

抗逆转录病毒治疗

By Bronner Gonçalves

抗逆转录病毒治疗的问世已成为医学史上最重要的成果之一。这种治疗方法是抗艾滋病病毒、治疗艾滋病的主要方法之一。理解抗逆转录病毒治疗并不能治愈艾滋病这一点是很重要的，但这种治疗方法已经改变了艾滋病治疗的进展。

有许多种抗逆转录病毒药物，它们作用于 HIV 生活周期的不同阶段。抗艾滋病病毒药物主要分为以下几类：核苷类/核苷类逆转录酶抑制剂、非核苷类逆转录酶抑制剂、蛋白酶抑制剂以及 HIV 融合抑制剂或者侵入抑制剂。核苷类似物是于 20 世纪 80 年代末期发现的第一类抗逆转录病毒治疗药物。但只有到了 90 年代中期，病人的存活率才得到显著改善，当时内科医师开始合并使用两种甚至更多种药物进行联合治疗。这种联合用药称为鸡尾酒疗法，比单独使用一种药物更有效，原因是艾滋病病毒发生突变比较快，非常容易产生耐药性。现在已经有 20 多种药物得到批准，其中包括单独的和复合的抗逆转录病毒药物。

抗逆转录病毒治疗的适应症是根据临床诊断，病毒载量和 CD4+ 的量确定的。这三个因素决定了是应该进行这种治疗，还是应该继续推迟治疗。一定要权衡艾滋病引起的风险与进行治疗所导致的长期毒性及病毒抵抗力这些后果之间的利弊。对于拥有异域文化的人来说，通常很难理解不是每一位艾滋病病毒感染者都需要立即进行治疗。另一方面，一些患者害怕艾滋病可能正如害怕抗逆转录病毒治疗那样。他们认为，当不得不开始用药治疗时就已经病入膏肓了。当然这种想法是错误的。另外一些患者认为进行抗逆转录病毒治疗后，他们就不能继续工作了，还不得不长时间待在医院打吊瓶。这也是一个错误的观念。抗逆转录病毒药物是片剂，而且患者可以享有与治疗前一样的生活。

什么时候不得不更换抗逆转录病毒药物呢？在接受第一年治疗时，差不多 50% 的病人都发生过需要换药这种普遍的现象，主要原因有三个：急性副作用（比如，严重腹泻，多发性神经病，严重贫血，胰腺炎等等），抗病毒治疗失败，长期药物毒性。

尽管采用抗逆转录病毒药物改进了对艾滋病病毒和艾滋病的治疗，延长了许多感染患者的寿命，但是这种治疗的费用较高，仍然阻碍了发展中国家对此类药物的引进。据联合国艾滋病规划署报道，2006 年全球艾滋病病毒感染者多达

39,500,000，其中大多数人生活在低收入的国家。这些病人中只有很少一部分正在接受抗逆转录病毒治疗。有效的 HIV/AIDS 护理需要选择抗逆转录病毒治疗。如果携带艾滋病病毒的艾滋病患者无法接受抗逆转录病毒治疗，他们的期望寿命会非常短。