

Когда количество вариантов лечения
ограничено: лечение туберкулеза,
устойчивого
к бедаквилину, в Узбекистане

Д-р Matthew Saunders,
Médecins Sans Frontières, Manson Unit, UK

Бедаквлин – изменение возможностей лечения МЛУ/РУ-ТБ в лучшую сторону

- Бедаквлин вывел лечение МЛУ/РУ-ТБ на качественно новый уровень.
- После проведения исследования TB-PRACTECAL ВОЗ одобрила режимы лечения ВРaL продолжительностью 6 месяцев в своем руководстве 2022 г.
- Эти режимы в настоящее время используются в 58 странах, а короткие 9-месячные режимы, включающие бедаквлин, используются в 100 странах.

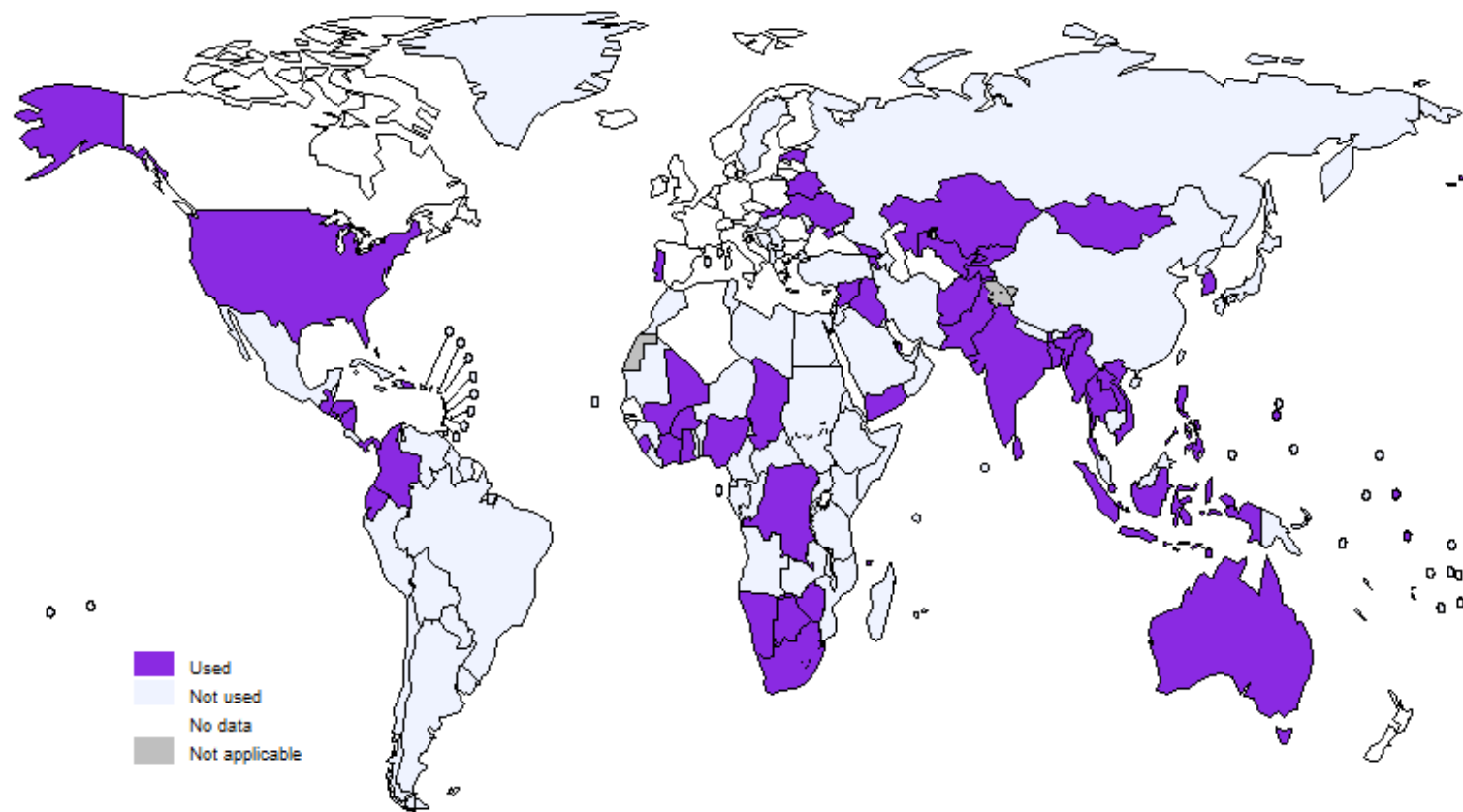


Рисунок. Использование режимов ВРaL для лечения МЛУ/РУ-ТБ в мире

По мере расширения масштабов лечения растет распространенность устойчивости к бедаквилину

- В Мозамбике распространенность устойчивости к бедаквилину среди изолятов МЛУ/РУ-ТБ выросла с 3% в 2016 г. до 14% в 2021 г.
- Как показывают последние данные, в Южной Африке новые случаи приобретения устойчивости распространены среди людей со стабильно положительными результатами бактериоскопии посева мокроты.

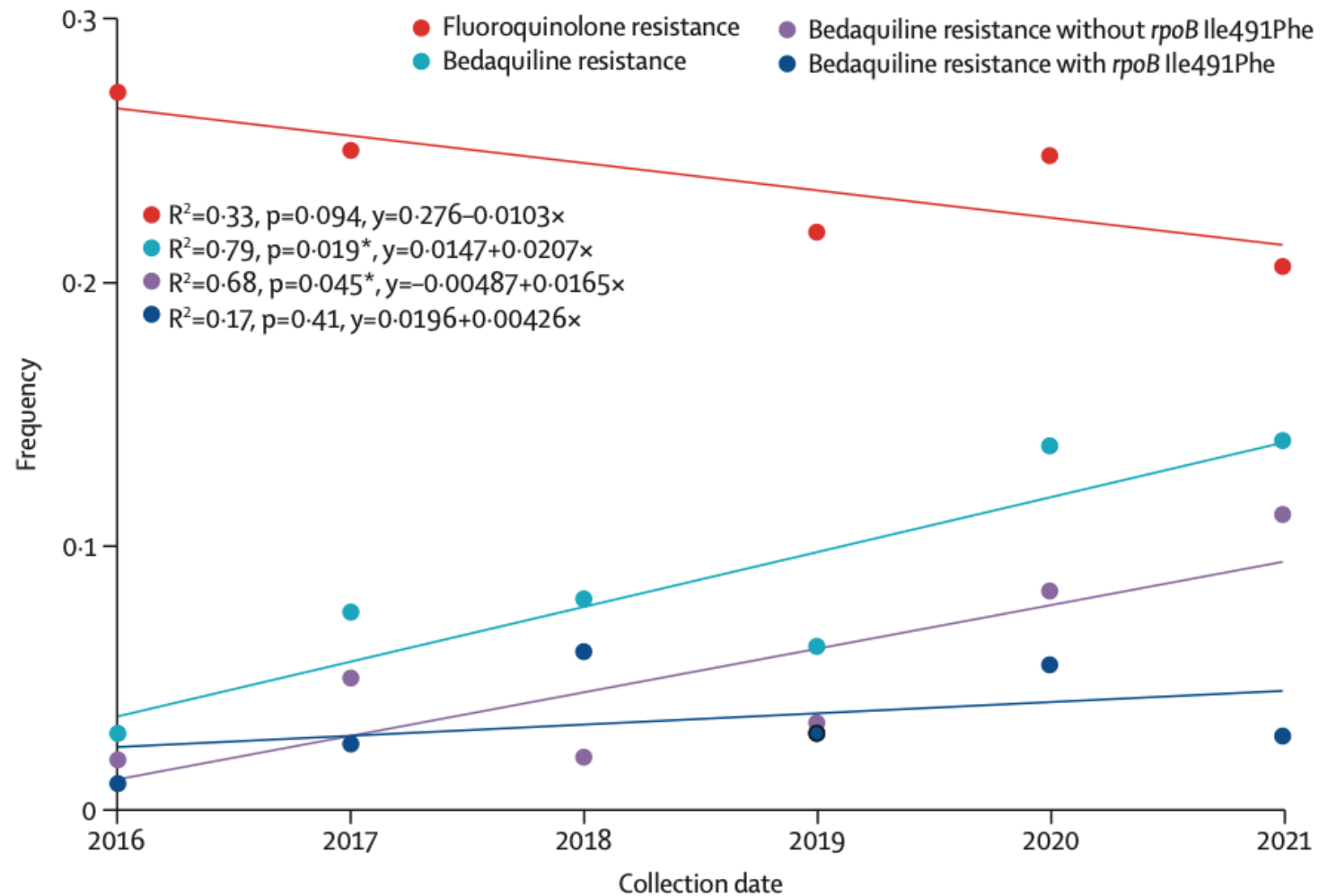


Рисунок. Рост распространенности устойчивости к бедаквилину в Мозамбике



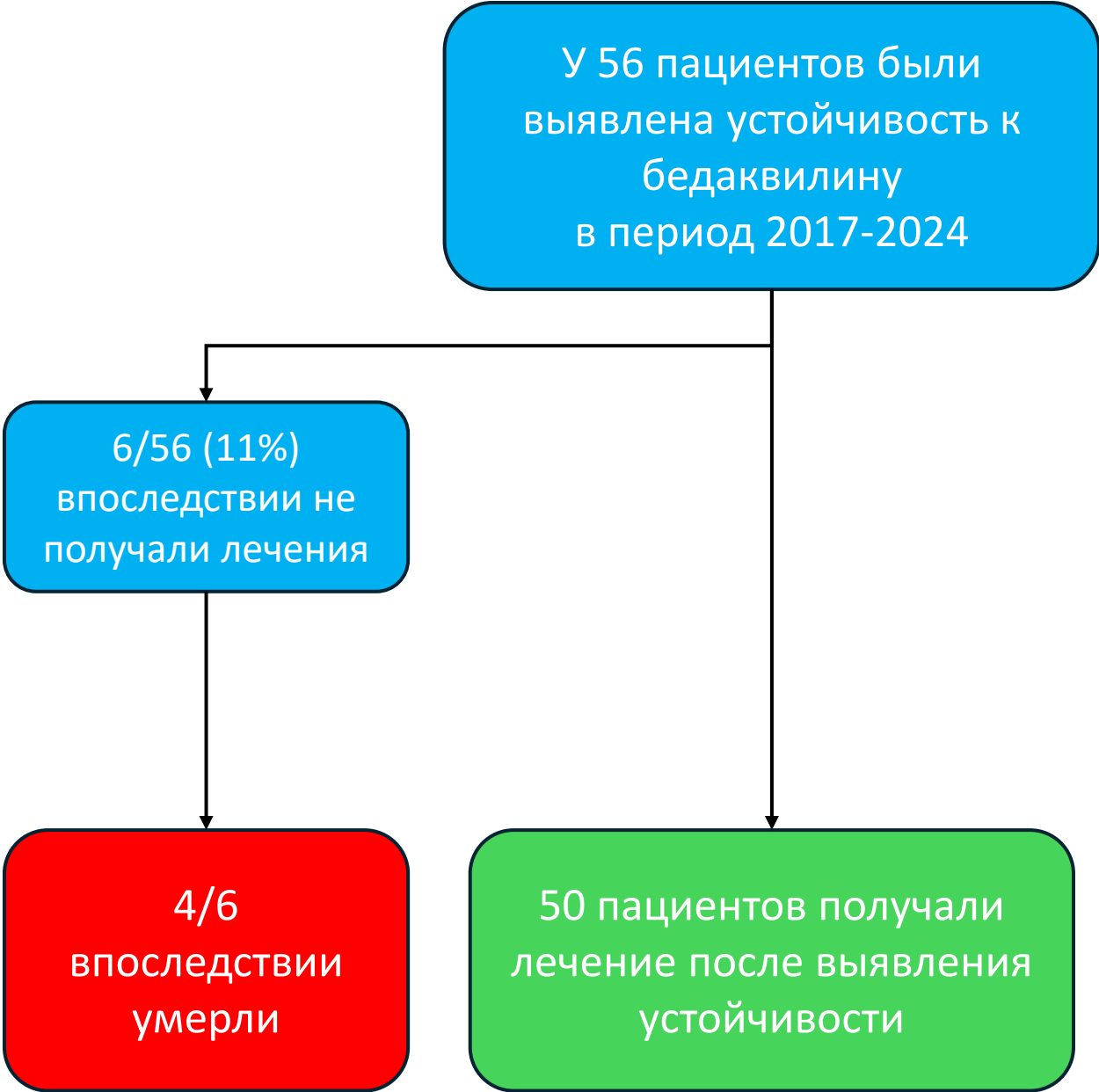
Рост устойчивости к бедаквилину ставит под угрозу эффективность коротких режимов лечения МЛУ/РУ-ТБ и повышает вероятность возврата к режимам лечения на основе инъекционных препаратов

Данные об оптимальных вариантах лечения ТБ, устойчивого к бедаквилину, пока не доступны

- Ретроспективное когортное исследование всех пациентов с ТБ, устойчивого к бедаквилину, в Каракалпакстане, январь 2017 г. – декабрь 2024 г.
- Обзор медицинских карт и лабораторных записей
 - Исходные профили лекарственной устойчивости
 - Режимы лечения
 - Результаты посева мокроты
- Результаты
 - Устойчивая конверсия культуры мокроты
 - Выживаемость без признаков ТБ (живые, завершившие лечение или получающие медицинскую помощь, имеющие устойчивую конверсию культуры мокроты) по истечении 12, 18 и 24 месяцев



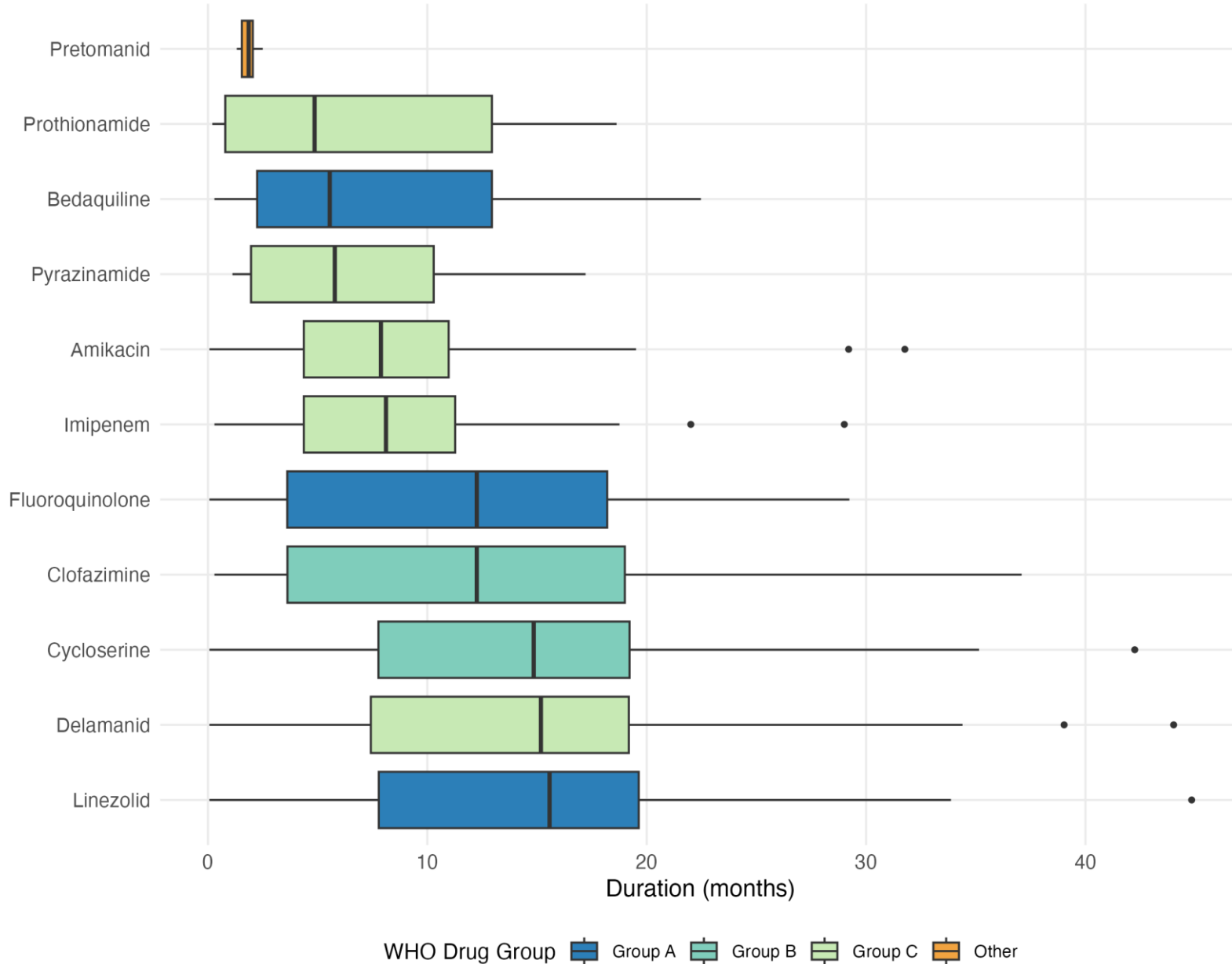
Результаты



Характеристика	Люди с устойчивостью к BDQ, начавшие лечение (n=50)
Возраст в годах (медиана; МКР)	41 (27-52)
Мужской пол	64%
ИМТ (медиана; МКР)	17.9 (15.6-20.8)
Дефицит массы тела (ИМТ<18,5 кг/м²)	58%
Ранее лечились от ТБ	80%
Ранее принимали BDQ	68%
Предыдущий результат теста на чувствительность к BDQ	44%

Фенотипическая лекарственная устойчивость	Люди с устойчивостью к BDQ, начавшие лечение (n=50)
Фторхинолоны	70%
Клофазимин	32%
Амикацин	14%
Линезолид	6%

Медианная продолжительность приема каждого препарата на одного принимавшего его пациента:



Бедаквилин (84%)

5,6 месяцев (МКР: 2,2-13)

Имипенем (66%)

8,1 месяцев (МКР: 4,4-11)

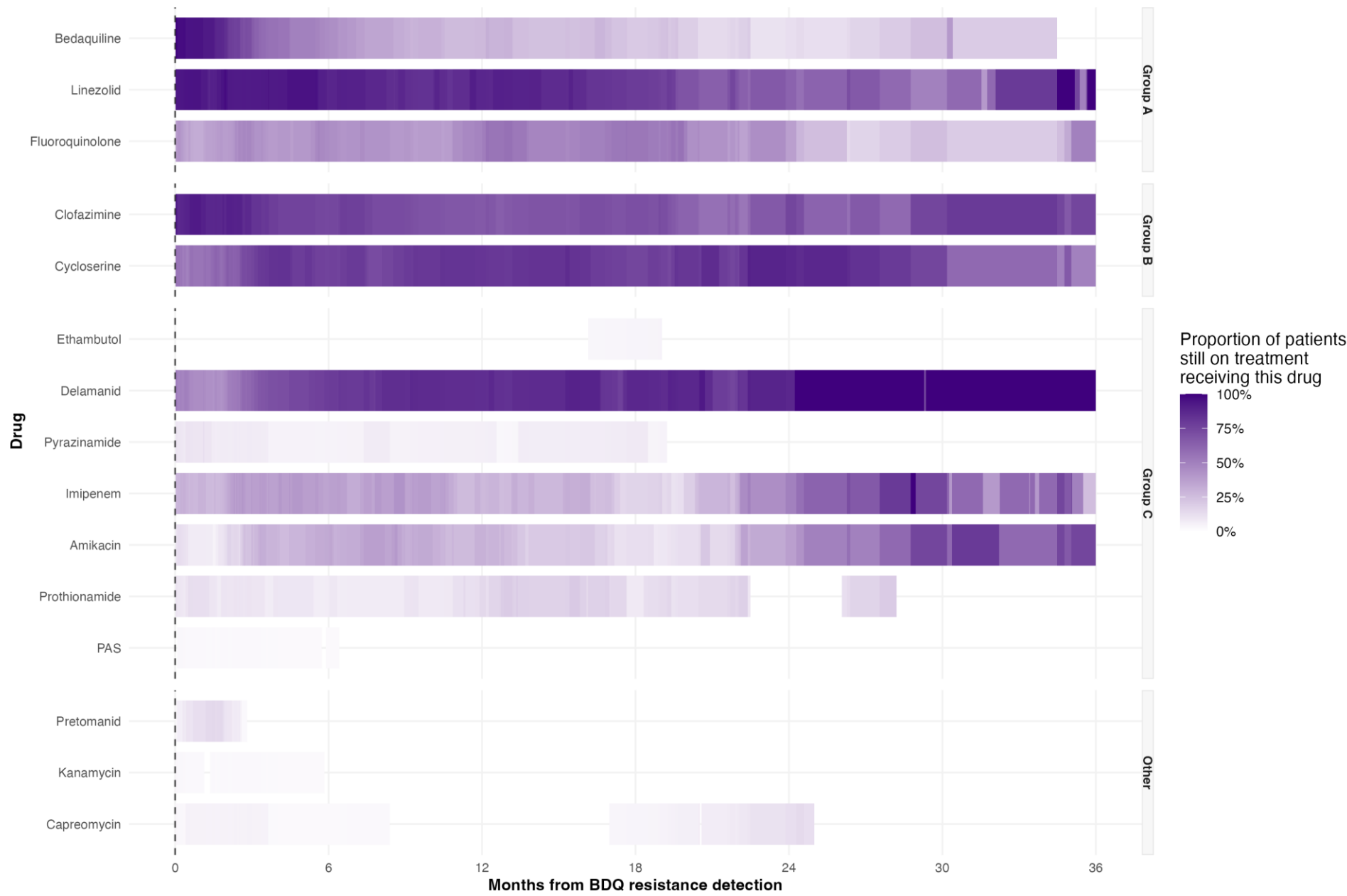
Амикацин (50%)

7,9 месяцев (МКР: 4,4-11)

Линезолид (96%)

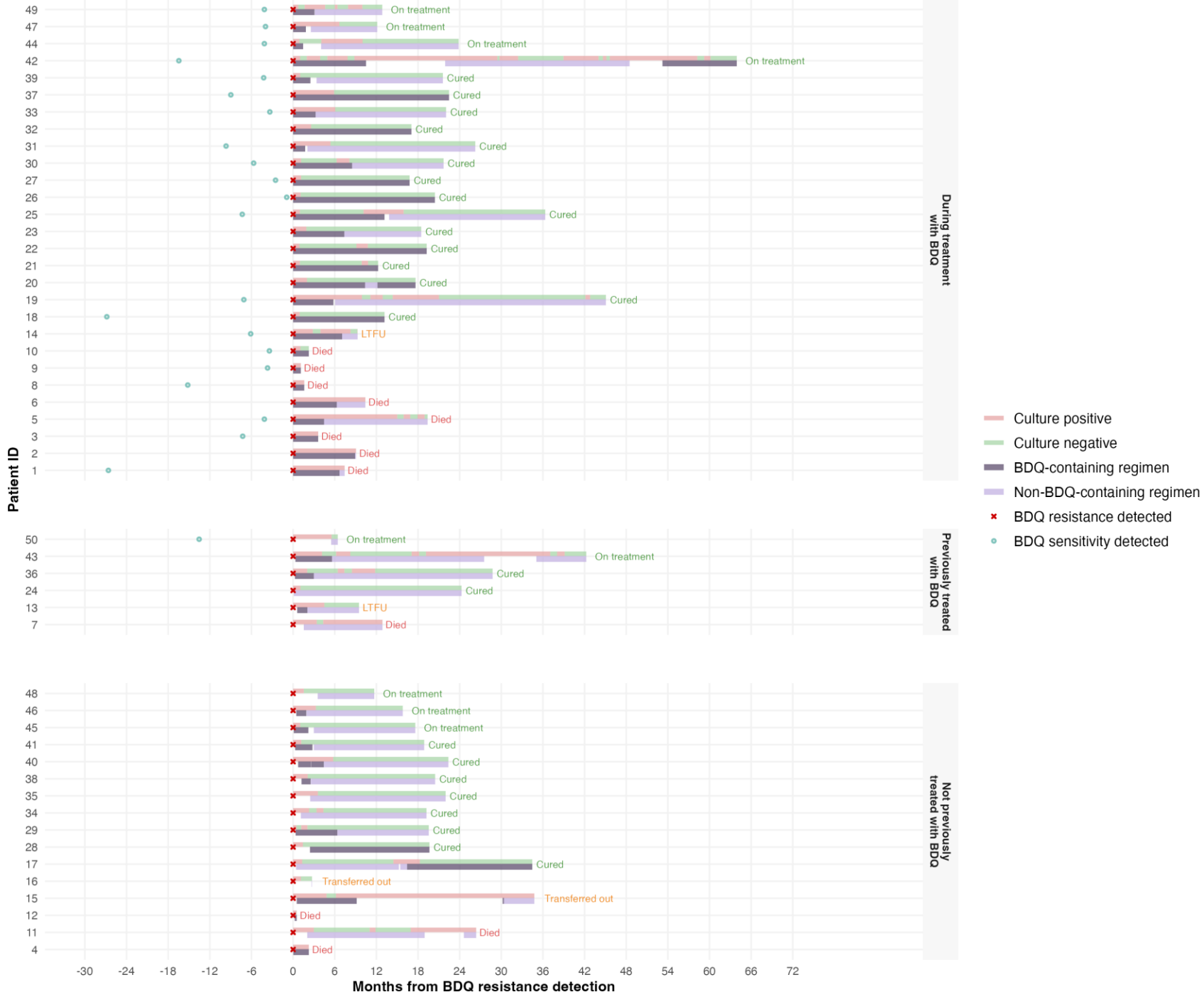
16 месяцев (7,8-20)

Лечение требовало длительной терапии, часто с использованием инъекционных препаратов

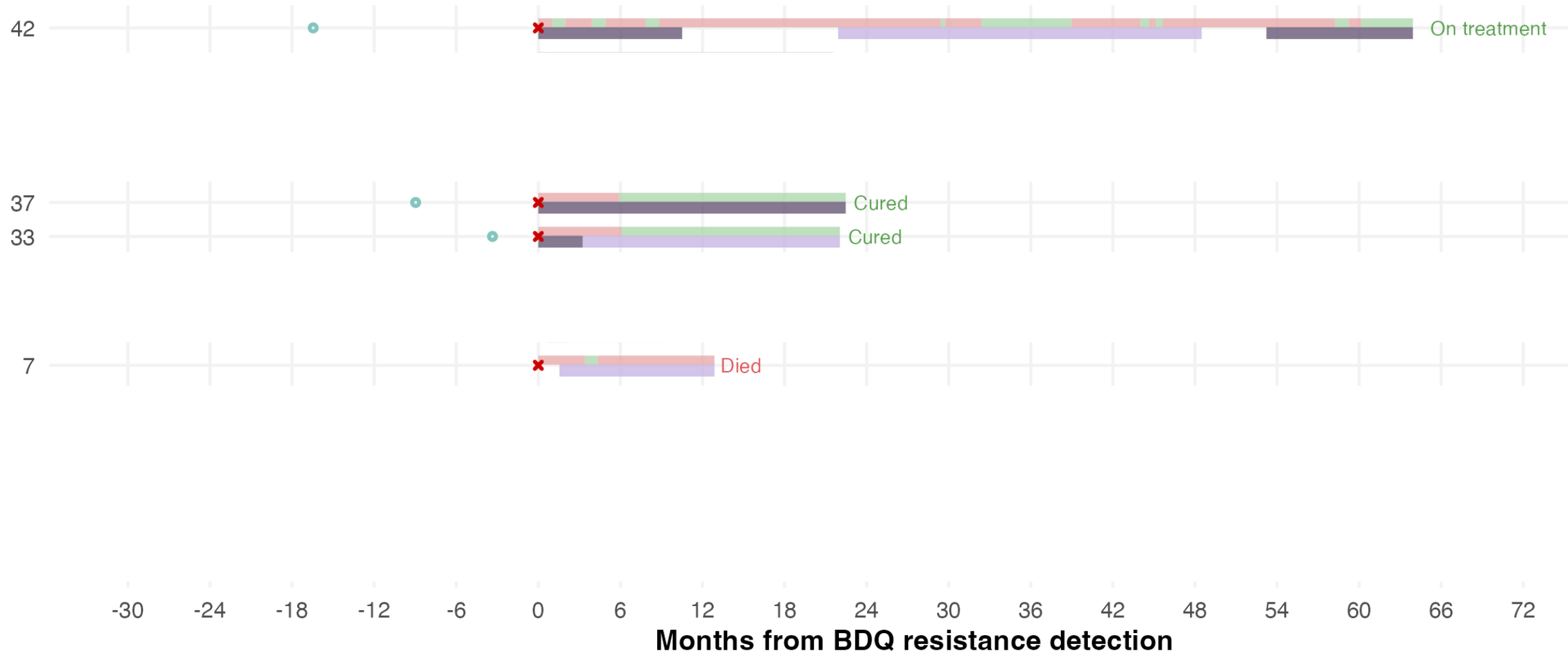


Имелись значительные различия в лечении отдельных пациентов и результатах лечения

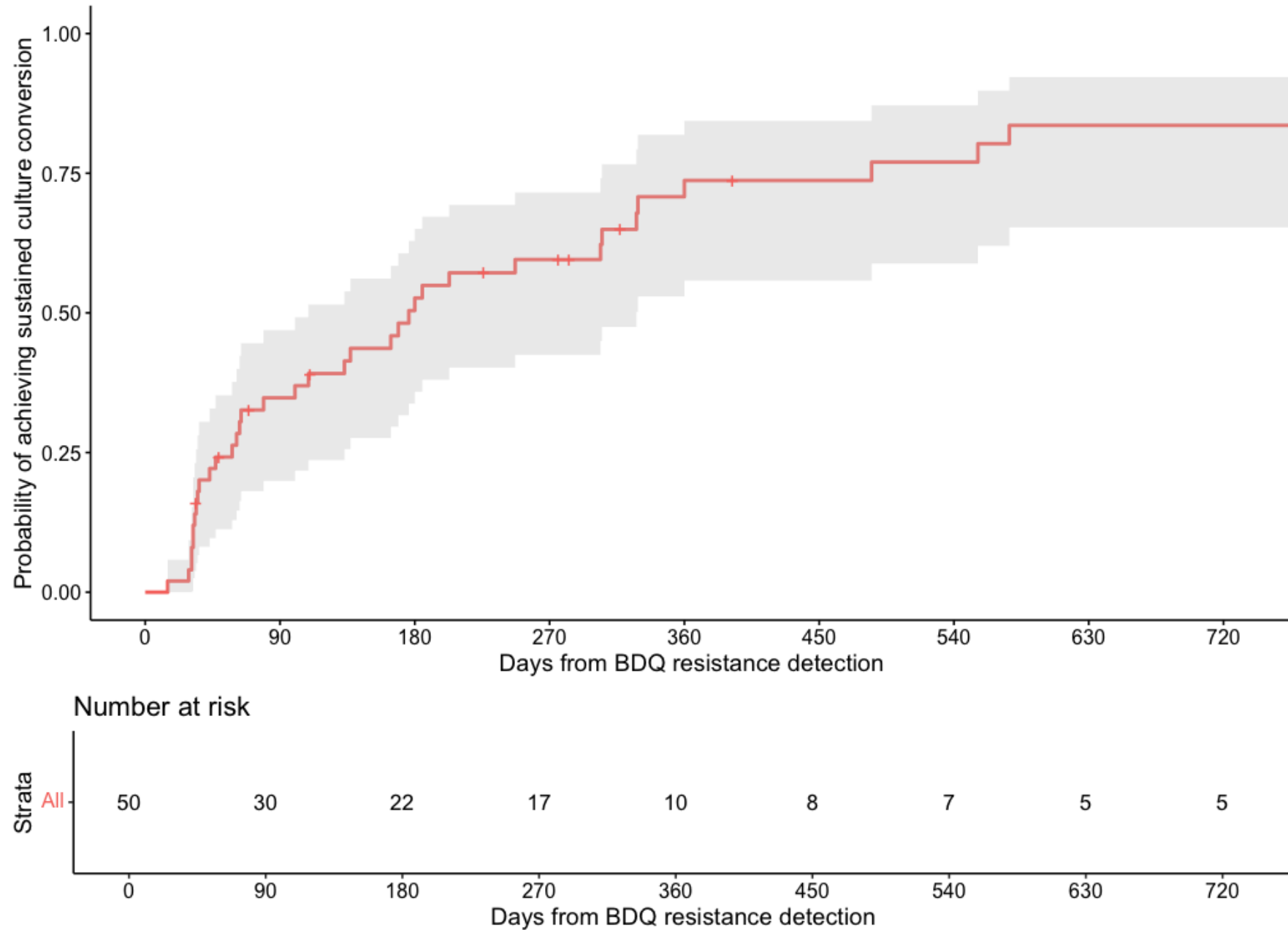
Эти профили пациентов включают в себя все известные отдельные случаи лечения



Бедаквилин....что с этим делать....?

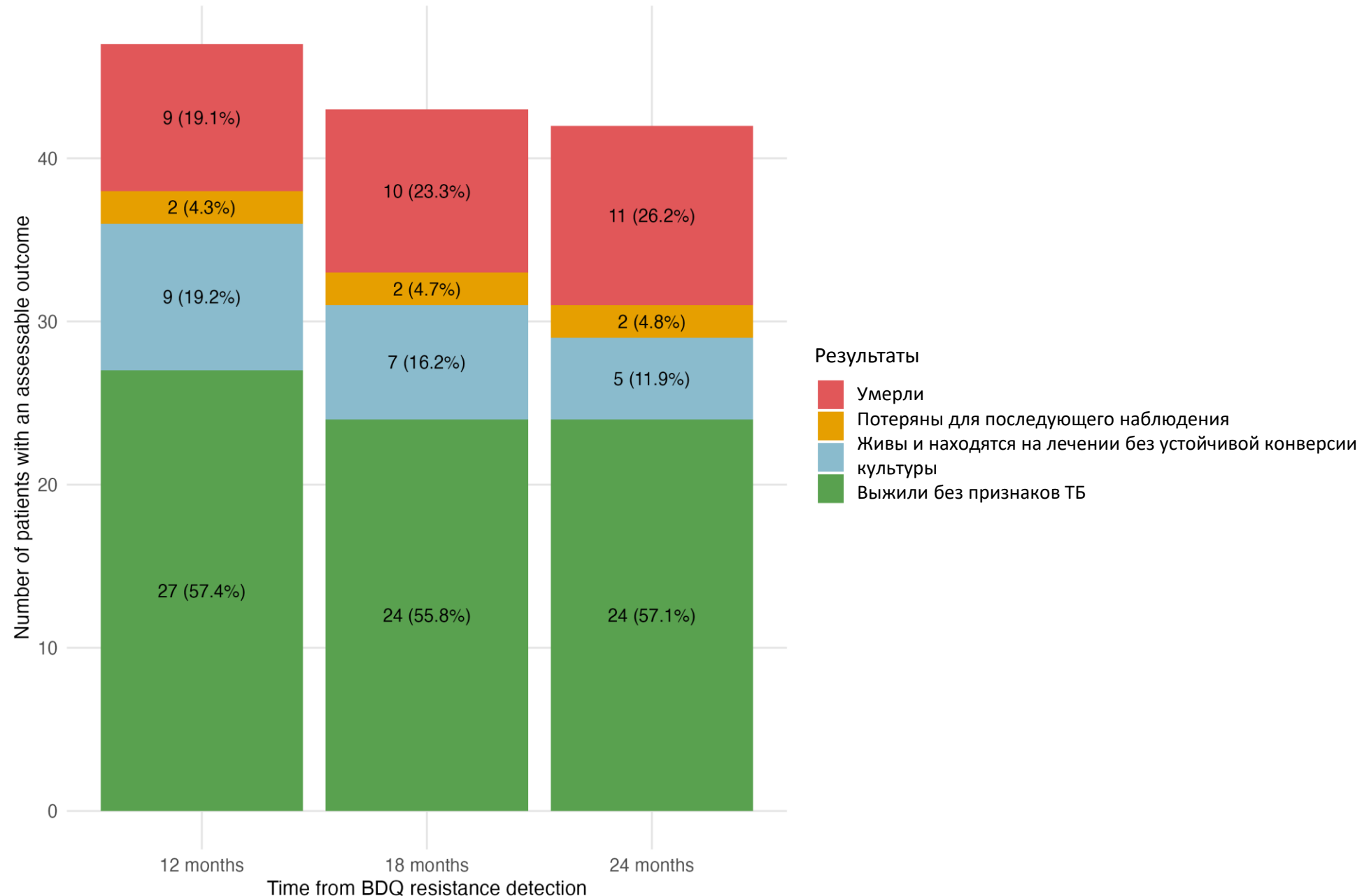


Медианное время до устойчивой конверсии культуры = 176 дней (МКР: 58-485)



56% (24/43) пациентов имели выживаемость без признаков ТБ по истечении 18 месяцев

Чтобы считаться поддающимся оценке, пациенты должны были находиться под последующим наблюдением по крайней мере до контрольного момента времени или иметь определенный окончательный результат до этого момента



Выводы

- Бедаквилин-устойчивый ТБ - растущая проблема, в том числе у людей, которые никогда не получали бедаквилин или какое-либо противотуберкулезное лечение, и у людей, не имеющих устойчивости к фторхинолонам.
- - Лечение требовало длительной терапии с ограниченным выбором препаратов, включая значительное использование инъекционных средств.
- - Конверсия культуры мокроты длилась гораздо дольше, чем у пациентов с чувствительным к бедаквину ТБ (~30 дней), а общие результаты были сопоставимы с лечением лекарственно-устойчивого ТБ в добедаквилиновую эру.
- - Для раннего выявления случаев устойчивости и выбора схемы лечения необходимо быстрое тестирование на устойчивость, которое доступно рядом с местом пребывания пациента.
- - Для лечения туберкулеза, устойчивого к бедаквину, срочно необходимы новые стратегии лечения.