استمرارية العلاج وتغييره لدى مرضى فيروس نقص المناعة البشرية المؤمن عليهم من خلال برنامج Medicare

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 13, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). استمرارية العلاج وتغييره لدى مرضى فيروس نقص المناعة البشرية المؤمن عليهم من خلال برنامج *Medicare*. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=118865

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أنك تعيش مع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وتتبع نظامًا علاجيًا صارمًا للحفاظ على صحتك. لكن ماذا يحدث إذا واجهت صعوبات في الالتزام بهذا النظام، أو إذا اضطررت للتوقف عنه لفترة ثم العودة إليه؟ هل يؤثر ذلك على فعالية العلاج، وهل هناك أدوية أفضل من غيرها في هذه الحالات؟ هذه الأسئلة هي محور دراسة حديثة أجراها باحثون في الولايات المتحدة، تلقي الضوء على أنماط العلاج والاستمرارية لدى المرضى المسجلين في برنامج Medicare.

منهجية البحث

قام الباحثون بتحليل بيانات من برنامج Medicare، وهو برنامج التأمين الصحي الحكومي لكبار السن وبعض ذوي الاحتياجات الخاصة في الولايات المتحدة، وذلك خلال الفترة من يناير 2017 إلى ديسمبر 2022. وشملت الدراسة مجموعة كبيرة من المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يبلغ عددهم أكثر من 30 ألف مريض، والذين سبق لهم تلقي علاجًا مضادًا للفيروسات القهقرية (ART). ركزت الدراسة بشكل خاص على مجموعتين: المرضى الذين أظهروا التزامًا ضعيفًا بالعلاج (أي أنهم تناولوا الدواء لأقل من 85% من الأيام الموصوفة)، والمرضى الذين بدأوا العلاج بعد انقطاع دام 90 يومًا أو أكثر.

تم تصنيف العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية إلى أربع فئات رئيسية: bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF)، و dolutegravir/lamivudine (DTG/3TC)، و dolutegravir/abacavir/lamivudine (DTG/ABC/3TC)، وأنظمة العلاج متعددة الأقراص (MTRs) والتي تشمل تركيبات مختلفة من dolutegravir مع emtricitabine/tenofovir alafenamide أو emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate. استخدم الباحثون تقنيات إحصائية متقدمة، مثل منحنيات Kaplan-Meier ونماذج Cox المتناسبة، لتقييم مدى استمرار المرضى في العلاج، واحتمالية تغيير العلاج.

النتائج

أظهرت الدراسة أن حوالي 20% من المرضى (6140 مريضًا) أظهروا التزامًا ضعيفًا بالعلاج الأولي، بينما بدأ حوالي 24% (7227 مريضًا) العلاج بعد فترة انقطاع طويلة. ووجد الباحثون أن المرضى الذين تلقوا علاج B/F/TAF كانوا أقل عرضة للتوقف عن العلاج أو تغييره مقارنة بالمرضى الذين تلقوا DTG/ABC/3TC أو أنظمة العلاج متعددة الأقراص. أما علاج DTG/3TC، فقد أظهر نتائج مماثلة لعلاج B/F/TAF من حيث الاستمرارية.

وبشكل أكثر تحديدًا، تبين أن خطر تغيير العلاج كان أقل بشكل ملحوظ لدى المرضى الذين بدأوا علاج B/F/TAF مقارنة بجميع الأنظمة العلاجية الأخرى التي تم تقييمها. وهذا يشير إلى أن هذا الدواء قد يكون خيارًا أفضل للمرضى الذين يواجهون صعوبات في الالتزام بالعلاج أو الذين لديهم تاريخ من الانقطاع عن العلاج.

الدلالات

تشير هذه النتائج إلى أن اختيار العلاج المناسب يلعب دورًا حاسمًا في تحسين استمرارية العلاج وتقليل الحاجة إلى تغييره لدى المرضى المسجلين في برنامج Medicare والذين يعانون من الالتزام الضعيف أو فترات الانقطاع الطويلة. فإن استخدام B/F/TAF قد يكون له تأثير إيجابي على صحة هؤلاء المرضى، من خلال ضمان حصولهم على علاج فعال لفترة أطول.

ARABPSYCHOLOGY.COM

ويؤكد الباحثون على أهمية تحسين عملية اختيار العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، مع الأخذ في الاعتبار تاريخ المريض وتحدياته المتعلقة بالالتزام. فإن توفير خيارات علاجية سهلة الاستخدام وذات فعالية عالية يمكن أن يساعد في تحسين النتائج الصحية للمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتقليل العبء على نظام الرعاية الصحية. وتشير الدراسة إلى ضرورة إجراء المزيد من البحوث لتقييم فعالية العلاجات المختلفة في مجموعات فرعية مختلفة من المرضى، وتحديد أفضل الاستراتيجيات لتعزيز الالتزام بالعلاج.

Reference

Li, S. (2026). *Treatment Persistence and Switch Among Medicare-Insured People with HIV and Gaps in Care*. Infectious Diseases and Therapy.

DOI: 10.1007/s40121-025-01248-6

ARABPSYCHOLOGY.COM