

# СТАРЕНИЕ И ВИЧ

Специальное приложение  
к Докладу ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДА, 2013 г.

UNAIDS / JC2563/1/R

Авторское право © 2013

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Все права защищены.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и правильность содержащейся в данной публикации информации, и не несет ответственности за ущерб, связанный с ее использованием.

ISBN 978-92-9253-055-6

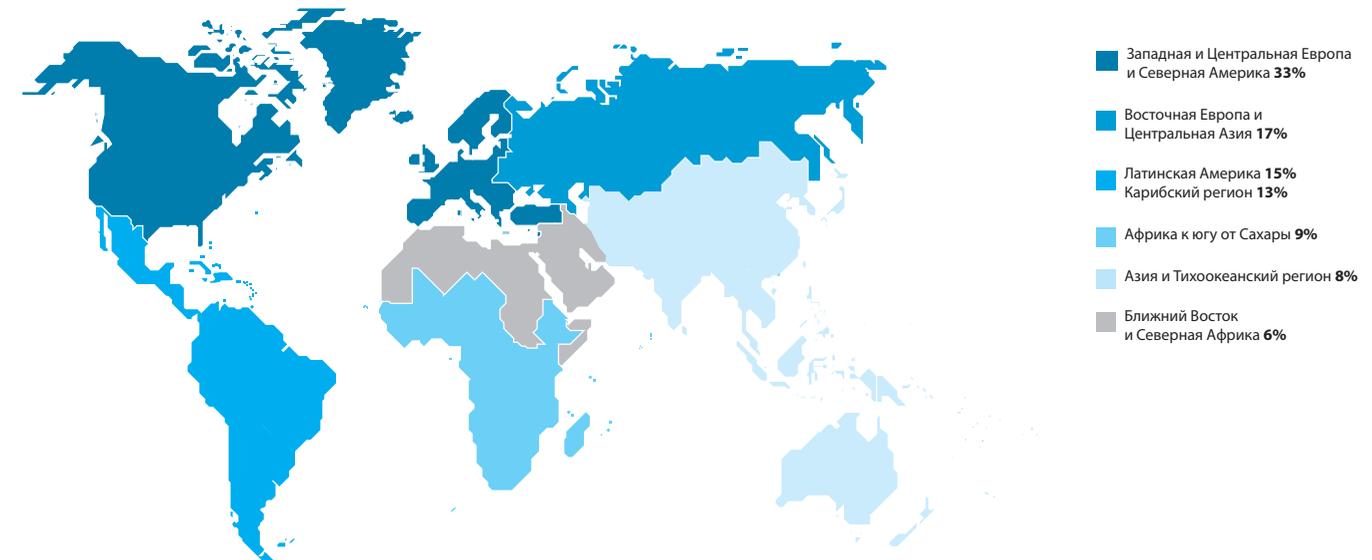
## МЕРЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ

В глобальной эпидемии ВИЧ всё большее значение приобретает тенденция увеличения числа людей в возрасте 50 лет и старше, живущих с ВИЧ. В настоящее время крайне мало стратегий в области ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов направлено на этот, ранее скрытый, аспект эпидемии ВИЧ, несмотря на то что население в возрасте 50 лет и старше оказывает важное влияние на меры по противодействию ВИЧ.

- Во всём мире примерно 3,6 [3,2–3,9] миллиона человек в возрасте 50 лет и старше живут с ВИЧ.
- Впервые с момента возникновения эпидемии ВИЧ 10% взрослого населения, живущего с ВИЧ, в странах с низким и средним уровнем доходов имеет возраст от 50 лет и старше (см. Рисунок 1).
- В 2012 году в странах с низким и средним уровнем доходов проживало примерно 2,9 [2,6–3,1] миллиона людей, живущих с ВИЧ, в возрасте 50 лет и старше.
- В странах с высоким уровнем доходов примерно 30% всего взрослого населения, живущего с ВИЧ, представлено людьми в возрасте 50 лет и старше.
- С 2007 года доля взрослых, живущих с ВИЧ, в возрасте 50 лет и старше разными темпами увеличивалась во всех регионах (см. Рисунок 2).

### РИСУНОК 1

Оценочная процентная доля взрослого (от 15 лет и старше) населения, живущего с ВИЧ, в возрасте 50 лет и старше, по регионам, 2012 г.

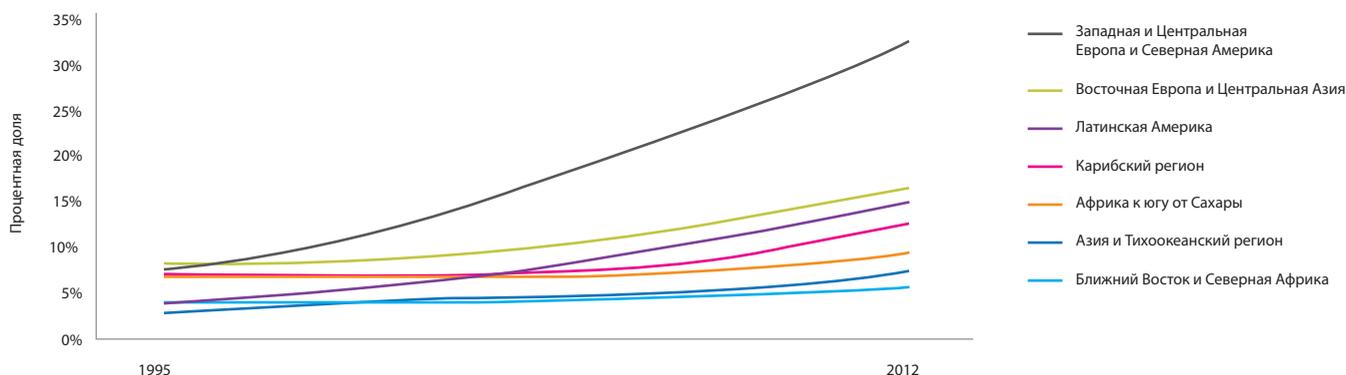


Источник: ЮНЭЙДС.

Такое «старение» эпидемии ВИЧ главным образом обуславливается тремя факторами: успех антиретровирусной терапии в продлении жизни людям, живущим с ВИЧ, снижение частоты возникновения новых ВИЧ-инфекций среди более молодого взрослого населения, в результате чего произошло смещение бремени заболевания на более старшие возрастные группы, и зачастую неоцениваемый, и потому зачастую неучтённый, факт, что люди в возрасте 50 лет и старше практикуют многие формы рискованного поведения, часто имеющие место среди молодых людей.

## РИСУНОК 2

Взрослые в возрасте 50 лет и старше в виде процентной доли от всего взрослого населения от 15 лет и старше, живущего с ВИЧ, по регионам, 1995–2012 гг.



Источник: Оценочные данные ЮНЭЙДС за 2012 г.

### РОСТ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ВИЧ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ

Среди лиц в возрасте 50 лет и старше было проведено относительно мало исследований в связи с ВИЧ, но те исследования, которые были проведены, свидетельствуют о высокой распространённости ВИЧ. Например, по результатам национального исследования в области ВИЧ, проведённого в 2012 году в **Южно-Африканской Республике**, распространённость ВИЧ составила 13% среди людей в возрасте от 50 до 54 лет и 12% – среди женщин, и 6,9% – среди мужчин в возрасте 55–59 лет (по сравнению с 18% среди мужчин и женщин в возрасте от 15 до 49 лет).<sup>1</sup> Национальное исследование населения, проведённое в 2006–2007 годах в **Свазиленде**, показало, что 13% мужчин и 7% женщин в возрасте 60–64 лет жили с ВИЧ (по сравнению с 27% среди мужчин и женщин в возрасте от 15 до 49 лет). В **Кении** распространённость ВИЧ составила 5% среди людей в возрасте 50–64 лет (по сравнению с 7,4% среди людей в возрасте от 15 до 49 лет).<sup>2</sup>

Примерно 100 000 человек в странах с низким и средним уровнем доходов в возрасте 50 лет и старше ежегодно инфицируются ВИЧ. Из них три четверти (74%) живут в странах Африки к югу от Сахары. Уровень новых ВИЧ-инфекций среди людей в возрасте 50 лет и старше, возможно, выше, чем предполагалось ранее, однако в Африке к югу от Сахары проводилось крайне мало количественных исследований в области сексуального поведения и заболеваемости ВИЧ среди представителей этой возрастной группы.<sup>3</sup> Редким исключением является национальное исследование домохозяйств, проведённое в **Южно-Африканской Республике** в 2005 году, в ходе которого более половины людей в возрасте 50 лет и старше сообщили, что вступали в половую связь 1–4 раза, и свыше одной пятой указали, что вступали в половые отношения 5–9 раз за последние 30 дней (см. Рисунок 3).

По данным исследования, проведённого в 2010 году в провинции Мпумаланга Южно-Африканской Республики, распространённость ВИЧ составляла 35% среди мужчин в возрасте 55–59 лет и 27% – среди женщин в той же возрастной группе, как показано на рисунке 3. Распространённость ВИЧ составила 20% среди мужчин в возрасте 60–64 лет и 17% – среди мужчин в возрасте от 65 до 69 лет, в то время как среди женщин той же возрастной группы распространённость ВИЧ находилась на уровне 13% и 10% соответственно.<sup>5</sup> Тот факт, что внедрение антиретровирусной терапии в районе исследований началось только в 2007 году, говорит о том, что значительное число людей в возрасте 50 лет и старше, живущих с ВИЧ, могли быть инфицированы ВИЧ в течение нескольких предыдущих лет.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Shisana O, Rehle T, Zuma K, Simbaya LC, Jooste S, Pillay-van-Wyk V et al. (2013). *South African national HIV prevalence, incidence and behaviour survey, 2012*. Summary presented to the 6th South African AIDS Conference, Durban.

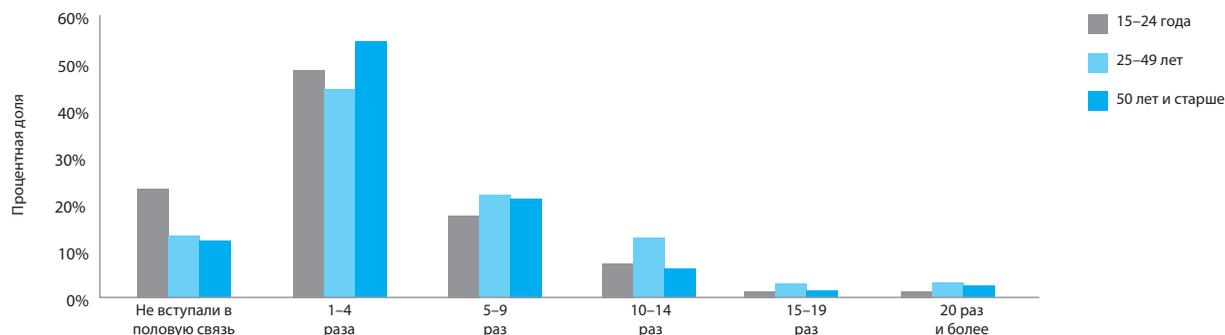
<sup>2</sup> Ministry of Health [Kenya] (2008). *AIDS Indicator Survey 2007*. Nairobi: Ministry of Health.

<sup>3</sup> Hontelez JA, de Vlas SJ, Baltussen R, Newell ML, Bakker R, Tanser F et al. (2012). The impact of antiretroviral treatment on the age composition of the HIV epidemic in sub-Saharan Africa. *AIDS*, 2012, 26 Suppl 1, pp. S19–30.

<sup>4</sup> Gomez-Olive FX, Angotti N, Houle B, Klipstein-Grobusch K, Kabudula C, Menken J et al. (2013). Prevalence of HIV among those 15 and older in rural South Africa. *AIDS Care*, 25(9): 1122–1128.

### РИСУНОК 3

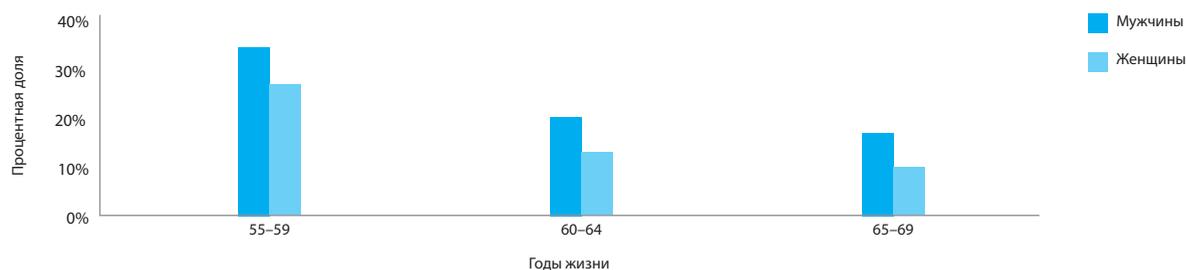
Частота вступления в половые отношения среди респондентов в возрасте 15 лет и старше за последние 30 дней, по возрастным группам, ЮАР, 2005 г.



Источник: Шизана О., Рехле Т., Зума К., Симбайа Л.К., Йусте С., Пиллай-ван-Вик В. и др. (2013 г.). Южно-Африканское национальное исследование распространённости, заболеваемости и форм поведения, 2012 г. Претория; Совет гуманитарных исследований.

### РИСУНОК 4

Распространённость ВИЧ среди мужчин и женщин в возрасте от 55 до 69 лет, проживающих в сельской местности в ЮАР, 2010–2011 гг.



Источник: Гомес-Оливе Ф.К. и др. (2013 г.). Распространённость ВИЧ среди сельского населения в возрасте 15 лет и старше в ЮАР. *AIDS Care*, 25(9): 1122–1128.

При оказании услуг по профилактике ВИЧ – и других услуг, таких как скрининг на туберкулёз – необходимо делать больший упор на людей в возрасте 50 лет и старше и учитывать их особые обстоятельства и потребности.<sup>5</sup> Такая адаптация также должна отражать потребности ключевых групп населения в данной возрастной группе.

Существуют свидетельства о том, что люди в возрасте от 50 лет и старше, могут обладать меньшими знаниями о ВИЧ по сравнению с молодыми людьми, как показывают исследования, проведённые в Западной, Восточной и Южной Африке; наиболее низким уровень информированности был среди женщин в возрасте 50 лет и старше.<sup>6</sup> Биологические изменения входят в число факторов, по причине которых женщины в возрасте 50 лет и старше, ведущие активную половую жизнь, также могут подвергаться высокому риску ВИЧ-инфицирования. Истончение стенки влагалища после менопаузы, например, увеличивает вероятность повреждений и разрывов, что повышает риск передачи ВИЧ во время секса.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Bendavid E, Ford N, Mills EJ (2012). HIV and Africa's elderly: the problems and possibilities. *AIDS*, 26 (Suppl. 1), pp. S85–S91.

<sup>6</sup> Negin J, Nemser B, Cumming R, Lelera E, Ben Amor Y, Pronyk P (2012). HIV attitudes, awareness and testing among older adults in Africa. *AIDS Behav*, 16(1):63–8.

<sup>7</sup> Drew O, Sherrard J (2008). Sexually transmitted infections in the older woman. *Menopause Int*, 14(3): 134–5.

## ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Очевидно, что расширение доступа к антиретровирусной терапии (и рост числа людей, начинающих лечение на более ранних этапах и с более высоким числом клеток CD4) приводит к увеличению количества людей, живущих с ВИЧ, в возрасте 50 лет или старше.<sup>8</sup> В странах с высоким уровнем доходов продолжительность жизни человека, живущего с ВИЧ, у которого благодаря антиретровирусному лечению достигнута и сохраняется вирусная супрессия, в настоящее время приближается к продолжительности жизни неинфицированного человека.<sup>9</sup> Схожая тенденция наблюдается в Африке к югу от Сахары, где за последнее десятилетие значительно возросла средняя продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ. С 2009 по 2011 годы ожидаемая продолжительность жизни в Южно-Африканской Республике в целом увеличилась с 56,5 года до 69 лет, в основном благодаря внедрению программ по антиретровирусной терапии и профилактике передачи ВИЧ от матери ребёнку.<sup>10</sup>

В то же время частота возникновения новых ВИЧ-инфекций среди людей в возрасте от 15 до 49 лет, скорее всего, продолжит снижаться. Результатом этого является текущий сдвиг в возрастной структуре эпидемии ВИЧ в сторону более старшего возраста<sup>3</sup> – как это наблюдалось в странах с высоким уровнем доходов. В Соединённых Штатах Америки, например, в 2008 году около 31% людей, живущих с ВИЧ, были в возрасте 50 лет или старше по сравнению с 17% в 2001 году.<sup>11</sup> Аналогичное смещение имеет место в Африке к югу от Сахары, где, согласно результатам недавно проведённого моделирования, в ближайшие годы на лиц в возрасте 50 лет и старше будет приходиться стабильно растущая доля людей, живущих с ВИЧ.<sup>3</sup>

Таким образом, услуги по тестированию и лечению в связи с ВИЧ должны по возможности учитывать особые обстоятельства и потребности людей в возрасте 50 лет и старше, живущих с ВИЧ. Своевременное начало антиретровирусной терапии особенно важно по той причине, что иммунная система людей старше 50 лет как правило восстанавливается медленнее, чем у молодых людей.<sup>5</sup> Тем не менее, исследование, проведённое в Африке к югу от Сахары, указывает на меньшую вероятность того, что люди в возрасте 50 лет и старше пройдут тестирование на ВИЧ, по сравнению с людьми младше 50 лет.<sup>6,12</sup> Следовательно, также существует вероятность того, что представителям этой группы населения будет поставлен диагноз на позднем этапе протекания ВИЧ-инфекции, зачастую после значительного ухудшения их здоровья, как например, было обнаружено в **Бразилии**.<sup>13</sup>

Для людей в возрасте 50 лет и старше антиретровирусная терапия может быть сопряжена с особыми трудностями. Анализ данных из девяти стран Африки к югу от Сахары показал, что более одного человека из 10, начинающих антиретровирусное лечение, были в возрасте 50 лет и старше и около двух третьих были женщинами. Смертность среди людей в возрасте 50 лет и старше была выше, чем среди более молодых людей, что свидетельствует о необходимости уделять больше внимания программам лечения ВИЧ.<sup>14,15</sup>

<sup>8</sup> Johnson LF, Mossong J, Dorrrington RE, Schomaker M, Hoffmann CJ, Keiser O et al. (2013). Life expectancies of South African adults starting antiretroviral treatment: collaborative analysis of cohort studies. *PLoS Med*, 10(4): e1001418.

<sup>9</sup> Nakagawa F, May M, Phillips A (2013). Life expectancy living with HIV: recent estimates and future implications. *Curr Opin Infect Dis*, 26(1), pp. 17–25.

<sup>10</sup> Medical Research Council. *Rapid mortality surveillance report 2011*. Cape Town: Medical Research Council of South Africa; 2012.

<sup>11</sup> Centers for Disease Control (2010). HIV/AIDS surveillance reports. Volumes 17 and 23. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.

<sup>12</sup> J. Williams, F.X. Gómez-Olivé, N. Angotti, C. Kabudula, J. Menken, S. Clark, et al. HIV risk and recent sexual behaviour of older adults in rural South Africa. Abstract THPDD0205. International AIDS Conference, 22-27 July 2012, Washington DC.

<sup>13</sup> Lacerda HR, Kitner D (2008). Mortality of the elderly is still exceedingly high at diagnosis of AIDS despite favourable outcomes after highly active antiretroviral therapy in Recife, Brazil. *Int J STD AIDS*, 19: 450-4.

<sup>14</sup> Central African Republic, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Ethiopia, Nigeria, Republic of the Congo, Uganda, Zambia and Zimbabwe.

<sup>15</sup> Greig J, Casas EC, O'Brien DP, Mills EJ, Ford N (2012). Association between older age and adverse outcomes on antiretroviral therapy: a cohort analysis of programme data from nine countries. *AIDS*, 26 (Suppl. 1), pp. S31–S37.

Предоставление антиретровирусного лечения может сопровождаться сложностями, если человек, живущий с ВИЧ, также имеет другие хронические болезни; по данным исследования, проведённого в **Южно-Африканской Республике**, 30% людей в возрасте 50 лет и старше имели две или более хронических болезни.<sup>16</sup> Наряду со свидетельствами о том, что люди старше 50 лет будут с более высокой вероятностью придерживаться антиретровирусной терапии, чем более молодое население,<sup>17</sup> существуют также данные о том, что приверженность лечению может ухудшаться в случаях, когда люди имеют одновременно несколько хронических заболеваний.<sup>18</sup>

Схожие тенденции наблюдались в странах с высоким уровнем доходов, где возросший уровень смертности среди людей, живущих с ВИЧ, в возрасте 50 лет и старше зачастую обусловливается повышенным риском заболевания рядом болезней, не связанных со СПИДом, таких как сердечно-сосудистые заболевания и почечная и печёночная недостаточность.<sup>19</sup> Эти заболевания также могут усугубить прогрессирование ВИЧ.<sup>20</sup> Люди, живущие с ВИЧ, в возрасте 50 лет и старше, зачастую подвергаются более высокому риску инфекционных заболеваний, таких как туберкулёз.<sup>21</sup> Это указывает на необходимость усовершенствования знаний об эффективности и модифицировании схем лечения для различных возрастных групп, о вопросах, касающихся сопутствующих заболеваний, связанных с процессом старения, и о том, как наличие других болезней может повлиять на лечение от ВИЧ. Для этого необходима более тесная интеграция антиретровирусного лечения с системами медицинского обслуживания в связи с другими хроническими заболеваниями.<sup>3</sup>

Такой демографический сдвиг также может иметь более широкие последствия для систем здравоохранения в более общем смысле, особенно в Африке к югу от Сахары. Увеличение продолжительности жизни, скорее всего, приведёт к увеличению относительного бремени других заболеваний в данном регионе, в частности неинфекционных заболеваний. В странах с высокой распространённостью ВИЧ высокий уровень смертности вследствие СПИДа как правило «скрывает» бремя неинфекционных заболеваний, поскольку большая доля населения не доживает до возраста, когда начинают проявляться эти заболевания.<sup>3</sup> Старение эпидемии ВИЧ также может оказать влияние на другие социальные секторы. Потребность в финансовой поддержке людей старшего возраста (включая выплату пенсий) в странах с высокой численностью людей, живущих с ВИЧ, может оказаться выше ожидаемого, до того как начнётся серьёзное расширение лечения ВИЧ.

## ВЫВОДЫ

Люди в возрасте 50 лет и старше становятся всё более значимой частью эпидемии ВИЧ, и это требует новых мер противодействия. Многие люди, живущие с ВИЧ, ведут более долгую и активную жизнь благодаря расширению эффективного антиретровирусного лечения. Всё меньше более молодых людей в возрасте 15–49 лет вновь инфицируются ВИЧ, что означает, что люди в возрасте 50 лет и старше являются растущим демографическим фактором ВИЧ. Люди в этой возрастной группе практикуют многие формы рискованного поведения в связи с ВИЧ, наблюдаемые среди более молодых людей.

Таким образом, при осуществлении мер по противодействию ВИЧ необходимо принимать во внимание этот важный демографический фактор и учитывать риски и тенденции, а также оказывать надлежащие услуги по профилактике, тестированию и лечению. Услуги в связи с ВИЧ для людей в возрасте 50 лет и старше следует интегрировать с услугами по скринингу и лечению неинфекционных заболеваний, а также другими соответствующими возрасту медицинскими услугами. Эти изменения в эпидемии ВИЧ напоминают о невозможности использования единого универсального подхода и необходимости в твёрдых знаниях и целенаправленных мерах противодействия.

<sup>16</sup> Negin J, Martiniuk A, Cumming RG, Naidoo N, Phaswana-Mafuya N, Madurai L, et al. (2012). Prevalence of HIV and chronic comorbidities among older adults. *AIDS*, 26 Suppl 1:S55-63.

<sup>17</sup> Silverberg MJ, Leyden W, Horberg MA, DeLorenze GN, Klein D, Quesenberry CP Jr. (2007). Older age and the response to and tolerability of antiretroviral therapy. *Arch Intern Med*, 167(7):684-91.

<sup>18</sup> Catz S, Balderson B, BlueSpruce J, Mahoney C, Harrison R, Grothaus L (2010). Chronic disease burden association with medication adherence and quality of life in an older HIV population, in Proceedings of the 18th International AIDS Conference, Vienna, Austria. Cited in Newman J, Iriando-Perez J, Hemingway-Foday J, Freeman A, Akam W, Balimba A et al. (2012). Older Adults Accessing HIV Care and Treatment and Adherence in the leDEA Central Africa Cohort. *AIDS Res Treat*, 2012:725713.

<sup>19</sup> Balderson, B. H., L. Grothaus, et al. (2013). "Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population." *AIDS Care* 25(4): 451-458.

<sup>20</sup> Kirk JB, Goetz MB (2009). Human immunodeficiency virus in an aging population, a complication of success. *J Am Geriatr Soc*, 57(11), pp. 2129-2138. Cited in Hontelez et al. (2012).

<sup>21</sup> Schaaf HS, Collins A, Bekker A, Davies PD (2010). Tuberculosis at extremes of age. *Respirology*, 15, pp. 747-763.



20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666  
distribution@unaids.org

[unaids.org](http://unaids.org)