

InfoVIhtal #46 抵抗力 (抗药力) 的发展

抗药力

你被 VIH 感染后, 病毒在你体内反驳并在很短的时间内生产出很多跟它自己一样的新的复制品. 每新的一代都有小的差别, 在它们的组织中, 也被称为变异. 这些变异中的某些是在领导抗逆转录病毒药物的病毒部分发生的, 它们能够意味着 VIH 病毒基因的出现对药物治疗有极少敏感反应.

当你开始使用抗逆转录病毒的药物时, 那些对药物有相当高敏感的病毒便很快地消失了. 同时, 尽管有药物的存在, 其他的病毒也能够被繁殖, 这些被称为是随着时间的推移而产生的病毒抗药力, 很敏感的病毒将减少而且病毒的抗药力在增加.

要注意到在西方国家有多于 10% 的新的被 VIH 病毒传染的人是由于一个病毒的基因对一种或多种药物具有抗药力而导致的. 这点也是很重要的, 并且在被感染的几个月以后, 病毒的抗药力能够成为统治 VIH 病毒的形式, 这些在治疗开始时会使对药物的选择受到限制.

把抗药力的危险缩小到最低限度

准确地按照所开出的药方来服用抗逆转录病毒药物是很重要的, 你会感觉到对药物的剂量和时间表的要求是很严格的, 并且要注意到对食物的有关使用说明. 服用少于所标明的药物剂量的药物 (因忘记或剂量的减少) 能够使在血液中的药物水平下降, 这样就允许病毒来反驳并且增加出现对药物抗药力的危险.

在开始时, 使用三种或三种以上的抗逆转录病毒药物来推迟抗药力的出现 (也许是永远的), 因为病毒抵抗药物中的一种, 但它却能够被其他的药物控制住.

各种各样的学术研究提示: 病毒负荷重新增加的危险是与在刚开始用药时所能达到的最少的病毒负荷相联系的, 这被称为是 "nadir". 当 nadir 病毒负荷是少量时, 病毒水平重新增加的危险就将是少量的, 并因此抗药力的危险就将是更少的. 病毒负荷跌于不可察觉水平的人 (根据已实行的化验, 病毒负荷在 40-50 复制/毫升之下) 拥有非常少的使抗药力发展的危险. 尽管如此, 抗药力在漫长的时间内同样也可能在这些人身出现.

在一个不在取消病毒负荷的组合中, 增加或改变仅仅一种药物就会达到病毒对药物抗药力出现的结果, 因为仅仅一种药物的效果对阻止病毒的反驳, 这可能是不够的. 在这种情况下, 专家们建议, 如果是可能的话, 意味着一种全新的抗逆转录病毒药物组合的变化.

当你的病毒负荷开始提高时, 继续使用同一种药物也能够促进抗药力的发展. 这些是由于抗药力对某些药物逐渐发展的结果. 抗药力的变异积累得越多, 药物将对病毒的敏感性就越少. 尽管如此, 抗药力是以不同的速度出现的. 例如, 在 3TC (lamivudina, Epivir[®], 及在 Combivir[®] 和 Trizivir[®]), nevirapina (Viramune[®]) 及 efavirenz (Sustiva[®] 及在 Atripla[®]) 药物中, 药物抗药力会很快地出现.

另一方面, 包括那些病毒负荷是属于高的或者是在服用抗逆转录病毒药物的同时疾病开始显现出来的人中, 他们的 CD4 重读数也能够经历一个持续不断的增加并且疾病的进展可被制止了 - 尽管这种事情发生的原因还没被认识到 - 尽管抗药力是导致病毒负荷提高的一个原因, 但并不是唯一的原因.

交叉抗药力

抗逆转录病毒药物是由家族或级别而分类的, 根据它对 VIH 病毒发挥作用的方式的不同. 在病毒中仅仅一种的变异(也就是说, 在它组织中的一个变化), 或者一套的变异, 能够引起在同样类型中的对不同药物的抗药力, 也就意味着, 当病毒对一种药物的抗药力一出现后, 病毒也就可以对还没被使用的药物返回抗药力. 这被称为是交叉抗药力并且它能影响所有类型的抗逆转录病毒药物. 比如, 如果抗药力对一个属于非核苷逆转录酶抑制物(ITINN)类型的抗逆转录病毒药物有所发展, 就能够对所有属于这个家族的抗逆转录病毒药物具有抗药力, 这点是可能的. 再说, 保持使用一种不能使你病毒水平达到不可察觉程度的制度, 能够引向交叉抗药力.

抗药力的检验

抗药力的检验是用来检测哪个抗逆转录病毒药物是有抗药力的并且抗药力达到什么程度为目的而展开的. 建议当收到因 VIH 病毒传染的第一个诊断时就进行检查, 在抗逆转录病毒药物开始使用时再重新检验并当在需要的时候变换药物的组合来使新疗法的选择具有可能. 就像患者临床病历的一部分一样, 结论应该是经过深思熟虑的(参见 *InfoVIHtal # 47 抗药力的检验*).