IMAP: распространенные вопросы о применении доконтактной профилактики (ДКП) и гендерно-аффирмативной гормональной терапии (ГАГТ) у трансгендерных людей и людей с гендерным разнообразием

Что такое ДКП?

ДКП — это метод профилактики, при котором люди, не инфицированные ВИЧ, принимают антиретровирусные лекарства, чтобы снизить риск заразиться ВИЧ (1). ДКП применяется тогда, когда человек считает, что он особенно уязвим к ВИЧ. Есть разные способы и схемы приема, постоянно разрабатываются новые. В настоящее время доступны оральные таблетки, вагинальные кольца и инъекции пролонгированного действия.

Кому рекомендуется ДКП?

ДКП подходит всем, кто считает себя подверженным риску инфицирования ВИЧ и хочет снизить этот риск с помощью лекарственных препаратов (1).

Есть ли ДКП побочные эффекты?

ДКП, как и любой препарат, у некоторых людей может приводить к побочным эффектам. Наиболее распространенные из них, в том числе тошнота, вздутие живота, диарея, головная боль, головокружение, чувство слабости и сложности со сном, носят временный характер. Среди побочных эффектов от инъекций могут встречаться кровоподтеки, болезненность или небольшие узелки в месте инъекции. Серьёзные побочные эффекты наблюдаются редко.

Взаимодействует ли ДКП с гендерно-аффирмативной гормональной терапией?

Нет. ДКП не понижает уровень гормонов у трансгендерных, небинарных и гендерно разнообразных (ТНГ) людей, получающих гендерно-аффирмативную гормональную терапию (ГАГТ) (2). Было доказано, что ДКП эффективна и безопасна для людей из группы ТНГ, и она должна предоставляться лицам с высоким риском инфицирования, независимо от того, принимают ли они гендерно-аффирмативную терапию. Заметных различий в уровне гормонов в крови людей на ГАГТ, получавших и не получавших ДКП, не наблюдалось (3). При этом концентрация ДКП у трансгендерных женщин была ниже ожидаемой, но не настолько, чтобы это снижало антивирусный эффект и мешало профилактике ВИЧ (4).

Есть ли у ДКП или ГАГТ побочные эффекты в сексуальной сфере для трансгендерных женщин?

ДКП — это препарат, снижающий способность вируса ВИЧ инфицировать иммунные клетки человека, он не влияет на функционирование половых органов. ГАГТ, однако, снижает эрекцию полового члена, либидо и объем эякулята у трансгендерных женщин. Необходимо обсуждать эти побочные действия в момент инициации ГАГТ, получая согласие пациента, и принимать решение вместе. Если эти побочные эффекты нежелательны, то есть множество способов ведения тех, кто хочет сохранить половую функцию члена, в том числе в том числе применение ингибиторов ФДЭ-5 (фосфодиэстеразы типа 5), например силденафила, тадалафила и варденафила, для облегчения достижения эрекции; мастурбация и сексуальная активность для поддержания кровоснабжения тканей; снижение дозы препаратов, подавляющих действие андрогенов, после достижения желаемого эффекта феминизации; а также поддержание уровня тестостерона немного выше диапазона, характерного для цисгендерных женщин — либо путем снижения дозы ГАГТ, либо путем добавления низкой дозы тестостерона.

Что мешает использованию ДКП?

Важную роль во внедрении ДКП играет доступ к медицинской помощи. И хотя более успешные информационные кампании и внедрение этого метода профилактики отмечаются в странах с высоким уровнем дохода, их догоняют многие страны с низким и средним уровнем дохода. Несмотря на то, что ДКТ — это важный элементы услуг по профилактике ВИЧ, исследования показывают, что трансгендерные женщины пользуются профилактическим уходом реже. Причин этому множество, в том числе ограниченный доступ к медицинской помощи, отсутствие страхового покрытия расходов на ДКТ и гендерно-аффирмативную помощь и терапию, страх отказа и стигма со стороны медицинских работников (6).

Цитируемая литература

1. IMAP statement on biomedical HIV prevention. IPPF, 2023 IMAP Statement on Biomedical HIV Prevention | IPPF, accessed March 2026.
2. Senneker T. Drug-Drug Interactions Between Gender-Affirming Hormone Therapy and Antiretrovirals for Treatment/
Prevention of HIV. Br J Clin Pharmacol. 2024;90:2366–2382.
3. Grant RM, Pellegrini M, Defechereux PA, Anderson PL, Yu M, Glidden DV, O'Neal J, Yager J, Bhasin S, Sevelius J, Deutsch
MB. Sex Hormone Therapy and Tenofovir Diphosphate Concentration in Dried Blood Spots: Primary Results of the Interactions Between Antiretrovirals And Transgender Hormones Study. Clin Infect Dis. 2021 Oct 5;73(7):e2117-e2123.
doi: 10.1093/cid/ciaa1160. PMID: 32766890; PMCID: PMC8492111.
4. Hiransuthikul A, Janamnuaysook R, Himmad K, et al. Drug drug interactions between feminizing hormone therapy and preexposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. J Int AIDS Soc 2019; 22(7): e25338. DOI: 10.1002/jia2.25338.
5. Sehgal I. Review of adult gender transition medications: mechanisms, efficacy measures, and pharmacogenomic considerations. Front Endocrinol (Lausanne). 2023 Jul 4;14:1184024. doi: 10.3389/fendo.2023.1184024.
6. Teng F, Sha Y, Fletcher LM, Welsch M, Burns P, Tang W. Barriers to uptake of PrEP across the continuum among transgender women: A global scoping review. Int J STD AIDS. 2023 Apr;34(5):299-314. doi: 10.1177/09564624231152781.
Epub 2023 Feb 15. PMID: 36793197