

Дослідження «Оцінка оптимізації АРТ на національному рівні в Україні»

Результати дослідження свідчать про те, що оптимізація АРТ, яка почалась в Україні в другій половині 2017 року відбулась значними темпами у приблизно рівній мірі за рахунок переведення існуючих пацієнтів на схеми з використанням долутегравіру, та за рахунок призначення новим пацієнтам. Темпи набору нових пацієнтів на долутегравір залишались стабільними починаючи з другої половини 2018 року, у той же час переведення пацієнтів поступово зростало до середини 2019 року, після чого дещо сповільнилось.

Близько чверті сайтів відмічали затримку у наборі нових пацієнтів або переведенні існуючих на долутегравір, завдяки несвоєчасному постачанню препарату. Це також було підтверджено в глибинних інтерв'ю з фахівцями, які зазначили що складність системи постачання призводить до необхідності маневрувати між призначенням нових препаратів і необхідністю повністю використати раніше замовлені схеми. Але в цілому сайти оцінюють кількість препарату як достатню, і окремі складнощі з постачанням не вплинули на загальний темп оптимізації.

Серед факторів, які впливали на вибір початкової схеми лікування, значущими виявились вагітність (вагітним частіше призначають лопінавір), наявність туберкульозу (при якому частіше призначають ефавіренц), та досвід вживання ін'єкційних наркотиків (при наявності якого частіше призначають долутегравір). Переведення на долутегравір частіше відбувалось при відсутності вірусної супресії, та на більш ранніх стадіях ВІЛ-інфекції.

Загалом, професійна спільнота погоджується, що впровадження оптимізації АРТ є успішним і відповідає потребам країни, і оцінює досвід використання долутегравіру як позитивний.

Основні клінічні індикатори у пацієнтів які у схемі першого ряду мали долутегравір, у порівнянні з тими, хто почав з лопінавіру або ефавіренцу, відрізнялись несуттєво. Незважаючи на те, що пацієнти яким було призначено лопінавір досягали вірусної супресії швидше, вірогідність її досягнення в усіх групах була високою, близько 85%, та не відрізнялось при контролі ефекту таких змінних як рік початку АРТ, клінічна стадія та активне вживання ін'єкційних наркотиків. Імовірність переривання або припинення АРТ також не відрізнялась суттєво між групами порівняння, при контролі ефекту соціально-демографічних змінних, вживання наркотиків, та наявності опортуністичних інфекцій. Утримання на лікуванні через 12 місяців після початку було високим, у середньому 90%, та також не відрізнялась в залежності від початкової схеми. Імовірність підвищення вірусного навантаження після досягнення супресії була в середньому на рівні 5.6%. Серед пацієнтів які у схемі першого ряду отримували лопінавір ці імовірності були вищою, порівняно з тими хто отримував долутегравір, і ця різниця зберігалась при контролі ефекту інших змінних.

Учасники якісного компоненту дослідження позитивно оцінювали ефективність застосування долутегравіру як серед нових пацієнтів на АРТ, так і серед пацієнтів, переведених з інших схем АРТ. Пацієнти та фахівці погоджувались, що призначення нових схем АРТ (перш за все схем з долутегравіром) позитивно впливає на якість життя пацієнтів. Це було підтверджено у опитуванні пацієнтів. У більшості показників самозвіту, такими як фізичне та психічне здоров'я, наявність побічних ефектів, та задоволеність лікуванням, значущої різниці між групами порівняння виявлено не було. Єдиною відмінністю був нижчий рівень задоволеності серед тих пацієнтів хто отримував лопінавір, порівняно з тими хто був переведений на долутегравір або продовжував ефавіренц, але при контролі ефекту інших змінних, у тому числі психічного здоров'я, ця різниця нівелювалась. В середньому більше 60% не пропускали прийом ліків в останні 3 місяці, що можна оцінити як задовільний рівень

прихильності до лікування, при цьому достовірної різниці в залежності від схеми АРТ виявлено не було.

Більшість пацієнтів в опитуванні відмітили, що вони не мали вибору схеми АРТ, та близько п'ятої частини відповіли що з ними не проводилось консультування щодо призначеної схеми. Це також було підтверджено у фокус-групах с пацієнтами, які при цьому погодились, що більшість пацієнтів довіряють рішенню свого лікаря при виборі схеми лікування.