

От редакции

Распространенность инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в мире остается высокой и, несмотря на снижение числа новых случаев на 23% за последние десять лет, в 2019 году 1,7 миллионов человек были вновь инфицированы ВИЧ, а общее число лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, достигло 38 миллионов человек. К июню 2020 года 26 миллионов ВИЧ-инфицированных пациентов получали антиретровирусную терапию (АРТ), но, несмотря на снижение смертности, которое отмечается с 2014 года, в одном только 2019 году почти 700 тысяч человек умерли от ВИЧ-ассоциированных причин [1].

Распространенность хронической болезни почек (ХБП) среди ВИЧ-инфицированных лиц по данным на 2018 год колебалось от примерно 1% на Ближнем Востоке до 7,0-7,4% в Африке и Северной Америке, а в Европе составляла 2,5% [2].

Первое описание коллабирующей нефропатии, получившей название ВИЧ-ассоциированной нефропатии (ВИЧ-АН), относится к 1984 году [3]; впоследствии были описаны и различные другие варианты поражения почек при ВИЧ-инфекции, и за прошедшие с тех пор без малого 25 лет было предпринято несколько попыток создания морфологической классификации поражений почек у ВИЧ-инфицированных лиц. В 2018 году были опубликованы результаты согласительной конференции KDIGO, посвященной поражению почек при ВИЧ-инфекции [4]. Предложенная в этой публикации классификация включает различные иммунокомплексные повреждения при ВИЧ, классический коллабирующий фокальный сегментарный гломерулосклероз/ВИЧ-АН и дру-

гие подоцитопатии, тубулоинтерстициальные повреждения (включая микрокисты), поражения почек в рамках оппортунистических инфекций и при воздействии антиретровирусных препаратов, и даже диабетическую нефропатию и возрастной нефросклероз. С учетом такого разнообразия вариантов биопсия почки является золотым стандартом диагностики поражений почек у лиц с ВИЧ-инфекцией [5].

Применение АРТ привело к снижению частоты ВИЧ-АН с уменьшением риска развития ХБП 5 стадии, вместе с тем, частота других вариантов поражений почек, в особенности иммунокомплексных гломерулонефритов, с внедрением АРТ напротив, увеличилась [6, 7].

Выживаемость ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих АРТ и диализную терапию, сопоставима с выживаемостью на диализе пациентов без ВИЧ, а трансплантация почки у таких больных характеризуется хорошей выживаемостью как реципиентов, так и трансплантатов [4].

Поражения почек у ВИЧ-инфицированных лиц – это обширная тема, включающая эпидемиологию, клинические проявления, патоморфологию, патоморфоз на фоне АРТ, осложнения АРТ, исходы, применение заместительной почечной терапии и многое другое. К сожалению, эта проблематика редко освещалась на страницах журнала «Нефрология и Диализ», и чтобы восполнить этот пробел, мы подготовили специальный выпуск, посвященный целиком различным аспектам поражения почек при ВИЧ-инфекции. Редакция и авторы выражают надежду, что знакомство с материалами этого выпуска будет полезно читательской аудитории.

Заместитель главного редактора
Е.В. Захарова

Литература

1. UNAIDS Data 2020. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. *Ekrlikpo UE, Kengne AP, Bello AK et al.* Chronic kidney disease in the global adult HIV-infected population: a systematic review and meta-analysis. *PloS One* 2018; 13: e0195443
3. *Pardo V, Aldana M, Colton RM et al.* Glomerular lesions in the acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Intern Med* 1984; 101: 429-434
4. *Swanepoel CR, Atta MG, D'Agati VD et al.* Kidney disease in the setting of HIV infection: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int* 2018; 93:545-559
5. *Wearne N, Okpechi I, Swanepoel C.* Where are we now with kidney disease in the human immunodeficiency virus-infected individual? *Nephrol Dial Transplant* (2020) 35: 1317-1319. doi: 10.1093/ndt/gfy275
6. *Rosenberg AZ, Naicker S, Winkler CA et al.* HIV-associated nephropathies: epidemiology, pathology, mechanisms and treatment. *Nat Rev Nephrol* 2015; 11: 150-160
7. *Cohen SD, Kopp JB, Kimmel PL.* Kidney diseases associated with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 2017; 377: 2363-2374

Notice from the Editorial board

Prevalence of human immunodeficiency virus (HIV) infection remains high globally. Even though the number of new cases decreased over the last decade up to 23%, in 2019, 1.7 million acquired HIV-infection, and the overall number of persons, living with HIV, reached 38 million. As by June 2020, 26 million accessed antiretroviral therapy (ART), however despite decrease of mortality rate, observed since 2014, nearly 700 000 patients died from HIV-associated conditions in 2019 [1]. Prevalence of chronic kidney disease (CKD) in HIV-infected population in 2018 varied from about 1% in the Middle East region to 7.0-7.4% in Africa and North America, and in Europe estimated as 2.5% [2].

First description of collapsing glomerulopathy, also known as HIV-associated nephropathy (HIVAN) comes back to 1984 [3]; later on, other variants of kidney damage, associated with HIV-infection had been described, and during the last almost 25 years, several groups attempted to classify the pathological varieties of kidney diseases in HIV-infected individuals. Finally, the conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference published in the *Kidney International* in 2018 [4]. Proposed classification includes various immune complex diseases, classic collapsing focal segmental glomerulosclerosis/HIVAN and other podocytopathies, tubulointerstitial damage, including microcystic changes,

kidney damage, resulting from opportunistic infections, complications of ART, and even diabetic nephropathy and age-related nephrosclerosis. Given such diverse patterns, found in the setting of HIV, kidney biopsy remains the gold standard for the diagnostics of kidney disease in HIV-infected persons [5].

ART implementation associated with the lower incidence of classic HIVAN and decrease of CKD 5 progression risk, however the incidence of other variants, such as immune complex damage, tend to increase [6, 7]. For HIV-positive patients on ART, survival on dialysis is comparable to HIV-negative patients, and kidney transplantation in HIV-positive recipients on ART is associated with high recipient and allograft survival rates [4].

To conclude – kidney disease in HIV-infected persons is a broad topic, including epidemiology, clinical presentation, kidney pathology, and disease pathomorphism on ART, ART complications, outcomes and kidney replacement therapy for HIV-positive patients and many other problems. Unfortunately, these issues rarely covered in the “Nephrology and Dialysis” journal. In order to bridge the gap we prepared a special supplement, fully devoted to the different aspects of kidney disease, associated with HIV. The editorial board and the authors hope that readers, both practitioners and researchers, will make use of these publications.

Dr Elena V. Zakharova,
Nephrology and Dialysis journal deputy-editor

References

1. UNAIDS Data 2020. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. Ekeke UE, Kengne AP, Bello AK et al. Chronic kidney disease in the global adult HIV-infected population: a systematic review and meta-analysis. *PloS One* 2018; 13: e0195443
3. Pardo V, Aldana M, Colton RM et al. Glomerular lesions in the acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Intern Med* 1984; 101: 429-434
4. Swanepoel CR, Atta MG, D'Agati VD et al. Kidney disease in the setting of HIV infection: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int* 2018; 93:545-559
5. Wearne N, Okpechi I, Swanepoel C. Where are we now with kidney disease in the human immunodeficiency virus-infected individual? *Nephrol Dial Transplant* (2020) 35: 1317-1319. doi: 10.1093/ndt/gfy275
6. Rosenberg AZ, Naicker S, Winkler CA et al. HIV-associated nephropathies: epidemiology, pathology, mechanisms and treatment. *Nat Rev Nephrol* 2015; 11: 150-160
7. Cohen SD, Kopp JB, Kimmel PL. Kidney diseases associated with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 2017; 377: 2363–2374