



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



KNCV
TUBERCULOSIS FOUNDATION

CHALLENGE TB

Хіміорезистентний туберкульоз/ВІЛ Алгоритм

Хіміорезистентний туберкульоз/ВІЛ (ХРТБ/ВІЛ) Алгоритм

Цей алгоритм розроблено для допомоги медичним працівникам у веденні випадку хворих з ХР ТБ/ВІЛ ко-інфекцією.

Цей Алгоритм було розроблено під час реалізації «Основного проекту по впровадженню бедаквіліну» в рамках проекту «Виклик туберкульозу», який фінансується Американським агентством з міжнародного розвитку (USAID).

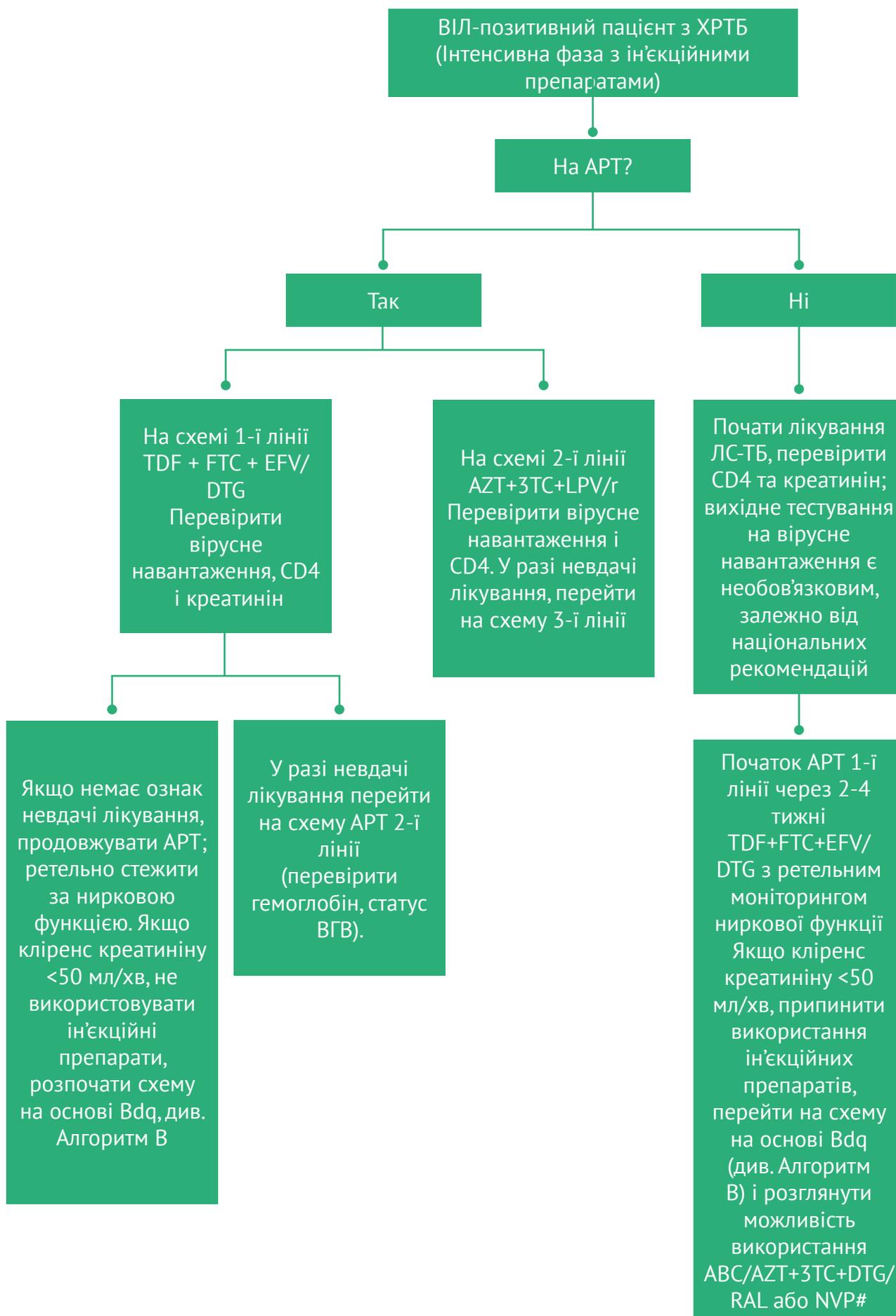
Цей документ розроблено Марселою Томасі та Інге Коопелаар в співпраці з Целестою Едвардс, Мемелем Квелапіо (Нідерландське королівське агенство по боротьбі з туберкульозом (KNCV) та Ольгою Павловою (PATN).

Дизайн - Тристан Байлі.

Глобальне бюро охорони здоров'я, відділ охорони здоров'я, інфекційних захворювань і харчування (HIDN) USAID, надає фінансову підтримку цим настановам через проект «Виклик ТБ» відповідно до умов Угоди №AID-OAA-A-14-00029. Розробка цих настанов стала можливою завдяки щедрій підтримці американського народу, наданій через USAID. Його зміст є предметом відповідальності проекту «Виклик ТБ» і не обов'язково відображає точку зору USAID або уряду Сполучених Штатів.

Алгоритм А

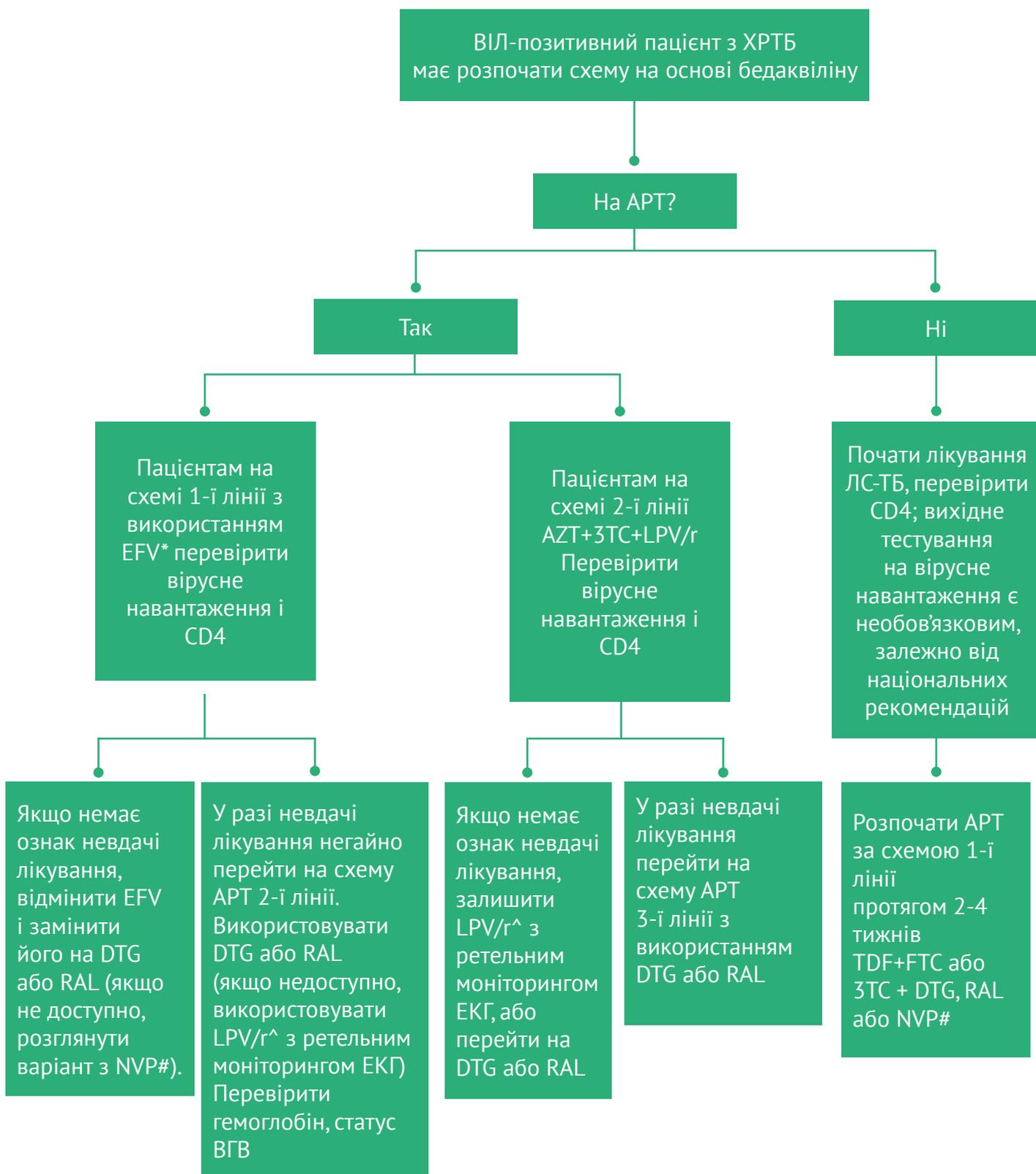
АРТ в поєднанні зі схемою лікування ХРТБ на основі ін'єкційного препарату (без бедаквіліну)



#використовуйте NVP з обережністю і тільки якщо немає інших варіантів; якщо кількість CD4 >250 клітин/мкл у жінок і >400 клітин/мкл у чоловіків, аби уникнути гепатотоксичності і ретельно контролювати функцію печінки.

Алгоритм В

АРТ в поєднанні зі схемою лікування ХРТБ на основі бедаквіліну



*EFV значительно, т.е. на 52%, снижает концентрацию Vd_q (модельное исследование). Если состояние пациента стабильное, то препарат EFV необходимо заменить. После отмены приёма бедаквилина можно снова перейти на EFV.

#NVP используется только в тех случаях, если нет других вариантов, и с осторожностью, если число CD4 >250 клеток/мкл для женщин и >400 клеток/мкл для мужчин; чтобы избежать гепатотоксичности необходимо внимательно следить за биохимическими показателями функции печени.

^LPV/r повышает уровень бедаквилина, следовательно, необходимо тщательно контролировать показания ЭКГ.

Огляд фармакологічної взаємодії АРВ-препаратів і нових препаратів для лікування ЛС-ТБ

АРВ-препарат	Бедаквілін	Деламанід
Efavirenz	Не приймати разом	Немає взаємодії
Nevirapine	Доза не коригується	Не очікується
Rilpivirine	Не очікується	Не очікується
Lopinavir/ritonavir	Підвищує вплив BDQ: може призвести до токсичності?	Підвищує вплив DLM: клінічна значущість?
Atazanavir/ritonavir		
Darunavir/ritonavir		
Raltegravir	Взаємодія не очікується	Не вивчалось, взаємодія не очікується
Dolutegravir		

Джерело: Др. Сінгх: Нові антиретровірусні препарати та дозування при лікуванні туберкульозу, 15 червня 2017 р., 8-ма Південно-Африканська конференція з питань СНІДу.

Визначення ВООЗ невдачі лікування у пацієнтів на АРТ

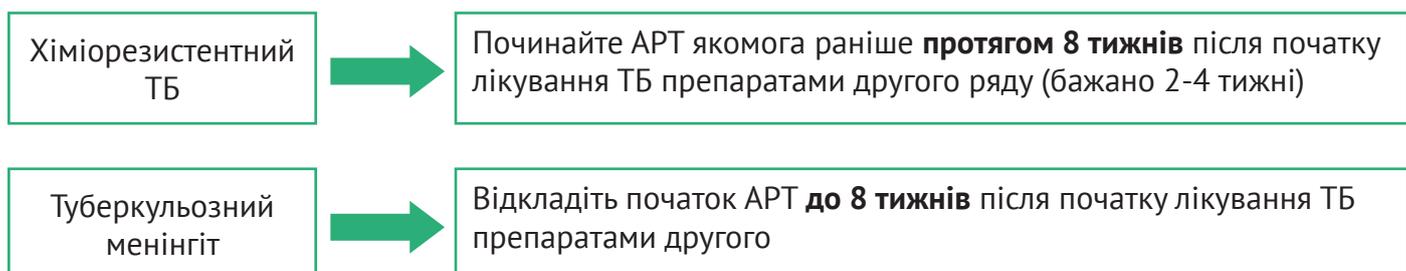
Клінічна невдача: Нова або рецидивна клінічна подія, що свідчить про важкий імунодефіцит (клінічна стадія 4 за класифікацією ВООЗ) після 6 місяців ефективного лікування. У дорослих певні клінічні стани на 3-й стадії за класифікацією ВООЗ (ТБ легенів і важкі бактеріальні інфекції) також можуть свідчити про терапевтичну невдачу. Такий стан має бути диференційований від запального синдрому імунної реконституції (СВІС), що відбувається після початку АРТ.

Імунологічна невдача: Кількість CD4 \leq 250 клітин/мм³ після клінічної невдачі або рівні CD4 постійно нижче 100 клітин/мм³.

Вірусологічна невдача: Вірусне навантаження понад 1000 копій/мл за результатами двох послідовних вимірювань ВН через 3 місяці з підтримкою прихильності до лікування після першого тесту на ВН. Через щонайменше 6 місяців перебування на АРТ.

Джерело: Рекомендації ВООЗ щодо використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції. 2-га редакція, 2016 р.

Терміни початку АРТ



Джерело: Довідник-додаток до Настанов ВООЗ із програмного ведення лікарсько-стійкого туберкульозу, редакція 2016 р.

Класи АРВ-препаратів і їх дозування

Клас препарату	Назва	Дозування
Нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (НІЗТ)	Abacavir (ABC) Zidovudine (AZT) Lamivudine (3TC) Emtricitabine (FTC)	300 мг двічі або 600 мг один раз на добу 300 мг двічі на добу 150 мг двічі або 300 мг один раз на добу 200 мг один раз на добу
Не-нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (ННІЗТ)	Tenofovir (TDF)	300 мг один раз на добу
Не-нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (ННІЗТ)	Efavirenz (EFV) Nevirapine (NVP) Etravirine (ETV) Ralpivirine (RPV)	400-600 мг один раз на добу 200 мг один раз (14 днів) – 200 мг двічі на добу 200 мг двічі на добу 25 мг один раз на добу
Інгібітори інтегрази (ІІ)	Dolutegravir (DTG) Raltegravir (RAL)	50 мг один раз на добу 400 мг двічі на добу
Інгібітори протеази (ІП)	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) Darunavir/ritonavir або cobicistat (DRV/r або k) Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	400 мг / 100 мг двічі на добу 800 мг / 100 мг один раз на добу (якщо наївний до ІП) або 600 мг / 100 мг двічі на добу (якщо раніше приймав ІП) 300 мг / 100 мг один раз на добу

Джерело: Рекомендації ВООЗ з використання АРТ препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, 2-ге видання 2016 р.

