

НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ = НЕЛЬЗЯ ПЕРЕДАТЬ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И
ПОДАВЛЕНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВИЧ

НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ = НЕЛЬЗЯ ПЕРЕДАТЬ

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРОГРАММ

1. Увеличивать масштаб комплексных мер, включая тестирование, доступ к высокоэффективному лечению и обеспечение прохождения полного курса лечения.
2. Расширять охват мер по проведению доступного и свободного от стигмы тестирования и лечения, включая доступ к сдаче анализов на вирусную нагрузку, для всех людей, живущих с ВИЧ.
3. Борьба со стигмой, дискриминацией и несправедливой криминализацией, которые нарушают права человека и препятствуют людям, живущим с ВИЧ, получить доступ к услугам профилактики ВИЧ, лечения и ухода.
4. Повышать информированность и распространять сведения, что «нельзя обнаружить = нельзя передать».

За двадцать лет лечение ВИЧ доказало свою высокую эффективность в сокращении риска передачи ВИЧ. У людей, живущих с ВИЧ и проходящих антиретровирусную терапию, уровень вирусной нагрузки в крови снижен до неопределяемого, а значит, нет риска передачи ВИЧ половым путем.

В период с 2007 по 2016 год были проведены 3 крупных исследования передачи ВИЧ половым путем среди тысяч пар, в которых один партнер живет с ВИЧ, а другой нет. По результатам исследований не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ половым путем от лица с подавленной вирусной нагрузкой своему ВИЧ-отрицательному партнеру (1–3). Следовательно, в дополнение к возможности сохранения собственного здоровья с продолжительностью жизни, как у ВИЧ-отрицательных людей, антиретровирусные препараты также позволяют ВИЧ-положительным людям с неопределяемой вирусной нагрузкой заниматься сексом без презерватива без какого-либо риска передачи ВИЧ своему партнеру. По всему миру у 47 % [35–58 %] людей с ВИЧ наблюдается подавление вирусной нагрузки (4).

Основная цель антиретровирусной терапии — сохранить здоровье людей, живущих с ВИЧ. У большинства людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусные препараты могут сократить количество вирусов в крови до неопределяемого стандартными лабораторными анализами уровня. При выборе правильных антиретровирусных препаратов уровень вирусной нагрузки снизится до неопределяемого уровня за несколько месяцев, и начнется восстановление иммунной системы.

Доступ к антиретровирусной терапии способен изменить жизнь людей с ВИЧ. Он позволит повысить качество жизни, вернуться к работе и с надеждой смотреть в будущее. Для многих людей, живущих с ВИЧ, известие о том, что они могут больше не бояться заразить кого-то через половой акт, поистине изменило жизнь. Они не только могут заниматься сексом без презерватива, но и смогут наконец избавиться от травли, связанной с вирусом. Узнав, что они не могут

заражать других людей половым путем, ВИЧ-инфицированные люди почувствовали себя защитниками своих близких и нашли в себе силы как поддерживать существующие отношения, так и начинать новые.

ПОДДЕРЖКА ПРОГРАММЫ «НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ = НЕЛЬЗЯ ПЕРЕДАТЬ»

Нельзя ответить определенно, как долго придется принимать антиретровирусные препараты для достижения вирусной супрессии и нулевого риска передачи ВИЧ. Для поддержания неопределяемого уровня вирусной нагрузки человеку, живущему с ВИЧ, нужно не прерывать лечение и регулярно проходить анализы на вирусную нагрузку. Регулярная сдача анализов на вирусную нагрузку помогает людям, живущим с ВИЧ, и поставщикам медицинских услуг отслеживать успешность курса лечения.

Меры по снижению вирусной нагрузки до неопределяемого уровня и предотвращению дальнейшей передачи вируса должны подбираться индивидуально с учетом различных факторов: продолжительность вирусной супрессии, соблюдение предписанного режима приема антиретровирусных препаратов, желание отказаться от использования презервативов и желание забеременеть.

Выбор стратегии лечения у поставщика медицинских услуг также позволяет повысить уровень соблюдения режима приема антиретровирусных препаратов, обеспечить регулярное прохождение медицинских осмотров и получить рекомендации по поддержанию сексуального и репродуктивного здоровья.

В исследовании HPTN 052 о возможности ВИЧ-положительного лица с неопределяемым уровнем вирусной нагрузки передать ВИЧ партнеру (1, 2) один из трех новых случаев инфицирования ВИЧ стал результатом получения ВИЧ не от партнера с вирусной супрессией, а от другого лица. ВИЧ-отрицательные партнеры ВИЧ-положительных людей с вирусной супрессией должны использовать презервативы, а также проходить доконтактную

профилактику (ДКП), если они занимаются сексом не только со своим партнером.

БУДУЩЕЕ

В 2017 году около 1,6 миллиона взрослых людей были инфицированы ВИЧ (4). Многие из этих новых случаев заражения стали результатом передачи вируса от людей, которые не знали о своем статусе, не проходили лечение или принимали антиретровирусные препараты, но еще не достигли вирусной супрессии или не соблюдали режим лечения надлежащим образом (5–8).

Помимо своей основной цели, состоящей в поддержании здоровья людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусная терапия и поддержание вирусной нагрузки на неопределяемом уровне являются важными средствами профилактики в рамках комплексной профилактики. Также средствами профилактики являются мужские и женские презервативы, добровольное медицинское мужское обрезание, ДКП, профилактика после полового акта и услуги по сокращению вреда для потребителей инъекционных наркотиков, а также поведенческие и структурные изменения.

Наравне с лечением и первичной профилактикой, внесение системных изменений необходимо для масштабирования доступа к важным медицинским услугам и оказания медицинской помощи людям в течение всей жизни. В 2017 году около 940 000 человек умерли от болезней, связанных со СПИДом (4), некоторые из них успели начать антиретровирусную терапию, но не смогли ее продолжить. Причиной многих смертей стало то, что люди не обратились за медицинской помощью до того, как болезнь приобрела крайние формы, а когда наконец обратились, система здравоохранения не смогла отреагировать должным образом из-за нехватки персонала, низкого качества лабораторных услуг и отсутствия препаратов. Несмотря на значительное расширение охвата антиретровирусной терапии, треть всех людей, живущих с ВИЧ, не начинает лечение до того, как число клеток CD4 падает ниже 200 клеток/мм³, — считается, что это уже СПИД (8).

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

1. ЮНЭЙДС поддерживает концепцию «Нельзя обнаружить = нельзя передать». Ученые пришли к единому мнению, что люди, живущие с ВИЧ, проходящие эффективную антиретровирусную терапию и достигшие неопределяемого уровня вирусной нагрузки, не могут передать ВИЧ половым путем.
2. На основании научных знаний было признано, что принцип «Нельзя обнаружить = нельзя передать» может предотвращать стигматизацию и мотивировать людей на достижение вирусной супрессии и продолжение последующего лечения.
3. Во всех странах мира необходимо обеспечить доступ к анализам на вирусную нагрузку по доступным ценам, а также эффективным лабораторным системам и медицинским услугам. Необходимо удвоить усилия для обеспечения доступа всех людей, живущих с ВИЧ, к лечению сразу после выявления диагноза.
4. В Программе ускорения мер противодействия ВИЧ ЮНЭЙДС и Политической декларации Генеральной Ассамблеи ООН по искоренению СПИДа от 2016 года представлены рекомендации, направленные на первичную профилактику и структурные изменения, необходимые для оказания помощи всем нуждающимся и обеспечения доступного лечения всем людям, живущим с ВИЧ.
5. Основными средствами первичной профилактики в рамках противодействия ВИЧ являются мужские и женские презервативы и другие стратегии комплексной профилактики. Для обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья населения в целом нужны более масштабные программы по распространению презервативов.

ФАКТЫ О ВИРУСНОЙ НАГРУЗКЕ

- ▶ Вирусная нагрузка — термин, используемый для описания количества вирусов ВИЧ в крови человека.
- ▶ Чем выше вирусная нагрузка, тем быстрее будет ослабевать иммунная система человека, повышая шансы заражения инфекциями, с которыми обычно организм справляется.
- ▶ При прохождении человеком, живущим с ВИЧ, эффективной антиретровирусной терапии вирусная нагрузка понижается до неопределяемого уровня (менее 50 копий в миллилитре крови).
- ▶ Человек с неопределяемым уровнем вирусной нагрузки не может передать ВИЧ.
- ▶ Уровень вирусной нагрузки следует регулярно отслеживать для оценки действия препаратов против ВИЧ.

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Коэн М.С., Чэнь И.К., Макколи М. и др. Профилактика инфекции ВИЧ-1 с помощью ранней антиретровирусной терапии. Журнал The New England Journal of Medicine. 2011; 365: 493–505.
2. Роджер А.Дж., Камбиано В., Бруун Т. и др. Сексуальная активность без использования презервативов и риск передачи ВИЧ у серодискордантных пар при прохождении ВИЧ-положительным партнером супрессивной антиретровирусной терапии. Журнал JAMA. 2016; 316: 171–181.
3. Гралич А. и др. Передача ВИЧ у серодискордантных пар геев в Австралии, Таиланде и Бразилии. Конференция по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям (CROI), Сиэтл, США, 2015 г.
4. Оценки и специальный анализ ЮНЭЙДС 2018 г.
5. Блума Дж., Бреннер М.Р., Раути Дж.-П., Моиси Д., Майкл Нтемгва С.М. и др. Высокие темпы дальнейшей передачи вируса после заражения острой / ранней инфекцией ВИЧ-1. Журнал The Journal of Infectious Diseases. 2007; 195(7): 951–959.
6. Робино О., Франж П., Барин Ф., Казеин Ф., Жирар П.-М., Ше М.-Л. и др. Комбинация прогнозируемой даты заражения ВИЧ с филогенетическим кластерным исследованием для понимания уровня распространения ВИЧ: на примере агломерации Парижа. Журнал PLoS ONE. 2015; 10(8): e0135367.
7. де Оливейра Т., Харсани А.Б.М., Грэф Т., Кэвуд С., Ханьеле Д., Гроблер А. и др. Сети передачи и риск заражения ВИЧ в провинции Квазулу-Натал (ЮАР): филогенетическое исследование на уровне сообщества. Журнал The Lancet HIV. 2017; 4(1): e41–e50.
8. Аулд А., Ширазиши Р., Обохо И. и др. Тенденции распространения заболевания ВИЧ на поздней стадии при проведении антиретровирусной терапии — 10 стран, 2004–2015 гг. Журнал MMWR. 2017; 66(21): 558–563.