

# HIV-HOIDON SEURANTAKÄYTÄNNÖT



- Inka Aho
- HYKS, Infektiosairauksien  
klinikka
- 11.2.2015

# HIV-hoidon seurantakäytännöt ennen

- Potilaat olivat huonokuntoisia
- Paljon opportunistitauteja
- Pettäviä lääkityksiä
- Seuranta 1-3 kk:n välein



Paciente terminal com AIDS Paciente terminal com AIDS –  
San Francisco - USA - 1986

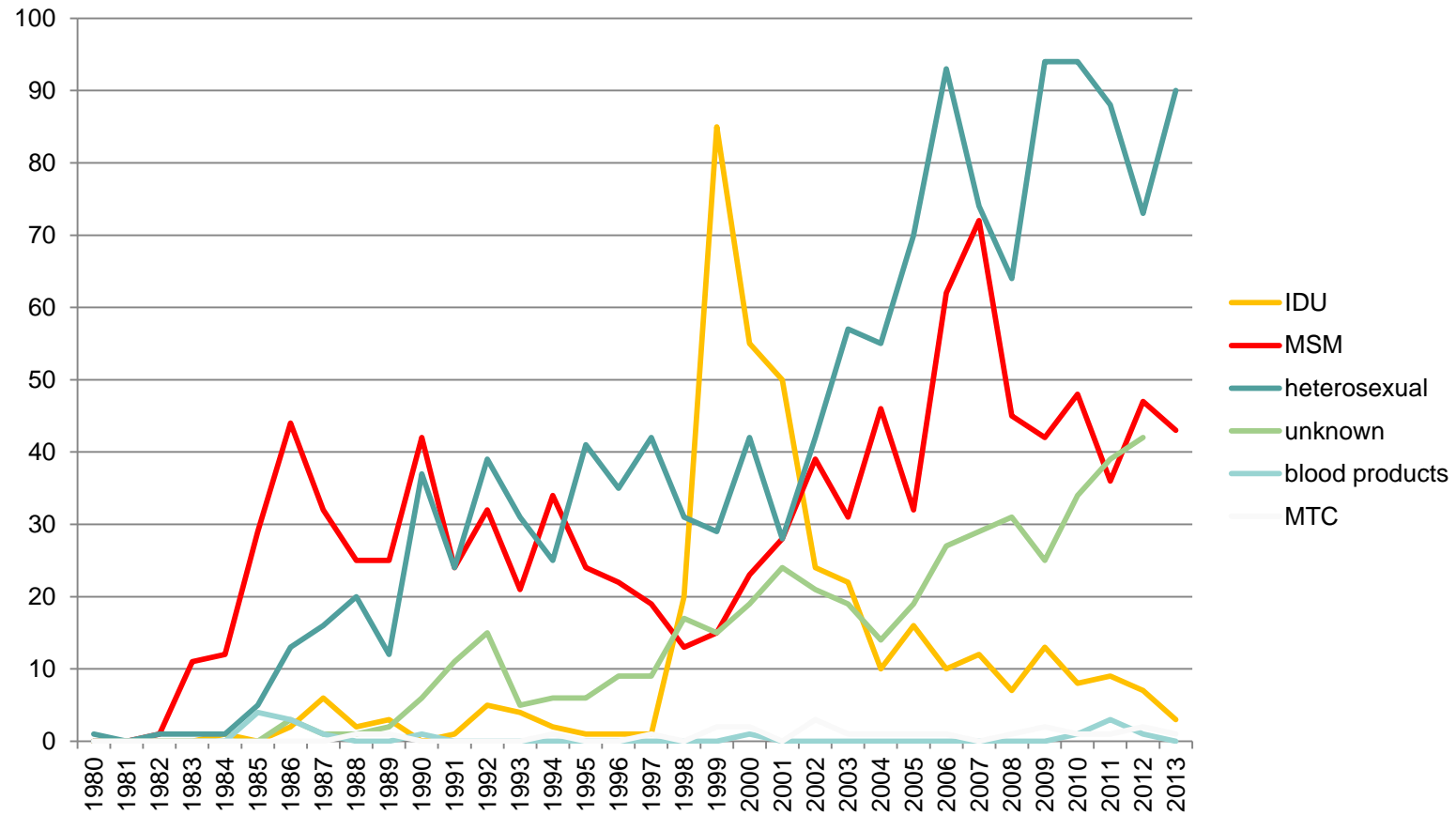
Foto: Aton Reininger - World Press

# HIV-hoidon seurantakäytännöt nyt

- Potilaat hyväkuntoisia
- Töissä tai opiskelevat
- Vaikea käydä päivisin vastaanotolla
- Potilasmäärät kasvavat
- Lääkkeet helppoja, hyvin siedettyjä, tehokkaita



# HIV Suomessa



# HIV hoitotulokset 2014

## ART aloitettu $\geq 4$ kk aiemmin

<i>Tartuntatapa</i>	<i>Potilaita</i>	<i>Lääkityksellä</i>	<i>HIV-Nh &lt;50*</i>
Hetero	619	549 (89%)	95.7%
MSM	563	520 (92%)	97.6%
IDU	176	165 (94%)**	93.2%
Muu tai ei tiedossa	49	38 (78%)	93.9%
<b><i>Kaikki</i></b>	<b>1407</b>	<b>1272 (90%)</b>	<b>96.1%</b>

\* Osuus HIV\_lääkityksellä olevista

\*\* sisältää 2 lääkkeen hoidot (jarrulääkitys)

# Kuinka usein vastaanotolle?

- Hiljattain diagnosoidut mielellään 1-3kk:n välein muutaman kerran
- Stabiilissa tilanteessa olevaa potilasta voidaan seurata 6 kk välein
- HYKS:ssä osa stabiileista potilaista käy kerran vuodessa lääkärin ja kerran vuodessa sairaanhoitajan vastaanotolla

# Kuka ei ole stabiili?

- Lääkityksen aloituksen jälkeen suositellaan vastaanottoja 1, 3 ja 6 kuukauden kuluttua
- Lääkkeen vaihdon yhteydessä 1 ja 3 kk kontrollit voidaan korvata puhelulla
- Matalilla CD4:lla ja/tai opportunistitaudin yhteydessä noin 3 kk:n välein

# Kuka on stabiili?

- Lääkkeetön seuranta oireettomana erittäin hyvillä CD4-soluilla
- Hyvin pieni potilasryhmä
- 4.2.2014 vain 137 potilasta ilman lääkkeitä, 17 pitäisi olla lääkitys
  
- HIVNh<40 ainakin vuoden ajan
- Ei tarvetta lääkevaihtoon
- Ei opportunistitaudin hoitoa käynnissä
- Ei muita lääkäriä vaativia lisäsairauksia



# Miten ehtiä kaikki vastaanoton aikana???

- Ajankohtaiset potilaan HIV-tautiin liittyvät asiat
- Onko tarvetta lääkityksen viilaamiseen
- Adherenssi
- Elintavat: tupakka, alkoholi, päihteet, paino, liikunta
- Parisuhde, ehkäisy, kondomi
- Pitkäaikaissairauksien riskien kartoitus ja ennaltaehkäisy (RR, lipidit, gluc)
- Kaikki muut lääkkeet (interaktiot)
- MITÄ KUULUU?

# Tavallinen seurantakäynti

- TVK
- krea, Pi, U-prot (u-kemseu)
- gluc
- alat, asat, amylP
- HIVNh
- Paino

# Vuosikäynti

- Edellisten lisäksi
- CD4
- La, CRP
- afos, bil, U-kemseu
- Lipidit ja HBa1c
- TPHA, Kard
- HCVAb, HBsAg, HBcAb riippuen hepatiittitastuksesta
- HCV:n kantajalle alb ja INR?

# Miten ehtiä kaikki vastaanoton aikana???

- Ajankohtaiset potilaan HIV-tautiin liittyvät asiat
- Onko tarvetta lääkityksen viilaamiseen
- Adherenssi
- Elintavat: tupakka, alkoholi, päihteet, paino, liikunta
- Parisuhde, ehkäisy, kondomi
- Pitkäaikaissairauksien riskien kartoitus ja ennaltaehkäisy (RR, lipidit, gluc)
- Kaikki muut lääkkeet (interaktiot)
- MITÄ KUULUU?

# Tavallisimmat lääkitysmuutoksen syyt

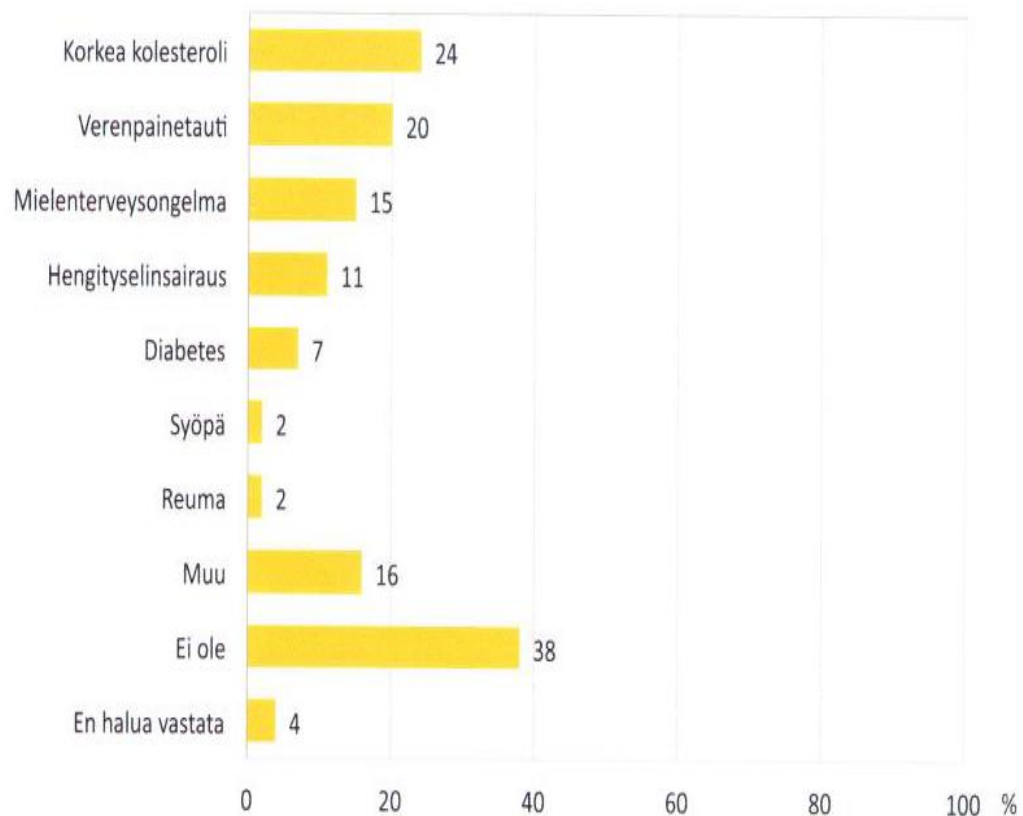
- Yksinkertaistaminen
- Kerran vrk:ssa? Vähemmän pillereitä?
- Joskus aloitettu kiireessä ennen reskuvastausta
- Konkarit
  - Potilailla paljon harhakuvitelmia
  - First line vs second line
  - Kerran poisvaihdettuun ei voi palata..
  - Never change a winning game...



# Tavallisimmat lääkitysmuutoksen syyt

- Yksinkertaistaminen
- **Lääkkeiden yhteisvaikutukset**
- Raskaus
- HCV-hoito
- Sivuvaikutukset
- Failure

Onko sinulla muita kroonisia sairauksia, joihin saat tällä hetkellä lääke- tai muuta hoitoa? (Kaikki vastaajat)



Noin 60 %:lla vastaajista oli muita kroonisia sairauksia.

# Lääkkeiden yhteisvaikutukset

- Potilaat ikääntyvät, muita sairauksia
- Eri lääkärit määräävät lääkkeitä samalle potilaalle (lääkäri ei muista interaktioita)
- Potilas ei uskalla kertoa HIV-tartunnastaan (TK, TTH)
- Vaihtoehtolääkkeet, reseptivapaat lääkkeet
- ”Valitkaa te potilaalle sopivin psyykelääke, me muutamme HIV-lääkityksen siihen sopivaksi!”

# HIV-lääkkeiden interaktiot muiden lääkkeiden kanssa

- **CYP450 3A4**
  - **Proteaasinestäjät: inhibitio**
    - erityisesti ritonaviiri
  - **NNRTI-lääkkeet: induktio**
- **CYP450 3A4** kautta metaboloituvia lääkkeitä
  - Statiinit (kolesterolilääkkeet)
  - Epilepsialääkkeet
  - Astmasteroidit, nenästeroidit
  - Psyyken lääkkeet
  - Tubilääkkeet (rifampisiini) jne jne
- **Protonipumpun estäjät:** atazanaviiri & rilpiviriini
- **Antasidat (Mg, Ca, Al), Fe, vitamiinit:** INI-lääkkeet



# Tavallisimmat lääkitysmuutoksen syyt

- Yksinkertaistaminen
- Interaktiot
- Raskaus
  - Sopivan lääkityksen valinta jo raskautta suunniteltaessa
- HCV-hoito
  - [www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org)
- Sivuvaikutukset
- Failure

# Tavallisimmat lääkitysmuutoksen syyt

- Yksinkertaistaminen
- Interaktiot
- Raskaus
- HCV-hoito tai muut sairaudet
- Sivuvaikutukset
  - akuutit, pitkäaikaiset (kardiovaskulaari-, munuais-, maksa-)
- Failure

# Tavallisimmat lääkitysmuutoksen syyt

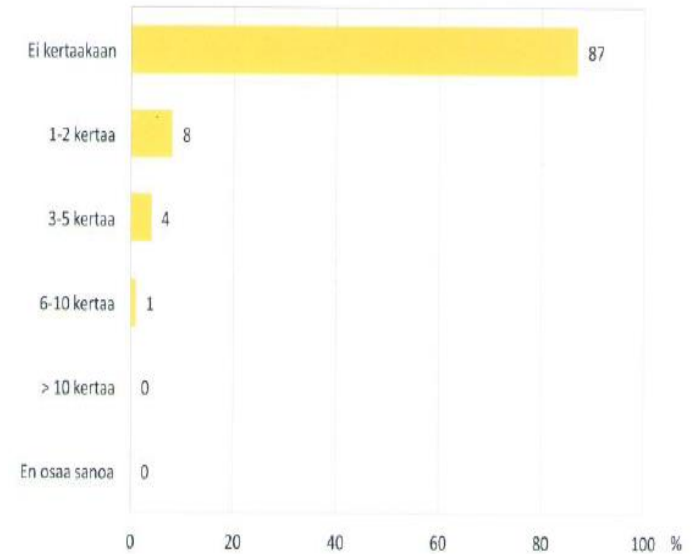
- Yksinkertaistaminen
- Interaktiot
- Raskaus
- HCV-hoito
- Sivuvaikutukset
- Failure
  - Hyvin harvinainen lääkevaihdon syy (n. 1,5% HYKS:n aineistossa 2011-2012)
  - Joskus parempi jäädä odottamaan ”parempia aikoja” jarrulääkkeellä

# Miten ehtiä kaikki vastaanoton aikana???

- Ajankohtaiset potilaan HIV-tautiin liittyvät asiat
- Onko tarvetta lääkityksen viilaamiseen
- Kaikki muut lääkkeet (interaktiot)
- **Adherenssi**
- Elintavat: tupakka, alkoholi, päihteet, paino, liikunta
- Parisuhde, ehkäisy, kondomi
- Pitkäaikaissairauksien riskien kartoitus ja ennaltaehkäisy (RR, lipidit, gluc)
  
- MITÄ KUULUU?

# Adherenssi

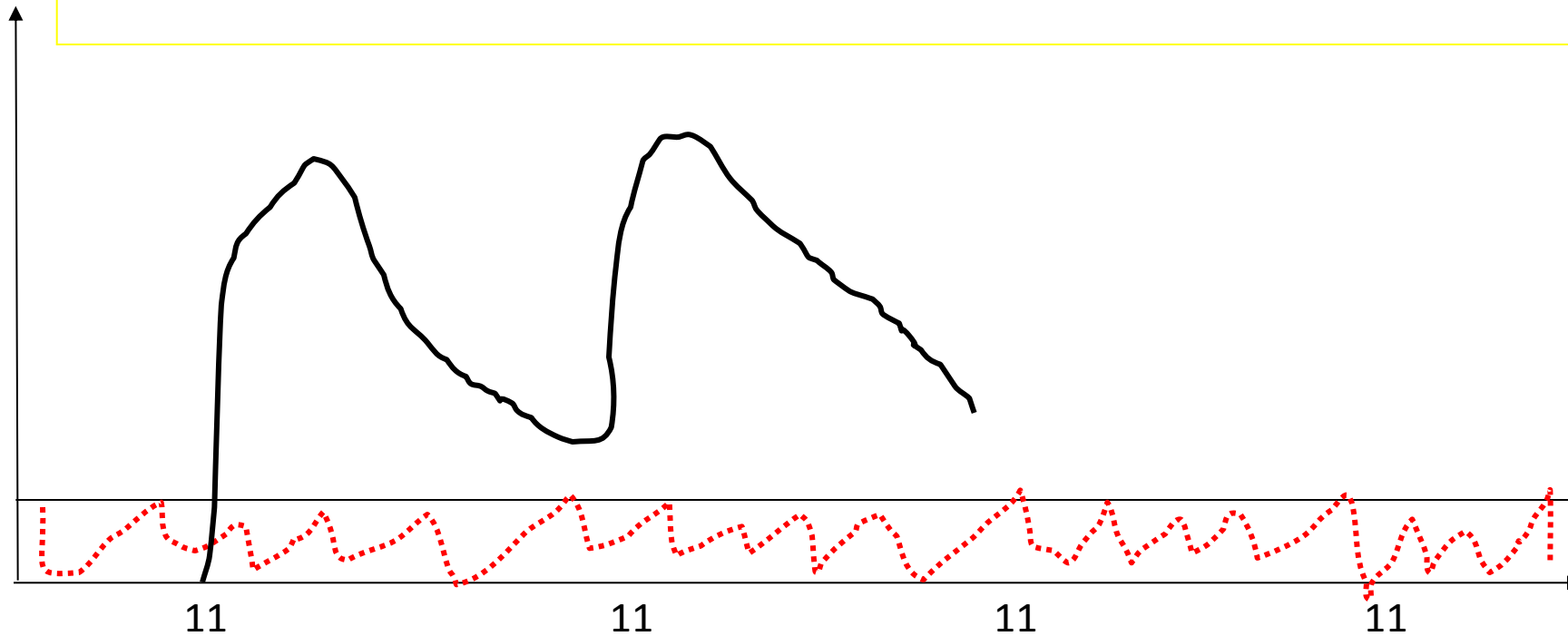
- Ei kannata kysyä: Oletko ottanut lääkkeesi?
- Mitä lääkettä otat, kuinka monta, mihin aikaan, syötkö
- Kuinka monta kertaa lääke on jäänyt kokonaan ottamatta viime käynnin jälkeen/viimeisen viikon aikana?
- Minkälaisissa tilanteissa jäi ottamatta?
- **Miten voi estää tulevaisuudessa?**
- Osa ottaa liiankin neuroottisesti...(Thaimaan lomat)



# Adherenssi

- motivointi, opetus, harjoittelu
- apuvälineet: kännykkä, dosetti, varalääkkeet
- interaktiot, matkat, aikavyöhykkeet ...
- tavoite >95% lääkkeistä oikein!
- ”aloitustentti”
- adherenssin jatkuva ylläpito

# Aloitustentti



Mitä teet, jos...

- huomaat klo 21
- jos et ole varma oletko ottanut
- jos oksennat
- jos 2 vkon lomalla vain 1 vkon lääkkeet

# Miten ehtiä kaikki vastaanoton aikana???

- Ajankohtaiset potilaan HIV-tautiin liittyvät asiat
- Onko tarvetta lääkityksen viilaamiseen
- Kaikki muut lääkkeet (interaktiot)
- Adherenssi
- Elintavat: tupakka, alkoholi, päihteet, paino, liikunta
- Parisuhde, ehkäisy, kondomi
- Pitkäaikaissairauksien riskien kartoitus ja ennaltaehkäisy (RR, lipidit, gluc)
  
- MITÄ KUULUU?

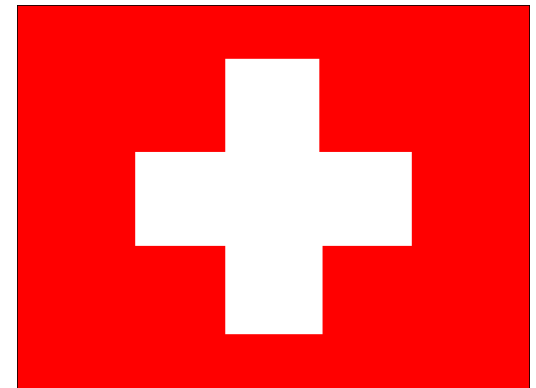


# Miten ehtiä kaikki vastaanoton aikana???

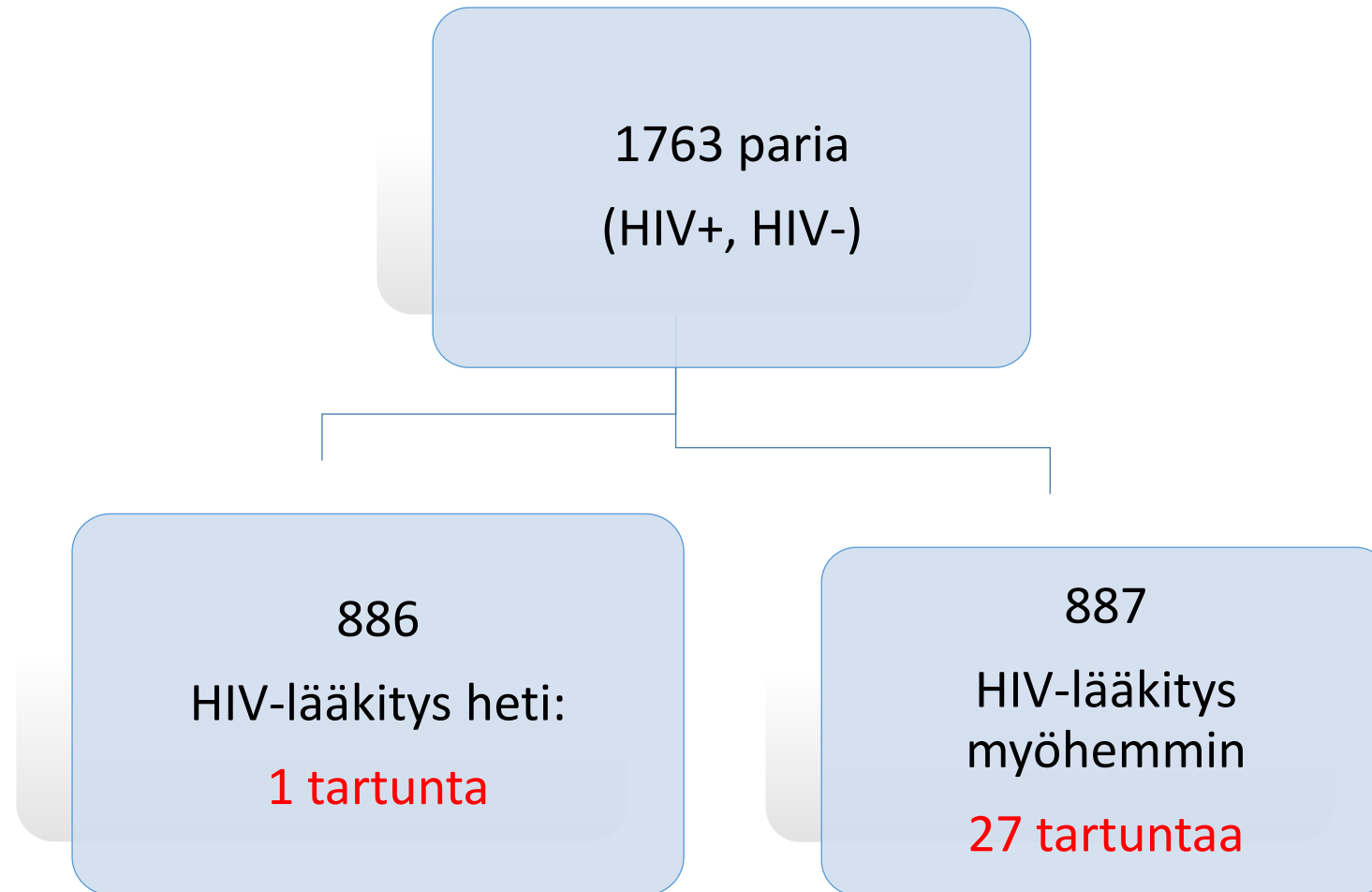
- Ajankohtaiset potilaan HIV-tautiin liittyvät asiat
- Onko tarvetta lääkityksen viilaamiseen
- Kaikki muut lääkkeet (interaktiot)
- Adherenssi
- Elintavat: tupakka, alkoholi, päihteet, paino, liikunta
- Parisuhde, ehkäisy, kondomi
- Pitkäaikaissairauksien riskien kartoitus ja ennaltaehkäisy (HCV, RR, lipidit, gluc)
  
- MITÄ KUULUU?

# Swiss statement 2008

- Jos serodiscordantin parin HIV+ osapuolella
  - on sama stabiili HIV-lääkitys
  - virukset mittaamattomissa >6 kk:n ajan
  - eikä kummallakaan ole muita seksitauteja
- ei HIV+ osapuoli ole seksiteitse tartuttava
- Koskee vakituista parisuhdetta
- Kaikkia tulee muistuttaa Suomen lain tulkinnasta



# Hyvin hoidetun HIV:n vähäinen tartuttavuus: HPTN 052-tutkimus



**Cohen et al, NEJM 2011**

# Partner -tutkimus

- Eurooppalainen tutkimus, yli 700 seurantavuotta (CROI 2014)
- Serodiskordantteja pareja, HIV+ BLD
- Yli 44 000 suojaamatonta yhdyntää
- 0 HIV-tartuntaa
- 10 vuoden riskin ylin luottamusväli 4%

# Raskaudenehkäisy

- Kondominkäytön vähentyessä luotettavan raskaudenehkäisyn merkitys kasvaa
- Monet HIV-lääkkeet huonontavat hormonaalisen ehkäisyn tehoa

# Miten ehtiä kaikki vastaanoton aikana???

- Ajankohtaiset potilaan HIV-tautiin liittyvät asiat
- Onko tarvetta lääkityksen viilaamiseen
- Kaikki muut lääkkeet (interaktiot)
- Adherenssi
- Elintavat: tupakka, alkoholi, päihteet, paino, liikunta
- Parisuhde, ehkäisy, kondomi
- Pitkäaikaissairauksien riskien kartoitus ja ennaltaehkäisy (HCV, RR, lipidit, gluc)
- MITÄ KUULUU?

# EACS hoitosuositus

- • Screening for non-infectious co-morbidities . . . . . 32
- • **Cancer** - screening methods . . . . . 35
- • Antiretroviral drugs & drug classes: frequent/severe side effects. . . . . 36
- • Life style interventions . . . . . 40
- • Prevention of **CVD**. . . . . 42
- • **Hypertension**: diagnosis and management . . . . . 44
- • **Type 2 diabetes**: diagnosis and management . . . . . 47
- • **Dyslipidaemia**: management . . . . . 49
- • **Bone disease**: diagnosis, prevention and management . . . . . 50
- • **Depression**: diagnosis and management . . . . . 54
- • **Hyperlactataemia**: diagnosis, prevention and management . . . . . 56
- • **Kidney disease**: diagnosis, prevention and management . . . . . 57
- • **Lipodystrophy**: prevention and management . . . . . 59
- • Work-up and Management of the HIV patient with **increased ALT/AST** . . . . 60
- • **Neurocognitive** impairment: diagnosis and management . . . . . 62

# EACS hoitosuositus

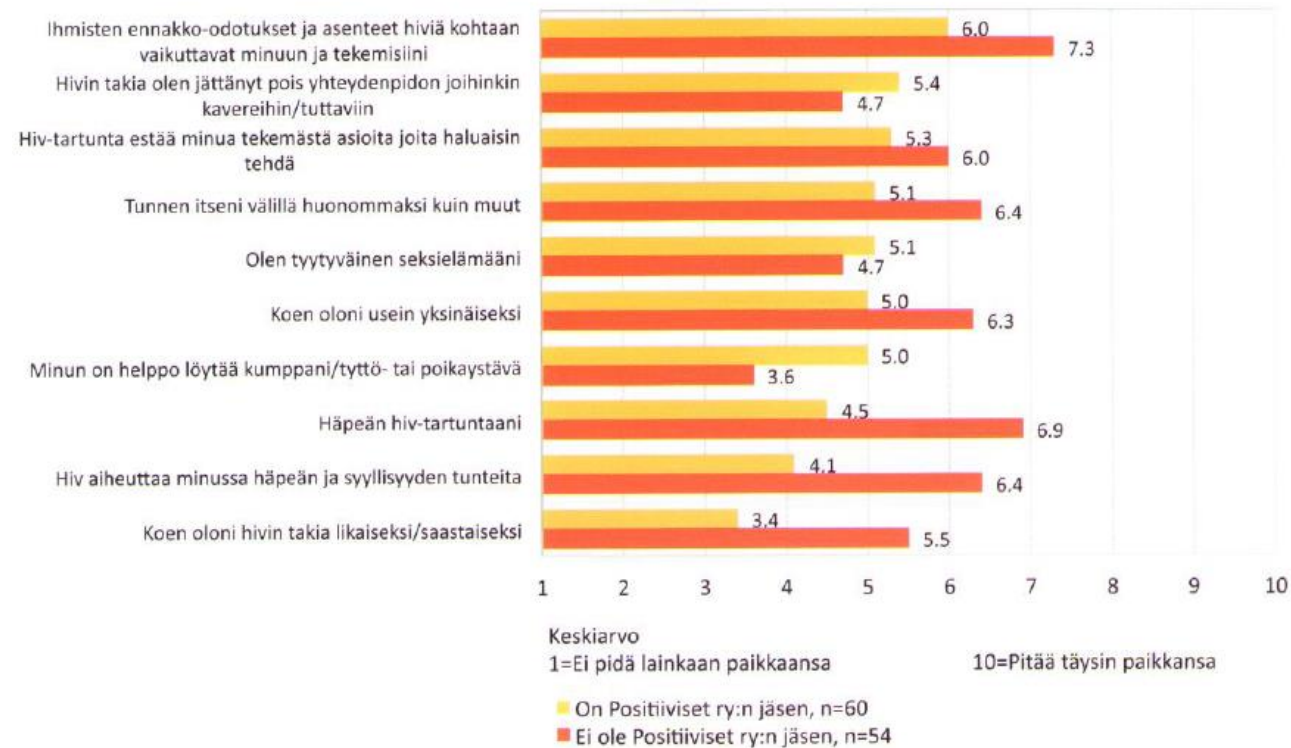
- • Screening for non-infectious co-morbidities ..... 32
- • **Cancer** - screening methods ..... 35
- • Antiretroviral drugs & drug classes: frequent/severe side effects. .... 36
- • ..... 40
- • ..... 42
- • **Kidney disease**: diagnosis, pre-
- • **Lipodystrophy**: prevention and management .....
- • Work-up and Management of the HIV patient with **increased ALT/AST** .... 60
- • **Neurocognitive** impairment: diagnosis and management ..... 62

**Infektiolääkäri ei ole  
paras hoitamaan näitä....**  
Muiden sairauksien hoito lisääntyvästi  
TK:ssa / TTH:ssa / erikoislääkäripkl:lla



# Mitä kuuluu?

Missä määrin koet seuraavia asioita? Missä määrin seuraavat väittämät pitävät paikkansa?



# Lisää oppia....

---



## **13th Advanced HIV Course**

**25-27 August 2015**

**2015 APPLICATIONS ARE NOW OPEN !**

The course runs over three days and focuses on antiretroviral therapy and comprehensive care for people living with HIV/AIDS. The course is comprised of plenary sessions and interactive workshops, taught by a highly-experienced faculty.

Applicants should be fully-qualified medical doctors with a special interest in HIV and AIDS with at least two years' experience in the field.

Venue: La Baume, Aix-en-Provence, France

Fees: 150 euros per course to cover registration, accommodation and meals.

Some scholarships are available.

**Deadline for submission: March 15, 2015**

Submit your application to the EACS Secretariat –  
[info@eacsociety.org](mailto:info@eacsociety.org)

Please see [here](#) for more details and for the [application form](#).

KIITOS

