

AIDS RESEARCH INFORMATION FOR ASIA

关于治疗失败

依从性和耐药性的相互作用

2009年7月，亚洲越来越多的病人出现了治疗失败问题，这也是指抗病毒治疗已经不能抑制艾滋病病毒在人体内的复制。治疗失败的直接原因也取决于该病人是否能够按时、按量的服用抗病毒药物（是指依从性），如果不是，则会直接导致耐药的产生。

耐药性的产生本身就是一个复杂的过程，在这个过程中 HIV 将会慢慢学会如何逃避抗病毒治疗药物的抑制而继续复制病毒。这也将会通过基因突变之后而产生一个“变异”的突变病毒。一项正在进行的研究正让我们了解到更多的关于依从性与个别药物耐药性产生机理之间的关系。

根据抗逆转录病毒药物的效力而把它定义为抑制艾滋病病毒在人体复制的药物。抗逆转录病毒的耐药程度也是不一样的。也就是说一定程度的多少病毒的突变，就将会找到如何逃脱药物影响的方法。高耐药阻碍意味着病毒为了不被抑制则需要产生许许多多的突变；而低耐药阻碍则意味着只需要一点点突变保持病毒复制就会突破不被药物抑制的界限。比如：利托那韦、洛匹那韦(Kaletra, Aluvia)就是具有很强的药效和很强的抗耐药性，而对此病毒差不多最少需要6种突变才可以抵制药物对它的控制。而奈韦拉平则相反，病毒只要有1种突变就可以让奈韦拉平失去对病毒的抑制。这也就意味着良好的依从性（比如95%以上的依从性）可以预防耐药性的产生。



治疗教育工作人员在越南使用的“Jenga”游戏目的是为了说明一个健康的HIV阳性感染者在不遵循药物依从性和其他治疗、护理要求的问题下而变的脆弱。

如果服用抗逆转录病毒药物而漏服一、两种的时候，药物就会在体内造成一个不均衡的水平。HIV就会加倍复制并且有机会突变。如果漏服、错服的情况经常发生，那药物产生耐药的机率也就更高，到时候就算按时按量的去服药，药物也不会起作用了。

总体目标则是尽可能长时间内来靠一种抗病毒治疗疗法来抑制 HIV 在人体的复制。依从性和个别药物特征都是影响治疗是否成功的因素。 Translated by Thomas Cai