



EACS European  
AIDS Clinical Society

## 20th EUROPEAN AIDS CONFERENCE

15-18 October 2025 | Paris, France

### Бюлетень EACS 2025, жовтень 2025 р.

#### Європа втрачає позиції у досягненні цілей подолання ВІЛ внаслідок зростання смертності

[зображення] Презентація Теймура Нурі на EACS 2025. Фото: @eacsociety.bsky.social

Європа є єдиним світовим регіоном, де смертність, пов'язана з ВІЛ, зросла в період з 2010 по 2022 рік, — це було заявлено на 20-й Європейській конференції зі СНІДу (EACS 2025) у Парижі. Теймур Нурі з Європейського центру профілактики та контролю захворювань повідомив делегатам, що Європа не буде здатна досягнути більшості цілей UNAIDS, встановлених на 2030 рік, — внаслідок війни, скорочення фінансування та політичних зрушень, що знижують пріоритетність ВІЛ як глобальної проблеми охорони здоров'я.

Дані показують тривожну картину. Тоді як в усьому світі смертність, пов'язана з ВІЛ, зменшилася вдвічі, починаючи з 2010 року, натомість у Європейському регіоні ВООЗ, який простягається від Західної Європи до Центральної Азії, вона зросла на третину. Смертність зросла з 37 тис. у 2010 році до 51 тис. у 2022 році — більш ніж у п'ятеро порівняно з цільовим показником 2025 року. Великий відсоток з цих смертей був зареєстрований в Росії та Україні. Навіть у більш заможних країнах ЄС та ЄЕЗ у 2025 році було зареєстровано 2300 смертей, що, все одно, більш ніж вдвічі перевищує поставлену ціль.

Аналіз показує, що приблизно 30% всіх європейців, що живуть з ВІЛ (а це близько 620 тис. осіб), живуть з трансмісивними рівнями вірусу. Це вдвічі перевищує ціль «95-95-95» на 2030 рік. Прогрес у придушенні вірусу зупинився у 2020 році, коли розпочалася пандемія COVID-19, і з того часу відновлювався досить повільно. У Східній Європі половина випадків трансмісивної ВІЛ-інфекції приходить на інфікованих людей, що не пройшли діагностику; при цьому дивує те, що третина людей з трансмісивним вірусним навантаженням у Західній та Центральній Європі отримують терапію, але вірусне навантаження в них залишається непригніченим.

Щодо окремих цільових показників «95-95-95» Європа досягла лише третього показника: 95% людей, які отримують лікування, мають пригнічене вірусне навантаження. Однак лише 86% ВІЛ-інфікованих знають свій статус, і лише 71% усіх ВІЛ-інфікованих у регіоні перебувають на лікуванні — це нижче ніж середній показник у світі (77%).

Рівень забезпечення ДКП (PrEP) залишається значно нерівномірним. Хоча ДКП почали приймати 345 тис. осіб, понад 70% з них мешкають лише в чотирьох країнах: Великій Британії, Франції, Німеччині та Іспанії. Попри те, що по всьому регіону серед жінок потенційно може бути стільки ж осіб з високим ризиком інфікування, скільки й серед геїв та бісексуальних чоловіків, лише в Україні понад 10% користувачів ДКП становлять жінки.

Нурі визнав, що "не все виглядає так приречено і похмуро", оскільки кілька країн досягли успіхів, але при цьому попередив, що в Європейському регіоні поширена "нерівномірність у наданні нових послуг, що стосуються профілактики, комплексного тестування та лікування «за золотим стандартом»".

## **Нові рекомендації щодо грудного вигодовування, порушень сну та діагностики ожиріння**

[зображення] Професор Юрген Рокштро та група керівників EACS на EACS 2025. Фото: Крістофер Клеттермайер.

[Європейське клінічне товариство зі СНІДу оприлюднило на конференції оновлені настанови](#), якими було внесено нові рекомендації щодо вигодовування немовлят та діагностики ожиріння у людей з ВІЛ, а також запроваджено рутинний скринінг щодо порушення сну.

У переглянутих настановах з вигодовування немовлят сказано, що грудне вигодовування слід підтримувати у тих випадках, якщо жінки, які мають повну прихильність до безперервної АРВ терапії та пригнічене вірусне навантаження, бажають годувати грудьми. У настановах рекомендовано надавати чітку і доступну інформацію про дуже низький, але ненульовий ризик передачі під час грудного вигодовування, всім вагітним жінкам, в ідеалі задовго до пологів, щоб жінки могли ухвалити спільне рішення разом зі своїми постачальниками медичних послуг. У настановах уточнюється, що змішане годування грудним молоком та твердими речовинами підвищує ризик передачі ВІЛ, і його слід уникати, тоді як змішане годування з молочним дитячим харчуванням може за певних обставин може розглядатися. Рекомендується проводити щомісячний моніторинг вірусної віддачі в матері, а грудне вигодовування в ідеалі повинно бути обмежене до шістьох місяців.

У настановах лікарям рекомендовано ставити питання «як ви спите?» до людей, що живуть з ВІЛ, кожні два роки, а також після переходу на інше лікування. Якщо пацієнти повідомляють про порушення сну, слід провести більш детальний скринінг.

Оновлені настанови включають нове визначення ожиріння — з відходом від визначення виключно через вимірювання індексу маси тіла (ІМТ). Автори підкреслюють, що ожиріння є станом, викликаним надлишком жиру, і що вимірювання ІМТ слід доповнювати вимірюваннями загального обсягу жиру в організмі за допомогою сканування DEXA або обсягу абдомінального жиру за окружністю талії або за співвідношенням талії до стегон. Осіб, які мають надлишок жиру в організмі, але не мають дисфункції органів, слід вважати такими, що мають субклінічне ожиріння. Ті, хто має надлишок жиру в організмі та дисфункцію органів, слід вважати такими, що мають клінічне ожиріння. Приклади відповідної дисфункції органів: серцева недостатність, фібриляція передсердь, хронічний біль у колінах або стегнах через надмірну вагу та суттєві обмеження повсякденного життя.

Настанови також містять нові рекомендації щодо АРВ терапії для людей, які інфікуються ВІЛ при використанні ДКП. Слід уникати подвійних схем антиретровірусної терапії, а людям, які приймали каботегравір тривалої дії, слід призначати посилений дарунавір. У настановах рекомендовано провести тест на вірусне навантаження ВІЛ перед початком

ДКП, особливо якщо протягом попередніх шести тижнів були наявні обставини з високим ступенем ризику, хоча британські та американські федеральні настанови цього не вимагають.

## **Одужання від ВІЛ другого берлінського пацієнта пов'язане з незвичайною імунною відповіддю**

[зображення] Тімо Тренкнер виступає на EACS 2025. Фото: Крістофер Клеттермайєр.

Після проведення трансплантації стовбурових клітин "другий берлінський пацієнт" залишається вільним від вірусу вже протягом семи років. Він — це вже друга людина з Берліна (і сьома у світі), яку вилікували за допомогою цієї процедури. [Дослідники тепер визначили важливий імунний механізм, що стоїть за очевидним одужанням пацієнта:](#) потужна відповідь антитіл, що діє в поєднанні з незвичайною підмножиною його природних клітин-кілерів. Ймовірно, діючи разом, вони усунули його резервуар ВІЛ після проведення трансплантації в організмі пацієнта в 2015 році з метою лікування лейкемії.

Ці результати на конференції представив Тімо Тренкнер з Університетського медичного центру Гамбург-Еппендорф. Дослідження показало, що природні клітини-кілери (NK) пацієнта мали високий рівень рецептора під назвою NKG2A<sup>+</sup>, який стимулював вироблення антитіл, що виявилися винятково ефективними у нейтралізації ВІЛ-інфікованих клітин. Ефективність цих антитіл в цілому перевершувала нейтралізуючі антитіла, що використовувалися в дослідженнях одужання, а також антитіла від елітних контролерів, які природним чином пригнічують ВІЛ.

Професор Міхаела Мюллер-Трутвін з Інституту Пастера надала свій коментар: "Хоча антитіла, що виробляються організмом цього пацієнта, є досить специфічними для його конкретного штаму ВІЛ, вони є надзвичайно потужними — вони краще нейтралізували інфіковані клітини, ніж інші нейтралізуючі антитіла широкої дії".

Вирішальним фактором могло бути те, що і пацієнт, і донор мали однакову копію мутації «Дельта-32», що зробило їхні клітини частково стійкими до ВІЛ. Це відрізняється від більшості інших випадків одужання, коли донори мали дві копії мутації, що забезпечували повну резистентність, при цьому донор "жневського пацієнта" взагалі не мав мутацій. Вірусне навантаження пацієнта знизилося з 13 000 до 1600 без лікування ще до того, як було проведено трансплантацію. Можливо, таке більш низьке вірусне навантаження дало його вродженій імунній системі можливість забезпечити ефективну відповідь.

"Схоже, що високе вірусне навантаження перевантажує вроджений імунітет", — пояснила Мюллер-Трутвін. "Але у людей, які можуть уже мати трохи, але не багато, вірусу в крові, це може забезпечити вродженій імунній системі встановлення ефективної відповіді".

Розуміння того, як NK-клітини сприяли його одужанню, допоможе розробити безпечніші, більш широко застосовні стратегії лікування ВІЛ.

## **Якість життя літніх людей, що живуть з ВІЛ, відповідає показникам їхніх ВІЛ-негативних однолітків**

[зображення] Презентація Кевіна Муді на EACS 2025. Фото: Крістофер Клеттермайер.

Дослідження, проведене в Нідерландах, в рамках якого порівнювали показники понад 500 літніх людей, що живуть з ВІЛ, з відповідними показниками їхніх ВІЛ-негативних однолітків з контрольних груп, показало, що, хоча показники якості життя були дещо нижчими серед осіб з ВІЛ, такі відмінності були занадто малими, щоб вважати їх клінічно значущими. Утім люди з ВІЛ мали значно більше симптомів депресії, які перевищували поріг; це свідчить про клінічну депресію.

Кевін Муді з Медичного центру Амстердамського університету представив результати когортного дослідження AGEHIV, в рамках якого впродовж восьми років здійснювалося відстеження учасників у середньому у віці від 52-53 до 60-61 років. На етапі залучення до дослідження та під час подальших візитів усі учасники заповнювали широко використовуваний опитувальник SF-36 про якість життя, пов'язану зі здоров'ям, та інструмент скринінгу депресії CES-D. Усі ВІЛ-позитивні учасники отримували антиретровірусну терапію при вірусному навантаженні нижче 200. Замість того, щоб здійснювати порівняння з загальною популяцією, дослідники ретельно порівнювали їх з ВІЛ-негативними людьми, які також відвідують медичні заклади, особливо клініки сексуального здоров'я і мають схожі характеристики, включаючи супутні захворювання, соціально-економічний статус та фактори способу життя. Більшість учасників обох груп були білими геями та бісексуальними чоловіками.

У людей, що живуть з ВІЛ бали якості життя були на два пункти нижчі по фізичній активності та на пункт нижчі по інтелектуальних завданнях; ці відмінності є статистично значущими, але, як зазначив Муді, мають "сумнівне клінічне значення". Обнадійливим стало те, що бали майже не змінювалися протягом восьми років, попри старіння учасників, при цьому фізичні показники знижувалися лише на один пункт незалежно від ВІЛ-статусу.

Натомість з симптомами депресії було інакше. Хоча показники протягом часу залишалися стабільними, у ВІЛ-позитивних учасників вони становили в середньому 22,4 порівняно з 16,4 у ВІЛ-негативних учасників. Ті, хто живуть з ВІЛ, приблизно на 50% частіше повідомляли про клінічно значущі симптоми депресії.

Проте загальні показники якості життя, такі як SF-36, можуть не відображати того психологічного тягаря, з яким у наш час стикаються люди з ВІЛ. Муді підкреслив, що "для вирішення психологічного стресу було б важливо проводити цільовий скринінг конкретних психічних станів, таких як депресія", а не більш загальну ширшу оцінку якості життя.

## **Після переходу зі схеми терапії на основі тенофовіру реактивація гепатиту В відбувається нечасто**

[зображення] Д-р Альберто Фонсільяс, який представив на EACS 2025 дослідження, проведене в Барселоні. Фото: Крістофер Клеттермайер.

Обидва європейські дослідження показують, що коли люди, що живуть з ВІЛ, переходять зі схем, що містять тенофовір, на альтернативні методи лікування, то реактивація гепатиту В може відбутися лише в рідкісних випадках; це додає впевненості в нових схемах лікування ВІЛ.

Це питання стало клінічно актуальним через те, що все більше людей переходять на схеми лікування з двома препаратами, які не містять тенофовіру — препарату, який також пригнічує гепатит В. Близько 30% людей, що живуть з ВІЛ, мають у минулому випадки захворювання на гепатит В (про що свідчить наявність антитіл до основного білка гепатиту В (анти-НВс)), що викликає занепокоєння щодо того, чи може усунення зі схеми тенофовіру призвести до повторної активації вірусу, що могло б дати серйозні наслідки, якщо його не буде виявлено: зокрема, це може бути запалення печінки, цироз або рак печінки.

У рамках швейцарського когортного дослідження ВІЛ було проведено порівняння показників 197 осіб, які перейшли зі схем, що містять тенофовір, на схеми, що містять інші препарати, які пригнічують гепатит В (емтрицитабін або ламівудин), з показниками 197 осіб, які перейшли на схеми без цих препаратів. Під час медіанного спостереження протягом 1,3 року ознаки реактивації гепатиту В спостерігалися в 5,6% пацієнтів, які отримували схеми лікування без активності гепатиту В, порівняно з 1,1% пацієнтів, які мали певний захист. Однак всі випадки були легкими – ДНК гепатиту В залишалася нижче вимірюваних рівнів, і жоден з них не мав позитивного результату на маркери активної інфекції.

Дослідження 741 людини в Барселоні, які перейшли на ін'єкційний каботегравір/рилпівірин, показало, що тільки у двох учасників спостерігалася реактивація гепатиту В. Обидва учасники мали недіагностовану хронічну інфекцію на момент переходу, і в обох було успішно повторно пригнічено вірусне навантаження після відновлення лікування на основі тенофовіру.

"Ми вважаємо, що наші висновки є обнадійливими для людей, що живуть з ВІЛ та з позитивним анти-НВс, та для лікарів, які їх лікують: перехід на АРТ, яка не базується на тенофовірі, є можливим", — підсумував д-р Лорен Бегре з Університетської лікарні Берна.

Експерти погодилися, що, хоча ризик реактивації є надзвичайно низьким, для людей, які хворіли на гепатит В у минулому, належне консультування та вакцинація від гепатиту В залишаються важливими.

## **Україна використовує ШІ для надання послуг з ВІЛ у воєнний час**

[image] Презентація Тетяни Дешко на EACS 2025. Фото: Роджер Пекбоді.

Попри конфлікт, що триває, українські організації з охорони здоров'я впроваджують інноваційними способами штучний інтелект (ШІ), щоб забезпечити підтримку профілактики та догляду у сфері ВІЛ. Тетяна Дешко з Альянсу громадського здоров'я описала три таких програми на Європейській конференції зі СНІДу в Парижі: чат-боти з використанням анімованих аватарів, машинне навчання для підвищення ефективності тестування на ВІЛ та кризове планування за допомогою ШІ.

У чат-боті TWIIN використовуються «цифрові люди» – тобто інтерактивні аватари, змодельовані з реальних медичних працівників громади та користувачів послуг; це дає можливість відповідати на запитання ключових груп населення про сексуальне здоров'я, вживання наркотиків та послуги з ВІЛ. Ці втілені агенти створюють сильні емоційні зв'язки та мають більший вплив на поведінку щодо здоров'я, ніж текстові послуги, — повідомила Дешко. В останньому кварталі 2024 року чат-ботом TWIIN вдалося охопити 4702 осіб, яким було надано інформацію з таких тем як ДКП, ПКП, профілактика передозування, опіоїдна замісна терапія та хімсекс. Чат-бот спрямовує користувачів на платформу телемедицини, де вони можуть замовити засоби профілактики, організувати кероване самотестування або запланувати консультації з лікарем.

Альянс також використовує машинне навчання, що дає можливість визначити, хто з нещодавно діагностованих людей найчастіше залучають однолітків до тестування на ВІЛ через соціальні мережі. Хоча медичні працівники спочатку відбирали людей на отримання купонів та надання стимулів для заохочення до тестування серед однолітків таких людей, аналіз ШІ дає можливість виявити фактори ризику, які люди можуть пропустити, особливо в контексті процесів переміщення населення, що здатне змінити місцеву епідеміологію. У 2024 році у 55 випадках, відібраних за допомогою машинного навчання, до тестування було залучено 922 однолітків; діагностичний результат становив 5,6%. Такий результат є кращим у порівнянні з результатом 4,3%, коли 67 випадків були відібрані персоналом, і було залучено таким чином 3208 однолітків.

Нарешті, організація застосовує розмовного агента ШІ, який допомагає отримати сертифікат ISO 22301 для забезпечення безперервності в діяльності. Це є важливо, оскільки Альянс повинен бути готовий підтримувати надання послуг та захищати дані клієнтів під час кризових ситуацій, як-от кібератаки, бомбардування та збої в роботі інфраструктури. ШІ допомагає аналізувати критично важливі процеси, залежності та ризики, створювати плани на випадок надзвичайних ситуацій, прогнозувати потенційні збої та забезпечувати підтримку в ухваленні рішень в режимі реального часу під час інцидентів. Дешко повідомила, що це дозволяє керувати забезпеченням безперервності у діяльності навіть тим організаціям, які обмежені в ресурсах.

## **Ранні та агресивні випадки раку передміхурової залози у чоловіків з ВІЛ**

[зображення] Доктор Хуан Беренґер представив на EACS 2025 дослідження раку печінки. Фото: Крістофер Клеттермайєр.

За даними німецького дослідження, представленого на EACS 2025, у чоловіків з ВІЛ рак передміхурової залози діагностується на десять років раніше, ніж у загальній популяції, і на момент діагностики в них більша імовірність того, що захворювання вже перебуває на пізнішій стадії. Отримані дані свідчать про те, що чоловікам з ВІЛ варто проходити скринінг на рак передміхурової залози, щоб упередити його розвиток.

До дослідження, проведеного в 16 ВІЛ-клініках, було залучено 161 чоловіка з ВІЛ-інфекцією і з діагнозом раку передміхурової залози. Діагноз було поставлено у медіанному віці — 61 рік, порівняно з віком 71 рік — у загальній популяції Німеччини. На момент постановки діагнозу понад чверть (26%) чоловіків вже мали метастатичне захворювання, яке поширилося за межі передміхурової залози, 59% мали рак, оцінений

як такий, що має високий ризик прогресування, а середній рівень PSA при 17 нг/мл був значно підвищений.

Чоловіки з кількістю CD4 нижче 500 мали значно більшу ймовірність позитивного діагнозу на метастатичний рак передміхурової залози. Хоча загальний показник виживання у чоловіків, які отримували променеву терапію порівняно з іншими видами лікування, був нижчим, утім лише одна смерть була безпосередньо пов'язана з раком передміхурової залози.

Виходячи з цих висновків, відповідно до нових національних настанов Німеччини, німецькі дослідники рекомендують починати скринінг на PSA чоловікам з ВІЛ у віці 45 років.

Інші дослідження, презентовані на конференції, дозволили виявити додаткові прогалини в скринінгу раку. Незважаючи на високу поширеність штамів ВПЛ, пов'язаних з раком, жінки з ВІЛ в Італії часто не вважають себе схильними до ризику розвитку раку анального каналу, причому 45% відмовляються від скринінгу. Ґрунтуючись на даних про захворюваність на рак шийки матки в Нідерландах протягом двох десятиліть, дослідники дійшли висновку, що при скринінгу на рак шийки матки слід надавати пріоритет більш молодим, недавно діагностованим жінкам з низьким рівнем CD4 та жінкам, в яких вірусне навантаження було нещодавно пригнічено.

Тим часом дослідження в трьох країнах показало, що скринінг на гепатоцелюлярну карциному (рак печінки) надалі недостатньо використовується для контролю людей з ко-інфекцією ВІЛ та гепатиту В, особливо серед тих, хто не має цирозу: пройшли скринінг лише 24% осіб без цирозу печінки, які відповідають критеріям, попри наявність чисельних факторів ризику.

## **Невдача ін'єкційного лікування ВІЛ може обмежити майбутні варіанти препаратів**

[зображення] Презентація д-ра Марії Маццителлі на EACS 2025. Фото: Крістофер Клеттермайер.

Коли ін'єкційне лікування ВІЛ каботегравіром/рилпівірином тривалої дії не дає ефекту, більш ніж у половини пацієнтів розвивається резистентність до декількох класів препаратів; що потенційно може обмежити варіанти лікування, доступні їм у майбутньому, — повідомила на конференції д-р Марія Маццителлі з Римського католицького університету.

Дослідники переглянули всі опубліковані дослідження щодо випадків вірусологічної невдачі при застосуванні каботегравіру/рилпівірину, які включали дані про резистентність. Вони виявили 94 випадки, що становило 1,3% від пацієнтів, що розпочали ін'єкційне лікування в популяціях, про які було зібрано дані. Дослідники зробили оцінку виявлених резистентних мутацій на основі даних про чутливість вірусу до інших інгібіторів інтегрази та нуклеозидних інгібіторів зворотної транскриптази (ННІЗТ).

Серед 45 випадків, щодо яких була наявна повна інформація про відомі фактори ризику невдачі (високий індекс маси тіла, вихідні мутації резистентності до рилпівіріну або специфічні підтипи ВІЛ) – 57% не мали факторів ризику та 37% мали один. Низькі концентрації препарату були виявлені в 29% досліджених випадків, але в цьому не було відмінностей з пацієнтами, в яких вірусне навантаження залишалося пригніченим; це свідчить про те, що самим лише рівнем препарату пояснити невдачу лікування було неможливо.

Тестування на резистентність після вірусологічної невдачі показало, що 56% мали резистентність як до рилпівіріну, так і до каботегравіру, 27% мали знижену чутливість лише до рилпівіріну та 5% — лише до каботегравіру. Використовуючи базу даних резистентності Стенфордського університету, дослідники підраховали, що 44% мали б знижену чутливість до інгібіторів інтегрази долутегравіру та біктегравіру, 39% до ННІЗТ етравіріну та 35% до ННІЗТ доравіріну. Однак резистентність високого рівня виявилася не на стільки поширеною; це свідчить про те, що в більшості випадків інгібітори інтегрази другого покоління все ще можна використовувати в комбінації з іншими повністю активними агентами.

Окремий мета-аналіз семи клінічних випробувань, представлених на конференції, підкреслив занепокоєння щодо розвитку резистентності. Хоча частота вірусологічної невдачі була подібною у людей, які приймають каботегравір/рилпівірін або пероральні схеми з трьома препаратами, що містять долутегравір, у 67% людей, які зазнали невдачі при прийомі каботегравіру/рилпівіріну, розвинулися мутації резистентності до інгібіторів інтегрази — порівняно з тими, хто не приймав пероральні схеми на основі долутегравіру. Це вп'ятеро підвищувало ризик розвитку резистентності до інгібіторів інтегрази.

Отримані результати підкреслюють важливість ретельного моніторингу та оперативних дій у тих випадках, коли відбувається віддача вірусу при тривалому ін'єкційному лікуванні.