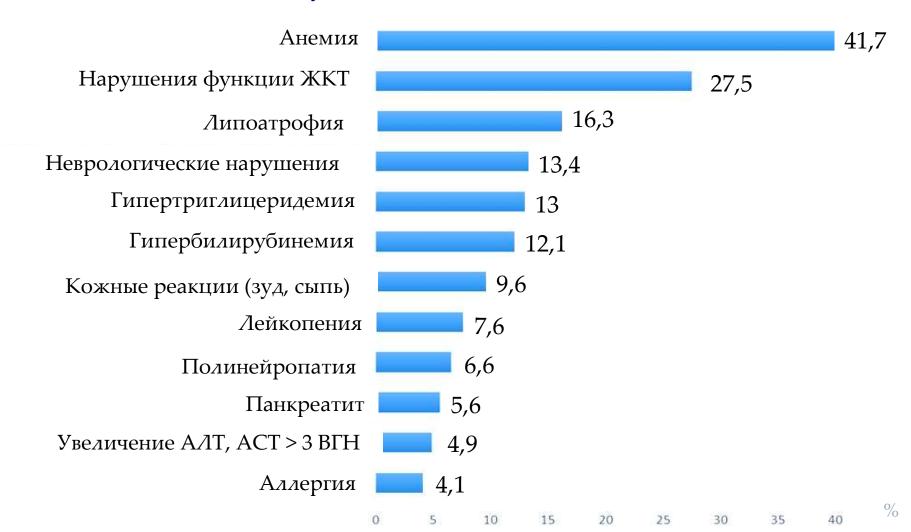
Причины замены АРВП в 2011г.

$$(n=696)$$



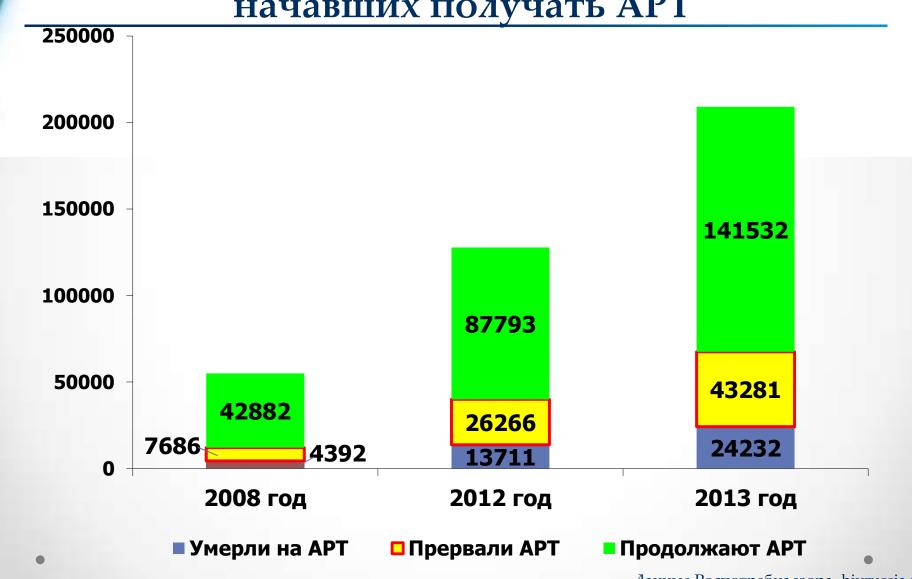
Токсические эффекты ВААРТ, явившиеся причиной изменения схем в поликлинике СПб Центра СПИД в 2012 году (n=747)

Наиболее частые НЯ у пациентов на APT в 2012 г. (n=747)



Контингенты пациентов,

начавших получать АРТ



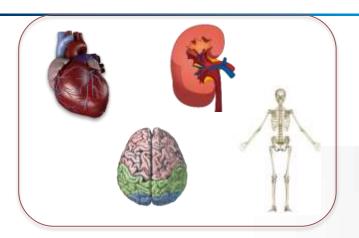
Потребность в новых АРВП?



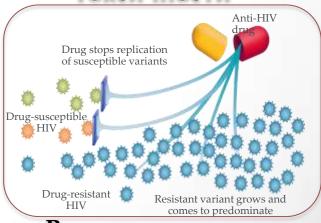
Непереносимость 1-ой линии терапии



Низкая приверженность лечению

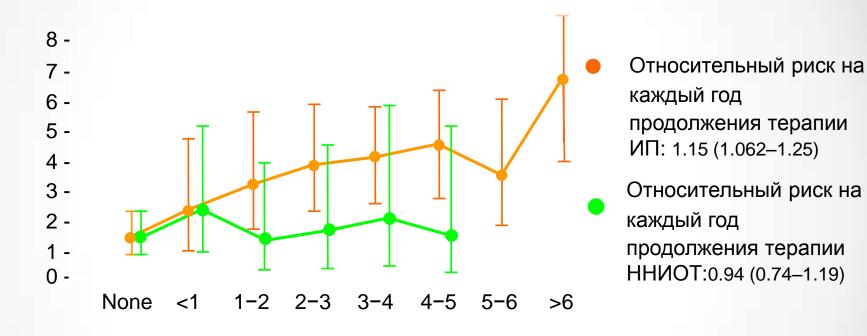


Проблемы поздней токсичности



Вирусологическая неэффективность

Зависимость частоты случаев инфаркта миокарда от продолжительности комбинированной APBT¹

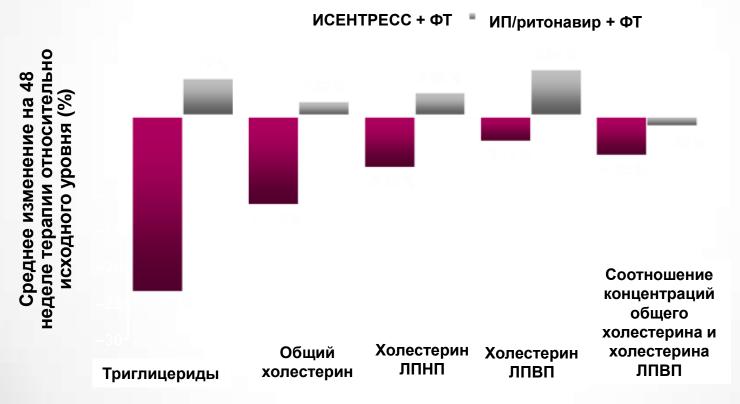


									Всего
ИП: Случаев ИМ	16	7	12	19	25	23	12	22	136
PYFU	11,815	3108	3808	5144	6108	5199	3525	3306	42,013
ННИОТ: Случаев ИМ	16	6	3	3	3	2			33
PYFU	11,815	2585	2294	1980	1525	1424			21,623

ИСЕНТРЕСС™ (ралтегравир, MSD) снижал

концентрацию холестерина и триглицеридов

У пациентов, переведенных с режима терапии на основе ИП/ритонавира на режим терапии на основе ИСЕНТРЕССа отмечалось достоверное снижение концентрации липидов в сыворотке крови.



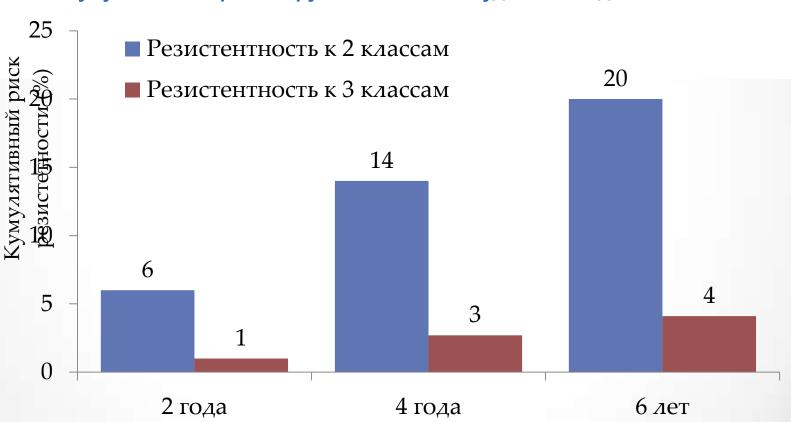
ФТ = фоновая терапия; ЛПВП = липопротеины высокой плотности; ЛПНП = липопротеины низкой плотности; ИП = ингибитор протеазы; SPIRAL = перевод стабильных ВИЧ-инфицированных пациентов с ИП на ралтегравир;.

Адаптировано с разрешения из: Martinez E et al. AIDS. 2010 May 12. [Сначала опубликована в электронном виде]

ИСЕНТРЕСС – зарегистрированная торговая марка компании Merck Sharp & Dohme Corp., являющейся подразделением Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.

Множественная резистентность к разным классам АРВП повышается со временем

N = 4 306 на первом режиме ВААРТ (57% ННИОТ, 39% ИП, 4% 3 НИОТ) Кумулятивный риск вирусологической неудачи к 6 годам: 38%



Новые препараты нужны для:

- Преодоление резистентности
- Достижение долгосрочной переносимости и безопасности
- Упрощение режима приема препаратов
- Уменьшение стоимости

Новые стратегии:

Режимы не содержащие НИОТ

нниот/ип

ии/ип

ИП/ССR5ингибитор

ИП/ССR5ингибитор/ССR2ингибитор

Монотерпия ИП

Переключение для снижения нагрузки таблетками

- Снижение количества таблеток может улучшить переносимость лечения
- Стратегии:
 - Монотерапия бустированным ИП
 - Позволяет избежать токсичности НИОТ; снижение стоимости
 - Текущие клинические исследования переключения на бустированные ИП + только ЗТС
 - Переключение с 2 НИОТ + 3-й препарат на ATV/RTV + 3TC в качестве поддерживающей терапии (SALT)^[1]
 - Переключение с LPV/RTV + 2 HИОТ на LPV/RTV + 3TC^[2]
- 1. ClinicalTrials.gov. NCT01307488. 2. ClinicalTrials.gov. NCT01471821.

Рекомендации EACS 2013 г.: стратегия изменения терапии при вирусной супрессии

• Принципы

- Замена ИП/г на ННИОТ для упрощения режима, предотвращения или коррекции метаболических нарушений и улучшения условий для соблюдения режима терапии
- NVP и RPV имеют преимущество в связи с метаболическими свойствами
- ЕFV и RPV имеют преимущество при включении в состав трехкомпонентных комбинированных препаратов с фиксированной дозой (атрипла, эвиплера)

Руководство EACS по по лечению ВИЧ-инфекции

Рекомендации EACS 2013 г.: стратегия изменения терапии при вирусной супрессии

• Другие варианты

- При непереносимости НИОТ, для упрощения режима терапии или при лечении наркоманов с документированными частыми пропусками приема препаратов сАРТ возможно применение монотерапии ИП/r с DRV/r 1 раз в сутки или LPV/r 2 раза в сутки
- Применение такой схемы возможно только при лечении пациентов без признаков неэффективности ИП в предшествующем периоде, при уровне ВН < 50 копий/мл в течение как минимум 6 месяцев и при отсутствии хронического гепатита В

Заключение:

- В России имеется большое количество ЛЖВ и количество новых инфицированных пациентов увеличивается с каждым годом
- Несмотря на запуск национальной программы по ВИЧ-инфекции в 2006 г., постоянно растет смертность и количество случаев СПИД среди ЛЖВС в России
- Для изменения эпидемиологической ситуации необходим больший охват APBT
- Для удержания пациента на терапии схема должна оставаться эффективной и безопасной в течение длительного времени для этого необходимо использовать современные менее токсичные препараты

Благодарю за внимание!