

拉米夫定耐药的用药指导

拉米夫定单一疗法有高度的耐药机率，经过 4 年的治疗，接近 70%。使用拉米夫定治疗的患者产生耐药主要是 M204I/V 突变。其他突变的产生也有相当的频率，包括双突变 L180M + M204I 和 L180M + M204V，它的出现 L180M 突变发展为 M204I/V 变异后的代偿变化。拉米夫定耐药后的首选方案包括切换到具有不同的耐药类型的抗病毒药物，通常为替诺福韦。替诺福韦可以抑制拉米夫定耐药的 HBV，现有数据表明替诺福韦的抑制作用是阿德福韦相比更有效。替诺福韦不可用或有使用禁忌时阿德福韦酯可以作为拉米夫定的辅助用药。拉米夫定对 HBV-HIV 合并感染患者仍然有效对抗艾滋病病毒，拉米夫定可以继续或改用恩曲他滨，再给予复方药物替诺福韦-恩曲他滨治疗。恩替卡韦在较高剂量（1.0 毫克），可以临床上拉米夫定耐药患者受益。但是恩替卡韦在结构上类似于拉米夫定，从而产生交叉耐药性。因此，拉米夫定耐药的患者每天服用恩替卡韦 1.0 毫克，2 年和 3 年分别后恩替卡韦产生耐药的比例分别 11~15% 和 27~36%。当恩替卡韦用于拉米夫定耐药的患者中，拉米夫定应停止。替比夫定一般不会有对拉米夫定耐药的 HBV 患者足够的活性，因此不应该被用来治疗拉米夫定耐药。

[查看原文>>](#)



广州立菲达安诊断产品技术有限公司
Guangzhou Life Technologies Daan Diagnostics Co., Ltd.