

БЕЗОПАСНОСТЬ СОЧЕТАННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ И АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

^{1,2}Р.В. Орлова, ^{1,2}А.В. Андросова, ^{1,2}Н.П. Беляк, ²А.А. Коркина, ²А.А. Варанкина, ^{2,3}С.И. Кутукова, ²А.К. Иванова

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

²СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», Санкт-Петербург, Россия

³ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Введение. Высокая эффективность антиретровирусной терапии (АРВТ) при инфекции вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) привела к снижению риска развития синдрома приобретенного иммунодефицита, повышению иммунной функции и выживаемости, а также к снижению числа ВИЧ-ассоциированных злокачественных новообразований (ЗНО). Однако частота развития ЗНО, не связанных с инфицированием ВИЧ, возросла вследствие увеличения продолжительности жизни, более высокой вероятности совместного заражения онкогенными инфекциями. Сочетанное назначение АРВТ и противоопухолевой терапии пациентам с ВИЧ-инфекцией может быть затруднительным вследствие возможного межлекарственного взаимодействия, что может потенциально снизить эффективность терапии как ВИЧ-инфекции, так и онкологического заболевания.

Цель. Оценка безопасности совместного применения АРВТ и противоопухолевой терапии у онкологических пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. В анализ включено 38 ВИЧ-инфицированных пациентов на фоне АРВТ, проходивших лечение в условиях СПб ГБУЗ ГКОД в 2022–2023 годах в связи с развитием онкологического заболевания. Медиана возраста составила 47 лет (24–74 года). Пациенты мужского пола составили 60%, женского — 40%. Среди пациентов данной группы зафиксирована коинфекция вирусом гепатита С — у 13 человек, вирусами гепатита В и С — у одного, сифилис зарегистрирован также у одного человека. Среди ЗНО наиболее часто развивались саркома Капоши (26,4%) и рак легкого (18,5%). У 10,5% пациентов зарегистрированы рак молочной железы либо колоректальный рак. У 7,9% пациентов — рак шейки, рак яичников либо опухоль головы и шеи. У 2,6% пациентов — герминогенная опухоль, гепатоцеллюлярная карцинома, рак анального канала либо рак поджелудочной железы.

Химиотерапия (ХТ) применялась в 70% случаев, ХТ в комбинации с моноклональными антителами — в 17%. Ингибиторы контрольных точек иммунитета в монорежиме применялись в 2% случаев, так же как и в комбинации с ингибиторами тирозинкиназ (ИТК). Химиоиммунотерапию использовали в 3% случаев, аналогичная частота применения ИТК в монорежиме, гормональных препаратов с ингибиторами циклин-зависимых киназ. Проведена оценка частоты нежелательных явлений (НЯ), уровня вирусной нагрузки и CD4-клеток на момент начала противоопухолевой терапии и спустя 3 месяца от начала лечения.

Результаты. Отсутствие каких-либо нежелательных явлений в процессе противоопухолевого лечения отмечалось у 35 (87,5%) пациентов. У оставшихся 5 (12,5%) человек были отдельно зарегистрированы астения, ладонно-подошвенный синдром, полинейропатия, нейтропения и тромбоцитопения. Медиана уровня вирусной нагрузки на момент начала противоопухолевой терапии составила 40 копий/мл [IQR 35,50–40], спустя 3 месяца лечения — также 40 копий/мл [IQR 11,25–40]. Медиана уровня CD4-клеток на старте терапии составила 339 кл/мкл [IQR 228,5–473,0], спустя 3 месяца лечения — 349 кл/мкл [IQR 280,0–515,0].

Выводы. Совместное применение АРВТ и противоопухолевой терапии продемонстрировало удовлетворительную переносимость. На фоне специфической терапии ЗНО и АРВТ не отмечалось роста вирусной нагрузки и снижения уровня CD4-клеток. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о безопасности проведения сочетанной терапии ВИЧ-инфекции и ЗНО при условии междисциплинарного подхода совместно с инфекционистами и учета межлекарственного взаимодействия препаратов.