

En simplere hiv-behandling

De sidste nyheder fra Barcelona Konferencen om bestræbelserne på at finde en nemmere hiv-behandling for de patienter, der skal starte i behandling.

Siden forskerne introducerede antiretroviral kombinationsbehandling ved den internationale Aids-konference i Vancouver, i 1996, har læger og aktivister på lige fod deltaget i de følgende aids-konferencer hvert andet år, sultne efter de seneste informationer om, hvordan man kan ændre den besværlige men livsforlængende behandling, til en mere bekvem behandling.

For patienter, der ikke tidligere har taget antiretroviral medicin, er valget af medicin i den første behandling overordentlig vigtigt for at kunne bevare det bedst mulige immunforsvar på lang sigt. Undersøgelser har vist, at for at opnå den optimale behandling og med succes holde hiv-virus i skak, kræver det en stor indsats for at overholde tidspunkterne for indtagelsen af medicinen. Men at overholde en livslang kompliceret behandling er ikke nemt.

Piller skal tages efter en detaljeret tidsplan, mange af medicinerne giver smertefulde bivirkninger, og nogle giver forandringer i kroppen i form af unormal fordeling af kropsfedt (Lipodystrofi).

Flere indlæg på Barcelona konferencen var rapporter fra studier i behandling af patienter, hvor den kraftige medicin, proteasehæmmer, var fravalgt i startbehandlingen.

INGEN PROTEASEHÆMMER

J. Mallolas præsenterede data, hvor han sammenlignede effekten af to forskellige behandlinger af patienter, der ikke tidligere var behandlet, også kaldet "behandlingsnaive patienter". Ideen med forsøget var at undersøge, om patienter med et CD4 tal under 500 kunne behandles virkningsfuldt med en behandling, hvor der ikke indgik en proteasehæmmer (PI).

Resultaterne efter 18 måneder viste, at en behandling sammensat af Retrovir, Epivir og Viamune var lige så effektiv og tålte lige så godt som en behandling, hvor en proteasehæmmer indgik.

EFAVIRENZ/SUSTIVA I FORHOLD TIL PROTA-SEHÆMMER

J. R. Arribas diskuterede i et indlæg data fra en sammenligning af den gavnlige virkning af en kombinationsbehandling med Efavirenz/Sustiva (med længere levetid i blodet) fra NNRTI gruppen med en behandling, hvor der i stedet indgik en proteasehæmmer.

I studiet deltog patienter, der ikke før havde fået behandling og som havde et meget dårligt immunforsvar - alle patienter havde et CD4 celletal under 100, ved forsøgets begyndelse.

Efter 12 måneder konkluderede forskerne, at der ingen forskel var mellem gruppen der fik Efavirenz/Sustiva og gruppen, der i stedet fik en proteasehæmmer som del af deres første behandling mod hiv-virus selv ved et meget lavt CD4 tal.

MEDICIN FRA TRE GRUPPER I KOMBINATIONSBEHANDLINGEN.

Et forsøg, præsenteret af Ole Kirk, gik ud på at undersøge virkningen af en første behandling, hvori der indgår tre medicingrupper (NRTI, NNRTI og PI), men samtidig risiko for flere bivirkninger.

Konklusionen er, at en første behandling med stoffer fra tre medicingrupper (PI, NNRTI og NRTI) blev tålt godt, og viste en langt bedre effekt overfor virus, sammenlignet med en behandling med stoffer fra to grupper (PI og NRTI). Undersøgelserne fortsætter dog, for at undersøge tre-kombinationsbehandlinger med andre og nyere stoffer fra to grupper, før den endelige konklusion kan drages med anbefaling af behandling med stoffer fra tre grupper som standardbehandling.

De fire typer medicin:

1. Navn: Nukleosid-analoger. Eksempelvis: Retrovir, Epivir, Zerit og Ziagen.
2. Navn: Non-Nukleosid-analoger. Eksempelvis: Viamune og Stocrin.
3. Navn: Proteasehæmmere. Eksempelvis: Norvir, Invirase, Viracept, Fortovase, Kaletra, Agenerase og Crixivan.
4. Navn: Fusionshæmmere. Foreløbig kun Fuzeon (ikke på markedet endnu)

Kvinder på den XIV Internationale AIDS Konference

Vi var i år flere kvinder blandt de ialt ni deltagere fra HIV-Danmark. Mere præcist deltog tre kvinder: ét bestyrelsesmedlem og to medlemmer fra Internationalt Udvalg. Et af de områder vi interesserede os mest for, var naturligvis kvinders situation, både set i et socialt og i et behandlingsmæssigt perspektiv.

W@B

I tilknytning til den officielle konference havde en international sammenslutning af kvinder dannet "Women at Barcelona" (W@B) med henblik på at koordinere en række begivenheder, der satte fokus på køn og kvinders synlighed på konferencen.

Fokus på denne del af konferencen blev naturligt nok kvinders situation i 3. verdens lande, hvor det ikke kun er selve sygdommen kvinder må kæmpe med, men i ligeså høj grad fattigdom og kvindeundertrykkelse, f.eks. voldtægter, manglende adgang til og accept af prævention, prioritering af mandens helbred i familien fremfor kvindens, hvis der overhovedet er adgang til nogen form for behandling, manglende information omkring smitteveje osv.

Der blev bl.a. afholdt et møde "Women united against AIDS", hvor en række indflydelsesrige kvinder inden for politik og forskellige hjælpeorganisationer diskuterede vigtigheden af at netop ledende kvinder står frem og taler åbent omkring HIV/AIDS i udviklingslandene, hvor sygdommen lider under at være ekstremt tabu-belagt. Det blev ofte på kongressen fremhævet, at netop mange lederes manglende mod og vilje til at træde frem som rollemodeller bærer en stor del af ansvaret for, at udviklingen er så katastrofal i yisse områder af verden.

KVINDER OG FORSKNING

Desværre måtte vi konstatere, at der på forskningsområdet stadig væk stort set ikke eksisterer undersøgelser, hvor man fokuserer på eventuelle kønsrelaterede forskelle i sygdomsudvikling og behandlingsbehov.

Mange kvinder har efterspurgt viden om, hvorvidt det kan være rigtigt at en kvinde på 45 kg skal indtage samme dosis medicin som en mand på 90 kg. Logisk tænkt må dette give risiko for større bivirkninger. Man kan også forestille sig at den varierende hormonproduktion under menstruationscyklen har indflydelse på, hvordan medicinen optages. Desværre har man i dag ikke denne viden, men vi må håbe på, at fremtidige undersøgelser vil belyse dette.

Undersøgelser har vist, at kvinder generelt ligger lidt lavere i virus tal end mænd, men at der total set ikke er forskel

på hastigheden af sygdomsudviklingen for mænd og kvinder. Dette kunne eventuelt betyde, at kvinder burde starte antiviral behandling ved en lavere virusmængde end hos mænd.

Som en trøst ovenpå de få konkrete resultater blev det i det mindste gentaget en del gange på konferencen, at man fremover bør opstille de store undersøgelser, således at vi kan få mere viden på dette område. Et andet aspekt, som man ligeledes bør holde sig for øje, er, at andelen af kvinder ofte er uforholdsmæssig lav i de store undersøgelser.

GRAVIDITET, BØRN OG SEXUALITET

Ønsket om at få børn er universel for alle kvinder, og hvor mange hiv-smittede kvinder tidligere skrinlagde alle planer om at bliver gravide, har den forbedrede behandlingssituation gjort, at en del nu rent faktisk får børn. I de vestlige lande er accepten af, at vi på lige fod med ikke smittede kvinder skal have muligheden for at få et barn, blevet tydeligt større indenfor behandlingssystemet, men dermed ikke sagt, at det er let i forhold til det øvrige samfunds syn på en sådan beslutning. At det i andre og mindre velstående lande slet ikke er tilfældet, var tydeligt på konferencen. Der var flere eksempler på tvangssterilisering eller stærkt pres på at få foretaget sterilisering bl.a. i Brasilien.

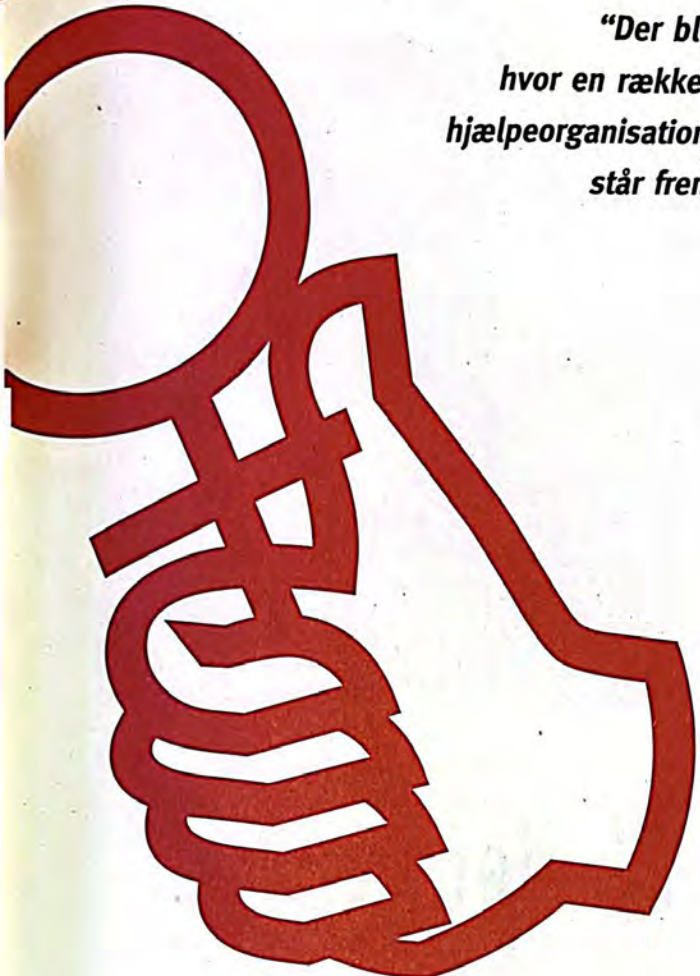
I Danmark er det muligt for hiv-smittede kvinder at få inseminationsbehandling på offentlige fertilitets klinikker, hvis man lever i fast parforhold. Det er dog ikke muligt at få reagensglasbehandling herhjemme, hvis det viser sig at inseminationsbehandlingen ikke lykkes. Der er imidlertid flere muligheder for at få denne behandling i udlandet, men hvorvidt dette må ske for egen regning er dog ikke afklaret.

En italiensk klinik i Milano har i en længere periode tilbudt barnløshedsbehandling til par, hvor manden er hiv-smittet og kvinden ikke er. Metoden består i at vaske hiv virus ud af sæden, idet sædceller ikke angribes af virus. Af de ca. 1500 par som indtil videre er blevet behandlet på klinikken, er der ikke forekommet smitteoverførsel til kvinden.

Status på denne type behandling i Danmark er, at der arbejdes på at give tilbuddet, men det er endnu uvist, hvornår det bliver en realitet.

Det har i flere år været kendt, at tilføring af retrovir til moren under fødslen og efterfølgende behandling af det nyfødte barn med samme medicin har mindsket risikoen for smitteoverførsel ganske dramatisk. Nye undersøgelser, som blev fremlagt på kongressen, viste imidlertid, at brugen af

"Der blev bl.a. afholdt et møde "Women united against AIDS", hvor en række indflydelsesrige kvinder inden for politik og forskellige hjælpeorganisationer diskuterede vigtigheden af at netop ledende kvinder står frem og taler åbent omkring HIV/AIDS i udviklingslandene"



Viramune var mere effektiv end Retrovir. Dette er specielt vigtigt i områder, hvor kvinder typisk ikke er i antiviral behandling og derfor ofte har højt virustal ved fødslen. Man har i Danmark valgt at fastholde Retrovir som standard behandling, under alle omstændigheder til kvinder med lavt virustal, bl.a. på baggrund af at der forholdsvis let dannes resistens mod Viramune.

Man har hidtil som standard anbefalet kejsersnit til hiv-smittede kvinder i de vestlige lande, men det blev ved flere lejligheder nævnt, at hvis virustallet er under 1000 pr. ml, ser det ikke ud til at have nogen reel betydning for smitteoverførsel. I Danmark har man således valgt at overlade beslutningen om fødslen skal foregå ved kejsersnit eller normal fødsel, til kvinden, hvis virustallet er meget lavt.

Hvor der har været megen tale om medicinens effekt på mænds evner og lyst til sex, har der heller ikke her været særlig stor fokus på kvinderne. En enkel undersøgelse konkluderede ganske vist, at antiviral behandling ikke så ud til at have en negativ effekt på kvinders sexlyst, men herudover blev dette område stort set ikke berørt. Under et enkelt andet indlæg blev det diskuteret, at man tit stødte på hiv + kvinder, som fuldstændig havde mistet lysten til sex. Flere mente her, at det sandsynligvis var et resultat af psykisk stress, der ofte forekommer når sexlivet forenes med tanken om, at man eventuelt kan smitte sin partner, følelsen af at være mindre attraktiv osv.

VEL HJEMME IGEN...

Om end antallet af virkelige gennembrud lod vente på sig og selv om vi nok havde håbet på, at få noget mere konkret viden omkring specifikke kvinderelaterede forhold, der var relevante for kvinder fra vores del af verden, var det virkelig spændende at deltage i konferencen.

Det var nok ret naivt at tro, at man som kvinde fra vores privilegerede land kunne finde mange i Barcelona, der diskuterede vores problemer herhjemme, når man hørte om de fuldstændig urimelige problemer som f.eks. en afrikansk hiv-smittet kvinde må kæmpe med.

Men selv om der ingen tvivl er om at den allerstørste indsats skal gå på at hjælpe kvinderne i de fattige lande, er det også meget vigtigt, at vi kvinder fra den vestlige verden begynder at presse på for, at der kommer meget større fokus på os i behandlingsøjemed.

Nu, hvor det ikke bare er et spørgsmål om at overleve 5-10 år mere, men måske et helt liv, skal vi da gøre alt for, at vi får en behandling, der er optimeret til os og ikke kun til mændene.

Hiv-smittede som ressource

Den forbedrede behandling af hiv-infektionen har medført, at flere hiv-smittede end tidligere har overskud til at være aktive i hiv/aids-organisationerne, ikke blot som frivillige og i div. bestyrelser, men også som ansatte rådgivere eller som administrative medarbejdere.

Flere hiv/aids-organisationer i Barcelona kunne berette om meget positive erfaringer med flere aktive hiv-smittede som politisk med-og modspillere i organisationerne.

Hiv-smittede er nu i højere grad med til at sætte dagsorden i hiv/aids-arbejdet og kan samtidig give deres hiv-negative kolleger større forståelse af hiv-smittedes vilkår både på arbejdsmarkedet og i dagligdagen i almindelighed.

1980 - 1983:

I 1980 var der i USA indberettet 31 dødsfald (inkl. tidsrummet før 1980).

New York Times offentliggjorde sin første artikel om 41 sjældne kræft tilfælde blandt homoseksuelle mænd i 1981. Frygten og stigmatiseringen nåede Europa allerede før de første tilfælde var rapporteret.

De første patienter stod over for afvisning og negative reaktioner fra det omgivende samfund.

For at beskytte patienterne mod diskrimination blev patientorganisationer oprettet.

I Danmark varetog LBL allerede fra starten organiseringen af hiv og aids arbejdet.

1984 - 1985:

Efter at et fransk lægehold havde indsamlet lymfeknuder fra aidspatienter, identificerede Pasteur Institutet årsagen til denne immun svækkelse - en retrovirus først kaldet LAV (Lymph Adenopathy Virus) senere hiv (Human Immune-deficiency Virus).

Efter disse hurtige opdagelser herskede en reel optimisme og hiv-smittede ventede nu på medicinske gennembrud i behandlingen af sygdommen.

Ved udgangen af 1984 var der indrapporteret 11.055 aids tilfælde i USA - 5.620 var allerede døde.

I Danmark blev Positivgruppen grundlagt 1985 - den første danske organisation for hiv-smittede.

1986 - 1990:

Markedsføringen af Retrovir i USA resulterede i store forventninger og i dramatik.

Store forventninger fordi de foreliggende medicinske resultater var imponerende - dramatik fordi medicinalfirmaet Borrough Wellcome markedsførte Retrovir til en ubetalelig pris for de fleste mennesker. Den amerikanske hiv miljø blev engageret i en mere end to år lang kampagne mod Borrough Wellcome med bl.a. spektakulære aktioner i Wall Street.

Desværre kunne Retrovir ikke bekræfte de første flotte resultater, så man måtte rette blikket yderligere fremad for en ny medicin.

ACT UP New York blev grundlagt i 1986. Ved udgangen af 1986 var der indrapporteret 42.285 aids tilfælde i USA.

Lægeforeningen i Danmark afholder aids-høring på Christiansborg i 1988.

Stort WHO arrangement i København i anledning af den første World Aids Dag med hiv-smittede på talerstolen i 1988.

Den 3. GNP+ (Global Networking of People Living with HIV/Aids) konference blev afholdt i København i 1989.

Den danske Aktionsgruppe Aktion Sund Fornuft (ASF) demonstrerer foran Politikens Hus på Rådhuspladsen mod fyring af en hiv-smittet kok i husets kantine i 1989.

Den 1. NordAll møde afholdes i Stockholm i 1989.

Den 1. europæiske konference om hiv og homoseksualitet afholdes i København i 1990.

1991 - 1995:

AIDS var nu den førende dødsårsag blandt unge mænd i USA og Europa.

EATG (European AIDS Treatment Group) blev grundlagt i 1992.

Hivid, Videx og Zerit blev godkendt til behandling af hiv-smittede - monoterapi var stadig anset for at være den mest optimale behandlings metode.

Patienter i behandling med Retrovir led under den dårlige information om de manglende fordele ved tidlig vs. sen behandling (Concorde forsøget)

Den 5. GNP+ konference afholdes i London i 1991.

Tilen for konferencen er "Hiv/Aids and Human Rights".

I 1993 var der ind rapporteret 411.887 aids tilfælde i USA - 241.787 var døde.

HIV-Danmark grundlægges i 1991.

ASF demonstrerer i København mod de alt for lange sagsbehandlinger i pensionssager.

Medicinudvalget bliver grundlagt i 1992.

Den 5. European Conference on Clinical Aspects and Treatment on HIV Infection - blev afholdt i København i 1995.

1996 - 1997:

Fra 1996 og fremefter ser vi den første nedgang i dødeligheden, takket være adgangen til ny effektiv medicin og kombinationsbehandling.

AIDS bliver en "kronisk" sygdom og hiv-smittede begynder igen at udarbejde langtidplaner.

Mindst 22 millioner mennesker er smittede på verdensplan - størstedelen i udviklings landene.

Marihuana bliver tilladt medicinsk lindring i Californien.

1998 - 2001:

På trods af at der nu er mere end 16 godkendte medicinske produkter, og selv om alle synes at være tilfredse med en nedgang i aidstilfældene på 70%, er der ingen som ved, om forventningerne til livet vil stige dramatisk.

Mere bekymrende for mange mennesker er det, at mellem 40% og 60% af patienter i HAART behandling lider af Lipodystrophy, og at stigmatiseringen af aids patienter er tiltagende igen.

Mellem 5% og 10% oplever så store svigt i behandlingen at de reelt står tilbage uden behandlingsmuligheder.

På den 13. internationale aids-konference i Durban, tales for første gang om behandling af smittede i udviklingslandene. Nu er der over 40 smittede i hele verden.

Den 1. ENP+ (European Networking of People Living with HIV/Aids) møde blev afholdt i København i 1998.

Den 10. NordAll konference blev afholdt i Korsør i 1998.

Demonstration foran medicinalfirmaet Novo Nordisk (Lundbeck) i forbindelse med patentrettigheds retssagen i Sydafrika i 2001.

HIV-Danmark fejrer i 2001 sin 10 års jubilæum.