

HIV-vuosi 2011

HIV-koulutuspäivä 15.2.2012, Biomedicum, Helsinki

Heikki Kauma, OYS

Hoito-ohjeet

EACS:n ja DHHS:n (USA) päivitettyt hoitosuosituksukset ilmestyivät lokakuussa. Lääkehoidon aloituksen suhteen EACS on jkv. konservatiivisempi, DHHS:n suosituksissa hoidon aloitusta suositetaan jo CD4-tasolla <500. Lääkehoidon aloituksen harkinta on kaiken kaikkiaan muuttumassa entistä yksilöllisemmäksi, jolloin hoitoratkaisussa kuuluu ottaa huomioon mm. mahdolliset liitännäissairaudet, ikä ja vaikkapa CVD-riski.

Aloituslääkevalinnoissa on pieniä painotuseroja. EACS:n suosituksissa LPV/r ja NVP ovat pysyneet suositeltavissa (*recommended*), SQV/r on tippunut vaihtoehtoiseen (*alternative*). RAL (+TDF/FTC) on yhtenä suositeltavista. Jenkkien suosituksissa ensisijaisia lääkekombinaatioita ovat ainoastaan EFV/TDF/FTC, ATV/r (tai DRV/r) + TDF/FTC ja RAL + TDF/FTC. EACS ei anna vielä suositusta rilpiviriinistä (RPV), DHHS:n suosituksissa se on vaihtoehtoisena. EACS:n ohjeissa annetaan entistä yksityiskohtaisemmat ohjeet ja suositukset liitännäissairauksien hoidosta ja seulonnasta.

Uusia lääkkeitä

ECHO- ja THRIVE-tutkimusten 96 vk:n yhdistetyt tulokset esiteltiin EACS:n kokouksessa Belgradissa (Stellbrink). RPV:n teho on karkeasti ottaen sama kuin EFV:llä, RPV:lla on kuitenkin jkv. enemmän virologisia hoidon pettämisiä. Se on EFV:a paremmin siedetty. RPV:n teho näyttäisi olevan huonompi etenkin jos alkuvaiheen virusmäärä on ollut >500 000. Dolutegraviiri (DTG) ja elvitegraviiri (EVG) ovat uusia integraasin estäjiä, jotka ovat tulossa markkinoille. Cobicistat on uusi ”boostauksessa” käytettävä CYP3A-inhibiittori, joka on mukana yhdistelmäpillerissä yhdessä EVG:n, TDF:n ja FTC:n kanssa (EVG vaatii boostauksen). Hoitotutkimuksia tällä yhdistelmällä on käynnissä. (van Luzen, Lancet Infect Dis 2012;12:111; Soriano, EACS 2011; Cohen, AIDS 2011;25:F7)

Profylaksi

HPTN 052 oli lumekontrolloitu tutkimus, johon osallistui 1763 serodiskordanttia heteroparia ja jossa osoitettiin varhaisen hoidon vähentävän merkittävästi uusia tartuntoja verrattuna myöhäiseen aloitukseen (kun CD4 <250). Lisäksi varhaisen hoidon ryhmässä oli merkittävästi vähemmän kliinisiä tapahtumia, mm. tuberkuloosia. (Cohen, NEJM 2011;365:493)

iPrEx-tutkimus julkaistiin joulukuussa 2010 (Grant, NEJM 2010;363:2587). Tässä lumekontrolloidussa 2499 HIV-negatiivista homomiestä käsittäneessä tutkimuksessa päivittäinen TDF/FTC -profylaksi esti merkittävästi uusia tartuntoja (44 %:n vähenemä). TDF2-tutkimuksessa saatiin samansuuntainen tulos (1200 heteromiestä ja -naista, TDF/FTC vs. lume) (Thigpen, IAS 2011). Partners PrEP-tutkimuksessa suojateho osoitettiin suun kautta otettavalla TDF:llä ja TDF/FTC:llä (4758 serodiskordanttia paria) (Baeten, IAS 2011). Sen sijaan FEM-PrEP ja VOICE-tutkimuksissa ei saatu positiivista tulosta, syitä ja selityksiä tähän saataneen tämän vuoden aikana. CDC on antanut tammikuussa 2011 alustavat ohjeet pre-profylaksin käytöstä aktiivista homoseksia harrastavilla (MMWR 2011;60:65).

TBC- ja HIV-hoidon aloituksen ajoitus

Kysymykseen, milloin ART pitäisi aloittaa tilanteissa, joissa potilaalla on hoitamattomaan HIV-infektioon liittyvä tuberkuloosi, haettiin vastausta kolmessa randomoidussa tutkimuksessa (Blanc, NEJM 2011;365:1471; Havlir:1482; Karim:1492). Alkuvaiheen CD4-taso ratkaisee. Jos se on <50, ART pitäisi aloittaa viimeistään 2 vk:n kuluttua TBC-hoidon aloituksesta, korkeimmilla CD4-tasoilla vastaus ei ole aivan niin selvä. Linjaus koskee ennen kaikkea keuhkotuberkuloosia, ei esim. TBC-meningiittiä.

ABC ja CVD-riski

ABC:n käyttöön liittyvä mahdollinen CVD-riski näyttää olevan yhä ristiriitainen. Mekanismi on edelleen epäselvä ja lisäksi kahdessa tuoreessa meta-analyysissä lisääntyntä CVD-riskiä ei todettu, tosin seuranta-ajat mukana olleissa tutkimuksissa eivät olleet kovin pitkiä. (Cruciani, AIDS 2011;25:1993; Ding, CROI 2011)

Paraneminen HIV:stä?

Tämä ei näytä olevan mahdollista nykyisillä lääkkeillä, ei myöskään hoitoa tehostamalla. ART ei pysty saavuttamaan latentisti infektoituneita soluja eikä estämään solusta soluun tapahtuvaa HIV:n siirtymistä. Uusia hoitomuotoja on kehitteillä. (Lewin, AIDS 2011; Sigal, Nature 2011;477:95)

30 v HIV/AIDS-historiaa

Kesällä 2011 HIV-epidemia täytti 30 v. Merkittävimmät vuosiluvut lienevät 1983 (HI-viruksen löytyminen) ja 1996 (ensimmäiset tehoavat lääkehoidot). Entä 30 v:n päästä? Epidemia on saatu hallintaan ainakin joissakin maissa ja luultavasti parantava hoitokin on olemassa, mutta tuskinpa kuitenkaan kaikkien tarvitsevien käytössä.