

HIV-drabbade i Afrika får antiviral terapi för sent

Alltför få HIV-drabbade afrikaner får tillgång till antiviral terapi, och när de väl erbjuds läkemedel har det ofta gått alldeles för långt i sjukdomsförloppet. Så kan man sammanfatta en artikel som presenteras i tidskriften *New England Journal of Medicine*.

Att öka tillgången till antiviral terapi till HIV-drabbade i Afrika stod länge högt upp på den globalmedicinska dagordningen. Omfattande initiativ, bl a organiserade av namnkunniga individer som Bill Gates och Bill Clinton, bidrog till att uppmärksamma fältet åren efter millennieskiftet. De ansträngningar som gjordes då gav frukt. Priset på antiviral terapi sjönk snabbt, och antalet HIV-smittade människor i fattiga länder som gavs tillgång till antiviral terapi steg. I dag har i storleksordningen tre miljoner människor tillgång till antiviral medicinering i tredje världen.

Nu varnar forskare i *New England Journal of Medicine* för att HIV-frågan kan ha haft sin »plats i solen« och för att intresset håller på att svalna. Trots att antalet smittade som får tillgång till antiviral medicin ökat utgör de tre miljoner HIV-positiva som ges behandling bara en tredjedel av alla som borde ha det. Dessutom anser forskarna att man för ofta väntar för länge med att inleda behandling med bromsmedicin till människor i fattiga länder.

Ett ofta använt riktmärke i många afrikanska länder är att antiviral behandling inleds när CD4-talet understiger $200 \cdot 10^6/l$. Vid denna nivå stiger risken för opportunistiska infektioner snabbt, och patienterna uppvisar ofta symtom. Det ska jämföras mot västvärlden, där man brukar behandla redan vid CD4-värden under $350 \cdot 10^6/l$. Vidare har flera studier presenterats under senare tid som indikerat att behandling bör påbörjas ännu tidigare i förloppet.

Att man sätter in behandlingen för sent får konsekvenser. Risken för tuberkulos ökar, och det gör även risken att HIV sprids då patienterna har högre virusnivåer i blodet under längre tid än de skulle ha haft om behandlingen hade satts in tidigare. Ytterligare en problematik för HIV-smittade i tredje världen kommer från det faktum att man är alltför dålig på att byta antiviral terapi om det visar

sig att det preparat man provat först sviktar, exempelvis på grund av resistensutveckling. Ofta är detta en ren prisfråga.

I dag beräknas att någonstans mellan 30 och 35 miljoner människor bär på HIV. Antalet människor som årligen smittas uppgår till i storleksordningen 2,5 miljoner, och HIV kostar varje år 2 miljoner människor livet. Viruset beräknas hittills ha skördat 25 miljoner människors liv. Afrika är som bekant den kontinent som drabbats hårdast, men man bör ha klart för sig att HIV-situationen i Afrika ofta är svår att generalisera. I vissa områden har man relativt god kontroll, medan situation i andra områden är katastrofal. Till de sistnämnda hör Botswana och Swaziland, de två länder i världen där HIV-prevalensen är högst. I Botswana beräknas ofattbara 40 procent av alla gravida vara HIV-positiva.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

N Engl J Med. 2009; 360:1808-10.



Bara en tredjedel av de HIV-smittade i Afrika beräknas få antiviral terapi. Ofta väntar man för länge med att inleda behandling med bromsmedicin i fattiga länder.

Foto: André Maslennikov/IBL



Kroniska smärttillstånd uppträder oftare hos kvinnor än hos män, och smärttröskeln tycks vara kopplad till östrogenreceptorn.

Foto: SPL/IBL

Östrogenreceptorn har könsspecifik koppling till smärta

Kroniska smärttillstånd drabbar oftare kvinnor än män. En forskargrupp vid Karolinska universitetssjukhuset visar nu i ett djurförsök att smärttröskeln kan vara kopplad till aktiviteten i östrogenreceptorerna.

Undersökningen bygger på ett experiment med 28 möss, 14 honor och 14 hanar. Hos hälften av mössen var östrogenreceptorerna (ER α och ER β) utslagna med sk knockoutteknik. Först testades smärtkänsligheten hos mössen genom gradvis ökande mekaniskt tryck på baktassen till dess att musen drog undan tassens. Därefter gjordes försöket om efter att man inducerat inflammation i baktassen.

Honmöss med intakta östrogenreceptorer hade lägre smärttröskel än hanmöss. Honmöss med utslagna östrogenreceptorer hade däremot högre smärttröskel, som var på samma nivå som hos hanmöss. För hanmöss var smärttröskeln densamma, oavsett om östrogenreceptorn var utslagen eller inte.

Att östrogenreceptorn har betydelse för smärttröskeln hos honmöss men inte hos hanmöss talar för att aktiviteten i östrogenreceptorn har en könsspecifik koppling till smärta, anser forskarna. Vad som ligger bakom denna skillnad mellan könen är dock oklart.

Anna Feldreich
leg tandläkare, avdelningen för käkkirurgi,
Karolinska universitetssjukhuset,
Huddinge

Li L, et al. Ablation of estrogen receptor alpha or beta eliminates sex differences in mechanical pain threshold in normal and inflamed mice. *Pain*. 2009;143:37-40.