

INSTI耐性が認められる患者に対する治療選択肢

- INSTIによる一次治療失敗後の治療に関する試験データは限られている。治療戦略は耐性検査結果と次のレジメンの潜在的効果に基づいて検討すべきである。
 - EVGまたはRAL耐性ウイルスは、DTGに対する感受性が残っていることが多い^{1,2}。
 - BICまたはDTG+NRTI 2剤による治療後に失敗となった場合、BICやDTGに対するフェノタイプ耐性が生じる可能性は低い³⁻⁵。
- VIKING-3試験では、治療歴がありINSTI耐性が認められる患者の大部分に対してドルテグラビルBID+最適化された併用薬の投与レジメンが有効であることが示された。
 - 24週目に69% (129/183例) ¹および48週目に56% (64/114例) ²がHIV-1 RNA量<50コピー/mLを達成した。
 - 24週目におけるDTGの奏効率の低下が、インテグラーゼ阻害剤に対する耐性の増加とともに認められた¹。
 - Q148H/K/R変異が認められない患者における奏効率79%
 - Q148変異+二次変異が1つの患者における奏効率58%
 - Q148変異+二次変異が ≥ 2 の患者における奏効率24%

1. Castagna A, et al. *J Infect Dis.* 2014;210: 354-362. 2. Nichols G, et al. IAS 2013 Poster TULBPE19. 3. White KL, et al. *Viruses.* 2014;6(7):2858-2879. 4. Sax PE, et al. *Lancet.* 2017;390(10107):2073-2082. 5. Gallant J, et al. *Lancet.* 2017;390(10107):2063-2072.