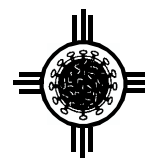


# ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ (ПП)



## ЧТО ТАКОЕ ПП?

Пневмоцистная пневмония (ПП или пневмоциста) является наиболее распространенной оппортунистической инфекцией у людей, живущих с ВИЧ. В конечном итоге без лечения ПП развивается у более 85% людей с ВИЧ. ПП является основной причиной смерти людей с ВИЧ. Вместе с тем, ПП в настоящее время почти полностью поддается профилактике и лечению.

ПП вызывает грибок. Раньше его называли *pneumocystis carinii*, однако сейчас ученые называют его *pneumocystis jiroveci*. Здоровая иммунная система может контролировать грибок. Однако у детей и взрослых с ослабленной иммунной системой ПП становится причиной заболевания.

Пневмоциста почти всегда поражает легкие, в результате чего развивается форма пневмонии. Люди с количеством CD4 клеток менее 200 имеют высокий риск развития ПП. Люди, с уровнем CD4 менее 300, у кого уже была другая оппортунистическая инфекция, тоже подвержены риску. Большинство людей, у кого уже была ПП, сильно ослабевают, теряют много веса, и, вероятнее всего они снова заболеют ПП.

Первые признаки ПП - затрудненное дыхание, высокая температура и сухой кашель. Любому человеку с этими симптомами следует сразу же обращаться к врачу. Вместе с тем, всем, чей уровень CD4 насчитывает менее 300, следует обсудить профилактику ПП с лечащим врачом, прежде чем у них появятся какие-либо симптомы.

## КАК ЛЕЧИТЬ ПП?

В течение многих лет для предотвращения ПП у пациентов с раком и ослабленной иммунной системой применялись антибиотики. Это продолжалось до 1985 года, когда небольшое исследование показало, что эти лекарства будут также предотвращать ПП у людей со СПИДом.

Был достигнут существенный успех в области профилактики и лечения ПП. Процентное соотношение ПП в качестве первого диагноза, определяющего СПИД, и ПП как причины смерти больных СПИДом было сокращено вдвое.

К сожалению, ПП по-прежнему распространена у людей, которые инфицированы ВИЧ в течение долгого времени до момента получения лечения. В действительности, ПП развивается у 30% - 40% людей, живущих с ВИЧ, если они не принимают лечение до тех пор, пока количество CD4 клеток у них не снизится до 50.

Новый препарат против ПП, DB289, в настоящее время проходит в II Фазу клинического исследования. Ранние стадии клинических исследований показали очень хорошие результаты.

В настоящее время к препаратам, применяемым для лечения ПП, относятся TMP/SMX, дапсон, пентамидин, и атовакон.

- TMP/SMX (Bactrim® или Septra®) – наиболее эффективный препарат против ПП. Это комбинация двух антибиотиков: триметоприма (TMP) и сульфаметоксазола (SMX).
- Дапсон похож на препарат TMP/SMX. Дапсон кажется более эффективным против ПП, чем TMP/SMX.

- Пентамидин (NebuPent®, Pentam®, Pentacarinat®) – препарат, который обычно вдыхают в форме аэрозоля для профилактики ПП. Пентамидин также применяется внутривенно (IV) для лечения активной ПП.
- Atovaquone (Merpron®) – препарат для людей с ПП легкой или средней тяжести, кому нельзя принимать TMP/SMX или пентамидин.

## КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ПП?

Комбинированная АРТ можете увеличить ваше количество CD4 клеток. Если оно будет 200 и выше и останется на том же уровне в течение 3 месяцев, прекратить применение лекарств против ПП может быть безопасным. Вместе с тем, поскольку препараты против ПП стоят недорого и имеют мягкие побочные эффекты, некоторые исследователи считают, что их прием следует продолжать до тех пор, пока количество CD4 клеток у вас не достигнет 300. Не забудьте поговорить с вашим врачом, прежде чем вы перестанете принимать любые прописанные вам лекарства.

Лучший способ предотвратить ПП - принимать сильную антиретровирусную терапию (АРТ). Люди, у которых количество CD4 менее 200 клеток, могут предотвратить ПП, принимая те же препараты, которые используются для лечения ПП.

## КАКОЕ ЛЕКАРСТВО ЛУЧШЕ?

Бактрим (bactrim) или Септра (Septra) (TMP / SMX) - наиболее эффективный препарат против ПП. Кроме того, они недорогие, стоимостью около 10 долларов в месяц. Их принимают в форме таблеток, не более одной таблетки в день. Уменьшение приема с одной таблетки в день до трех таблеток в неделю снижает аллергию на бактрим (bactrim) и (septra), но, похоже, действует так же хорошо.

Но часть "SMX" является серосодержащим препаратом, и почти у половины тех, кто его принимает, наблюдаются аллергические реакции. Это, как правило, кожная сыпь, иногда лихорадка. Аллергические реакции можно снять с помощью процедуры десенсибилизации. Пациенты начинают с очень небольшого количества препаратов и увеличивают дозировку до тех пор, пока не станут толерантными к полной дозировке.

Дапсон (dapsonе) вызывает меньше аллергических реакций, чем TMP / SMX. Он также достаточно недорогой - около 30 долларов в месяц. Его также принимают в форме таблеток, и, как бактрим (Bactrim) или септру (Septra), не более одной таблетки в день.

Прием пентамидаина (pentamidine) предусматривает ежемесячное посещение поликлиники для ингаляции. Распылитель позволяет получить аэрозоль препарата, который вдыхают непосредственно в легкие. Эта процедура занимает от 30 до 45 минут. Вы оплачиваете препараты, а также за расходы поликлиники, что стоит около \$ 120 - \$ 250 в месяц.

Пациенты, применяющие пентамидин в аэрозольной форме, чаще заболевают ПП, чем люди, принимающие антибиотики в таблетках.

## ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ

ПП, убийца номер один для людей, живущих с ВИЧ, сегодня почти полностью поддается лечению и профилактике. Сильные антиретровирусные препараты (АРВ) могут предотвратить снижение количества ваших CD4 клеток. Если уровень CD4 клеток ниже 300, обратитесь к вашему врачу по поводу применения препаратов для профилактики ПП. Каждому, у кого уровень CD4 клеток ниже 200, следует принимать препараты против ПП.