

Redan dålig livskvalitet blir sämre under HIV-behandling

II Avhandlingen spänner över tolv år av HIV-behandling – från de första hopp-givande behandlingsvaccinstudierna i början av 1990-talet till studier av behandlingsuppehåll efter lång tid av effektiv behandling i 2000-talets början.

Långtidseffekten av ett terapeutiskt HIV-vaccin bestående av rekombinant glykoprotein 160 (rgp160) undersöktes hos 40 patienter med HIV och CD4-tal $>400 \times 10^6$ celler/l. Även effekten på den hälsorelaterade livskvaliteten hos 38 patienter behandlade med rgp160 eller placebo studerades. Resultatet visar att vaccinet är säkert, tolereras väl och ger förbättrade immunfunktioner, men utan effektiv antiretroviral behandling har vaccinet ingen uppenbar effekt på sjukdomsförloppet eller den hälsorelaterade livskvaliteten.

Den hälsorelaterade livskvaliteten hos 72 män med HIV-infektion och 164 HIV-negativa homo- och bisexuella män undersöktes också. De HIV-positivas livskvalitet, speciellt vad gäller de känslomässiga och sociala domänerna, var betydligt sämre än den hos en grupp slumpvis utvalda svenskar. De HIV-negativa männen mätte sämre vad gäller de delar av livskvaliteten som är relaterade till känslor, familj och generell hälsa och bättre vad gäller fysisk hälsa. Jämfört med de HIV-positiva hade de HIV-negativa männen bättre fysisk livskvalitet, men det fanns ingen skillnad mellan grupperna vad gäller de känslomässiga komponenterna av livskvaliteten. Flera andra studier har också visat att män som har sex med män skattar sin livskvalitet som sämre än befolkningen generellt. Orsakerna kan vara internaliserad homofobi och erfarenheter av diskriminering, våld och hot.

Den HIV-relaterade sjukligheten och dödligheten har minskat dramatiskt i länder med modern högaktiv antiretroviral terapi (haart). I en studie undersöktes hur proteinasbaserad haart påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten under två år. Resultaten visar att den fysiska hälsan stabiliserades men att den emotionella hälsan försämrades. Försämringen var främst kopplad till upplevda biverkningar. Vidare var bättre fysisk hälsa vid behandlingsstart relaterad till färre biverkningar och bättre följsamhet och tvärtom.

Även om de nya behandlingskombinationerna är mycket framgångsrika finns det många problem, främst ett stort

antal biverkningar men också problem med resistensutveckling. För att minska dessa risker kan planerade längre behandlingsuppehåll prövas för vissa grupper.

Kvantifiering av fritt HIV-RNA i plasma är den gängse metoden för att mäta behandlingens virala effekt. Under perioder med effektiv haart är HIV-RNA oftast inte kvantifierbart.

Ett alternativ är att mäta HIV-DNA. Med en metod som bygger på realtids-PCR-teknik testades upprepade prov från 15 patienter, som först behandlats med haart under lång tid och sedan gjort strukturerade behandlingsuppehåll.

Nivåerna av HIV-DNA sjönk under hela behandlingen. Under de första sex månaderna efter behandlingens utsättande steg HIV-DNA-nivåerna med en medianfördubblingstid om två månader. Patienter med snabbt ökande virusnivåer hade också snabbare sänkning av CD4-talet. De patienter vars nivåer av CD4-positiva celler sjönk snabbast innan haart startades hade också snabbare ökning av HIV-DNA under behandlingsuppehållet.

När det gäller den hälsorelaterade livskvaliteten var den fysiska hälsan något bättre efter två års behandlingsuppehåll. En orsak skulle kunna vara att biverkningarna från behandlingen nu hade minskat.

Lars E Eriksson

Lars.Eriksson@omv.ki.se

Avhandling. Eriksson LE. HIV therapies – from health-related quality of life to DNA levels. Stockholm: Institutionen för omvårdnad, Karolinska institutet; 2003. <http://diss.kib.ki.se/2003/91-7349-519-0/thesis.pdf>

Långtidssjukskrivna är sjukare än andra

II I sjukvårdsdebatten hävdas ofta att långtidssjukskrivning styrs mer av tillgänglighet och ersättningsnivåer än av faktisk ohälsa. Den teorin får ringa stöd i en prospektiv studie av 10 308 engelska offentliganställda, publicerad i augustinumret av BMJ (2003;327:364).

Kivimäki och medarbetare följde 35–55-åringar under närmare 15 år



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

för att se om långtidssjukskrivning på samma sätt som högt blodtryck är associerad med en ökad dödlighet.

Vid studiens början fick deltagarna fylla i en hälsoenkät som kompletterades med riktad provtagning för hjärt-kärlsjukdom, diabetes och lungsjukdomar samt en psykologisk profil.

Under uppföljningstiden registrerades alla sjukskrivningsperioder samt mortalitet. 445 personer hade varit långtidssjukskrivna (definierat som frånvaro med läkarintyg sju dagar eller längre) fler än fem gånger under en tioårsperiod. Av dessa avled 55. Totalt avled 355 personer under uppföljningstiden.

Att självskattade hälsoproblem liksom diabetes, högt blodtryck och EKG-avvikelse var förenade med en tvåfaldig ökning av mortaliteten var inte oväntat. Mer överraskande var att långtidssjukskrivning, i en multivariat modell där hänsyn tagits till ålder, kroniska sjukdomar och tidigare hälsoprofil, var den faktor som uppvisade det starkaste sambandet med långtidsdödlighet. Risken att dö ökade i genomsnitt 4,8 gånger i denna grupp.

Upprepade sjukskrivningsperioder uppvisade således en tydligare korrelation med långtidsdödlighet än många etablerade riskfaktorer, och sambandet var dessutom lika för båda könen. Paradoxalt nog hade personer med en lätt ökad korttidsfrånvaro en lägre mortalitet, vilket författarna tolkar som att en hög »sjuknärvaro« är förenad med hälsorisker.

josef.milerad@lakartidningen.se