

MARGARITA BREAKFAST CLUBS

WEDNESDAY FEBRUARY 22:
THE DATA GAP: FILLING IN
THE MISSING PERSPECTIVES
ON WOMEN AND CHILDREN IN
HIV RESEARCH PROFESSOR
LEE FAIRLIE, JANE KABAMI
AND IMELDA MAHAKA

CROI2023

February 24, 2023

Share: [f](#) [t](#) [in](#)

ช่องว่างข้อมูล: เติมเต็มมุมมองที่ขาดหายไปเกี่ยวกับผู้หญิงและเด็กในการวิจัยเอชไอวี

ผู้นำเสนอ:

ศาสตราจารย์ ลี แฟร์ลี (Professor Lee Fairlie จากสถาบันการวิจัยอนามัยเจริญพันธุ์ วิทส์ (Wits RHI)

เจน คาบามิ (Jane Kabami) จากการร่วมมือการวิจัยโรคติดเชื้อของอุกันดา (Infectious Diseases Research Collaboration Uganda)

อิมelda มาฮากา (Imelda Mahaka) จากทรัสต์ซินแอตส์ แพนเจีย ซิมบับเว (Pangaea Zimbabwe AIDS Trust)

ผู้ดำเนินการ:

ดอน อเวริทท์ (Dawn Averitt) จากโครงการเวลล์ ความริเริ่มการวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ของผู้หญิง (The Well Project, Women's Research Initiative on HIV/AIDS)

วันพุธที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

ในรายการที่สามและรายการสุดท้ายของชมรมอาหารเข้ามาร์การิตาเป็นการอัปเดตจากการวิจัยที่สำคัญเกี่ยวกับช่องว่างของผู้หญิงและเด็กในการวิจัยการป้องกันและรักษาเอชไอวี

ผู้หญิงจำเป็นต้องมีทางเลือกสำหรับวิธีป้องกันเอชไอวีที่สามารถใช้และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดชีวิตของพวกเขา รวมทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร โดยจริงแล้วความเสี่ยงในการรับเอชไอวีนั้นสูงมากขึ้นถึง 4 เท่าในช่วงให้นมบุตร และสูงกว่าช่วงอื่นๆ ในชีวิต 2 ถึง 3 เท่า

ศาสตราจารย์ลี แฟร์ลี จากสถาบันการวิจัยอนามัยเจริญพันธ์ วิทส์ อธิบายถึงผลการศึกษาระยะที่ 3b สองโครงการที่นำเสนอที่ครอย 2023 (CROI 2023) การวิจัยแรก B-PROTECTED เป็นการวิจัยโครงการแรกที่ศึกษาในผู้หญิงที่ให้นมบุตรในช่วงนั้นจริงๆ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการสู่มในอัตราส่วน 3:1 (จากวงแหวนช่องคลอดตาพิวริน (dapivirine) ถึงเพิร์พชนิดกิน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวงแหวน การวิจัยยืนยันประสิทธิภาพของวงแหวนและไม่ก่อให้เกิดข้อกังวลด้านความปลอดภัยใดๆทั้งต่อผู้หญิงหรือทารก

การวิจัยถัดไปซึ่งเปรียบเสมือนการวิจัยที่เป็นน้องสาว คือการวิจัย DELIVER ซึ่งเป็นการศึกษาผู้หญิงตั้งครรภ์ในระยะต่างๆตามอายุครรภ์ที่ลดลง

- กลุ่มที่ 1: ลงทะเบียนตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป (จุดสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ภายในไตรมาสที่ 3)
- กลุ่มที่ 2: ลงทะเบียนที่ 30-35 สัปดาห์ (ตั้งครรภ์ช้า ภายในไตรมาสที่ 3)
- กลุ่มที่ 3: ลงทะเบียนและติดตามในช่วง 12-29 สัปดาห์ (ระยะแรกของการตั้งครรภ์)

เหตุผลเบื้องหลังการออกแบบการศึกษาแบบแบ่งเป็นช่วงๆนั้นขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงที่ว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ ความเสี่ยงมักจะเกิดขึ้นกับทารกในช่วงแรกๆของการตั้งครรภ์ ด้วยเหตุนี้การวิจัยจึงเริ่มการทดลองกับผู้หญิง ในระยะตั้งครรภ์ล่าสุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุดสำหรับกลุ่มที่ 1 และ 2 ไม่พบความเสี่ยงต่อวงแหวน (หรือเพิร์พชนิดกิน) ในทุกระยะของไตรมาสที่สาม ผลลัพธ์จากกลุ่มที่สามจะมีให้ภายในเดือนพฤษภาคม คศ. 2023

การนำเสนอถัดไปเป็นการนำเสนอโดย เจน คาบามิ (Jane Kabami) จากการร่วมมือการวิจัยโรคติดเชื้อของอูกันดา ซึ่งพูดถึงการวิจัยที่เน้นการปรับปรุงการกีดไวรัสในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตรในยูกันดา องค์ประกอบสำคัญคือเพื่อให้แน่ใจว่าหญิงมีครรภ์มีส่วนร่วม ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีอำนาจตัดสินใจในกระบวนการนี้ การวิจัยนี้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปริมาณไวรัส ข้อมูลและการสนับสนุนสำหรับผู้หญิงผ่านรูปแบบที่นำโดยเพื่อนที่ผ่านการอบรมมาแล้ว การวิจัยติดตามผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเวลาหนึ่งปี และพบว่าการควบคุมปริมาณไวรัสดีขึ้นประมาณ 25% โดยเฉพาะในหญิงสาว (อายุ 15-24 ปี)

ในการวิจัยนี้ 88% ของผู้เข้าร่วมการวิจัยประสบความสำเร็จในการควบคุมไวรัส ซึ่ง 98% คงการควบคุมไวรัสไว้ได้ ประเด็นสำคัญคือเมื่อผู้หญิงรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ในฐานะผู้มีอำนาจที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอแล้ว โอกาสของการควบคุมปริมาณไวรัสจนวัดไม่ได้จะสูงมาก

อีเมลดา มาหากา จากทรัฟลินเอดส์ แพนเจีย ซิมบับเว เสริมด้วยการเติมเสียงของชุมชนในการอภิปรายเพื่อเตือนถึงความจำเป็นที่ชุมชนต้องขยายเสียงของผู้หญิง ผลักดันให้การวิจัยมีเงื่อนไขที่ผ่อนคลายมากขึ้นสำหรับการคุมกำเนิด และให้สมาชิกของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนถามคำถามที่ถูกต้องสำหรับการเข้าร่วมอย่างรับผิดชอบ

เราต้องทบทวนมุมมองนี้ใหม่และรวมถึงการพิจารณาว่าผู้หญิงเป็นประชากรที่ซับซ้อน แทนที่จะเป็นประชากรที่เปราะบาง และเปลี่ยนแนวคิดที่ว่าเราปกป้องผู้หญิงออกจากการศึกษาไปสู่แนวคิดที่ว่าเราปกป้องผู้หญิงผ่านการวิจัย มีการดำเนินการ/เรียกร้องหลายอย่างต่อสังคมและชุมชนให้ผู้หญิงมีส่วนร่วม ในฐานะหุ้นส่วนในแต่ละช่วงของกระบวนการวิจัยและการพัฒนา หากมีความพยายามดังกล่าวแล้วเราจะสามารถเริ่มปิดช่องว่างข้อมูลได้