

# 広範な耐性を示す患者に対するレジメンの選択は耐性プロファイルに依存

- 新たなレジメンでは活性を有する薬剤を2剤以上（できれば3剤）使用
- 耐性検査および／または指向性検査により活性を有すると判断された場合は、完全な活性を有するrtvを併用するPI1剤以上+これまで使用したことがないクラスの薬剤（例えば、INSTI、FIまたはCCR5阻害剤）1剤またはNNRTI（例えば、ETV）1剤を使用
  - あるいは、DTG（完全な活性を有する場合）+NRTI 2剤（うち1剤は完全な活性を有するNRTIとする）によるレジメンを処方することも可能
- CD4+細胞数<100細胞/mm<sup>3</sup>または臨床的悪化のリスクが高い患者を除き、活性を有する使用可能な薬剤が2剤未満（耐性検査データに基づく）の場合はレジメンの変更を延期
- 投与の中断は推奨されない。
- M184V/I変異が認められた場合でも、3TCまたはFTCの継続を検討
- 選択肢が限られている場合は、新規薬剤または治験薬の使用（すなわち、臨床試験への参加）を検討
- 使用可能な選択肢が多い場合、好ましい選択肢の基準には次の項目が含まれる：錠剤数の負担、毒性リスク、薬物相互作用の軽減、将来サルベージ治療を受ける可能性の検討