

<https://helda.helsinki.fi>

---

## HIV-lääkitys kannattaa aloittaa varhain

Ristola, Matti

2016

---

Ristola , M 2016 , ' HIV-lääkitys kannattaa aloittaa varhain ' , Suomen lääkärilehti ,  
Vuosikerta. 71 , Nro 36 , Sivut 2163 . <  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL362016-2163.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/230059>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

**MATTI RISTOLA**

LKT, dosentti, osastonylilääkäri  
HYKS, infektiosairauksien  
klinikka  
matti.ristola@hus.fi

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. World Health Organization 2015. [www.who.int](http://www.who.int)
- 2 Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T ym; PARTNER Study Group. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA 2016;316:171–81.
- 3 Cohen MS, Chen YQ, McCauley M ym. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med 2011;365:493–505.
- 4 INSIGHT START Study Group, Lundgren JD, Babiker AG ym. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. N Engl J Med 2015;373:795–807.
- 5 TEMPRANO ANRS 12136 Study Group, Danel C, Moh R ym. A trial of early antiretrovirals and isoniazid preventive therapy in Africa. N Engl J Med 2015;373:808–22.
- 6 Stover J, Bollinger L, Izazola JA ym. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the fast-track approach. PLoS One 2016;11:e0154893.
- 7 Jaakola S, Lyytikäinen O, Rimhanen-Finne R ym, toim. Tartuntataudit Suomessa 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 10/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-672-8>

**SIDONNAISUUDET**

Konsultointipalkkiot (WHO, Gilead, GSK, Janssen, MSD), luentopalkkiot (Gilead, GSK), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Gilead, GSK), PARTNER Suomen vastaava tutkija, START Suomen vastaava tutkija.

## HIV-lääkitys kannattaa aloittaa varhain

WHO suositti viime vuonna, että HIV-lääkitystä tulee tarjota HIV-infektioituneille veren CD4-solutasosta riippumatta (1). Sama suositus sisältyy nyt myös eurooppalaisiin ja pohjoisamerikkalaisiin hoitosuosituksiin. Suositus virtaviivaistaa huomattavasti hoitokäytäntöä. WHO:n näkemyksen mukaan oikeus HIV-lääkitykseen on maailmanlaajuinen, koska lääkitys säästää ihmishenkiä ja on ainoa tapa torjua epidemian jatkuminen. Ehkäisevää rokotetta tai parantavaa hoitoa ei ole näköpiirissä. HIV-lääkityksen teho uusien tartuntojen ehkäisemisessä on osoitettu vakuuttavasti kahdessa prospektiivisessä tutkimuksessa (2,3).

PARTNER-tutkimuksen tavoitteena oli selvittää HIV:n tartuntariski pariskunnissa, joissa HIV-positiivinen käytti onnistuneesti lääkitystä ja hän oli harrastanut seksiä ilman kondomia HIV-negatiivisen puolisonsa kanssa (2). Keskimäärin 1,3 vuoden seurannan aikana ei tapahtunut yhtään HIV-tartuntaa yhteensä noin 40 000 yhdynnässä ilman kondomia. Tutkimus vahvisti aiemman tutkimuksen tuloksen (3): HIV-lääkitys on tehokkain tapa estää viruksen tarttuminen.

START-tutkimus (4) puolestaan osoitti varhain aloitetun HIV-lääkityksen hyödyttävän potilasta. Tutkimukseen osallistui maailmanlaajuisesti 4 685 potilasta, jotka eivät olleet aiemmin saaneet HIV-lääkitystä, joiden HIV-tartunnasta oli kulunut noin yksi vuosi ja joiden immuunipuolustus oli säilynyt hyvin. Tutkittavat satunnaistettiin aloittamaan HIV-lääkitys heti tai vasta sitten, kun veren CD4-solutaso laski alle turvallisenä pidetyn rajan. Lääkityksen viivästyminen aiheutti kolmessa vuodessa 2,5-kertaisen riskin kuolla tai sairastua vakavasti. Ero tutkimusryhmien välille syntyi syöpiin ja tuberkuloosiin sairastumisessa. Interventio keskeytettiin vuosi sitten. Afrikassa tehty tutkimus vahvisti tulokset (5).

WHO:n tavoite on, että vuonna 2020 HIV-infektion kantajista 90 % tietää tartunnastaan, diagnosoiduista HIV-positiivisista 90 % saa HIV-lääkitystä ja lääkitystä saavista 90 %:lla hyvän hoitotuloksen merkinä veren viruspitoisuus on mittauskynnyksen alapuolella. Tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan lisää taloudelli-

sia resursseja kehittyvissä maissa, mutta onnistuessaan 90–90–90-strategia voisi vähentää vuoteen 2030 mennessä maailmassa uusien HIV-tartuntojen määrää 90 % ja AIDS-kuolemien määrää 80 % (6).

Suomessa HIV-lääkityksellä saavutetut hoitotulokset ovat hyvät. HYKS:n infektiosairauksien klinikan hoidossa olevista 1 492 HIV-potilaasta vuoden 2015 lopulla 94 % sai HIV-lääkitystä ja lääkitystä saavista 96 %:lla veren virustaso oli WHO:n mittauskynnyksen alapuolella. HIV-infektio todetaan kuitenkin Suomessa myöhään: diagnosointivaiheessa noin puolella HIV-posi-

*Suomalaisilla tartunnasta diagnosoitiin ehtiä kuluu keskimäärin neljä vuotta.*

tiivisistä veren CD4-solutaso on ehtinyt laskea alle tason  $0,350 \times 10^9/l$  (Kirsi Liitsola, julkaisematon havainto), mikä tarkoittaa, että tartunnasta diagnosoitiin ehtiä kuluu keskimäärin neljä vuotta. Tilanne ei ole parantunut, vaikka tietoa HIV-lääkityksen tuloksista on levitetty ja vaikka hengen pelastavan lääkityksen luulisi houkuttelevan hakeutumaan testiin ja hoitoon.

Suomalaisten seksuaaliterveydessä on kaiken kaikkiaan parantamisen varaa. Vuosittaisten seksiteitse saatujen klamydiatartuntojen määrä on pysynyt kymmenen vuotta noin 13 000 tapauksessa, ja samaan aikaan kuppatapausmäärä on kaksinkertaistunut ja gonokokin lääkeresistenssi lisääntyy (7). Kaikilta sukupuolitaudeilta suojaavalla kondomilla on siis edelleen sijansa, ja se suojaa silloinkin, kun seksikumppanin terveydentila ei ole tiedossa. ●