

Таблица 8: Режимы или компоненты антиретровирусной терапии, которые никогда не должны назначаться

(обновлено 10 января 2011 г.)

	Обоснование	Исключения
<u>Нерекомендуемые антиретровирусные режимы</u>		
Монотерапия НИОТ (все)	<ul style="list-style-type: none"> Быстрое развитие резистентности Низкая АРВ активность в сравнении с комбинацией трёх и более АРВ препаратов 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
Двойные НИОТ режимы	<ul style="list-style-type: none"> Быстрое развитие резистентности Низкая АРВ активность в сравнении с комбинацией трёх и более АРВ препаратов 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
Тройные НИОТ режимы (AI) за исключением ABC/ZDV/3TC (BI) и вероятно TDF + ZDV/3TC (BII)	<ul style="list-style-type: none"> Высокая частота отсутствия раннего вирусного ответа при тройных НИОТ комбинациях, включая ABC/TDF/3TC и TDF/ddI/3TC назначенных как начальный режим АРВ - наивным пациентам Другие тройные НИОТ режимы не изучены 	<ul style="list-style-type: none"> ABC/ZDV/3TC (BI) и вероятно TDF + ZDV/3TC (BII) у пациентов для которых другие режимы нежелательны
<u>Антиретровирусные компоненты, не рекомендуемые в качестве части антиретровирусного режима</u>		
ATV + IDV (AIII)	<ul style="list-style-type: none"> Потенциально усиленная гипербилирубинемия 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
ddl + d4T (AII)	<ul style="list-style-type: none"> Высокая частота интоксикаций: периферийная нейропатия, панкреатиты и гиперлактатемия Случаи серьезных, даже смертельных исходов лактат-ацидоза с печеночным стеатозом, с или без панкреатита у беременных 	<ul style="list-style-type: none"> Когда нет других АРВ вариантов и потенциальные преимущества превышают риски (BIII)
ddl + TDF (AII)	<ul style="list-style-type: none"> Повышенная концентрация ddl и серьезная токсичность связанная с ddl Возможно отсутствие иммунологического ответа и/или снижение количества CD4 Высокая частота «вирусологической неудачи» Быстрое развитие резистентных мутаций при неудачном лечении 	<ul style="list-style-type: none"> Врачи лечащие клинически стабильных пациентов на режимах TDF + ddl должны подумать о применении НИОТ с целью избегания этой комбинации.
Комбинация двух ННИОТ (AI)	<ul style="list-style-type: none"> В случаях комбинирования EFV и NVP наблюдается повышение частоты клинических побочных явлений в сравнении с комбинациями где присутствует либо EFV или NVP. Оба EFV и NVP могут вызвать усиление метаболизма и привести к снижению выделения ETR 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
EFV в первый триместр беременности и у женщин с высокой вероятностью зачатия (AIII)	<ul style="list-style-type: none"> Тератогенный эффект в экспериментах на не человекоподобных приматах 	<ul style="list-style-type: none"> Когда нет других АРВ вариантов и потенциальные преимущества превышают риски (BIII)
FTC + 3TC (AIII)	<ul style="list-style-type: none"> Похожие профили резистентности Отсутствуют потенциальные преимущества 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
ETR + неусиленные ИП (AII)	<ul style="list-style-type: none"> ETR может вызвать метаболизм этих ИП; Соответствующие дозировки не пока определены. 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
ETR + RTV-усиленный ATV или FPV (AII)	<ul style="list-style-type: none"> ETR может воздействовать на концентрацию этих ИП; Соответствующие дозировки не пока определены. 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
ETR + RTV-усиленный TPV (AII)	<ul style="list-style-type: none"> Концентрация ETR может значительно снизиться под воздействием RTV-усиленного TPV 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
NVP у ARV-наивных женщин с CD4 >250 клеток/мм ³ Или у мужчин с CD4 >400 клеток/мм ³ (BI)	<ul style="list-style-type: none"> Высокая частота симптоматической гепатотоксичности 	<ul style="list-style-type: none"> Если нет других препаратов; при применении в подобных случаях пациент должен быть под усиленным наблюдением
d4T + ZDV (AII)	<ul style="list-style-type: none"> Антагонистический эффект на ВИЧ-1 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений
Усиленный –DRV, SQV, or TPV (AII)	<ul style="list-style-type: none"> Неадекватная биодоступность 	<ul style="list-style-type: none"> Нет исключений

Аббревиатуры:

3TC = ламивудин, ABC = абакавир, ATV = атазанавир, d4T = ставудин, ddl = диданозин, DRV = дарунавир, EFV = эфавиренс, ETR = этравирин, FPV = фозампренавир, FTC = эмитрицитабин, IDV = идинавир, NVP = невирапин, RTV = ритинавир, SQV = саквинавир, TDF = тенофовир, TPV = типранавир, ZDV = зидовудин.