

Fakta om hiv och aids

Vad är hiv?

Hiv, humant immunbristvirus, orsakas av ett retrovirus och har relativt låg smittsamhet. Retrovirus lagras i kroppens arvs massa, vilket betyder man som hivpositiv bär på viruset resten av livet. Hivviruset angriper en särskild typ av vita blodkroppar, vilka är viktiga för kroppens immunförsvar.¹

Hivviruset smittas vid oskyddade samlag, från hivpositiv mamma till barn och om man får i sig blod eller annan vävnad från en infekterad person, till exempel om man delar spruta eller får blodtransfusion.² De flesta nyinfekterade märker inte av några besvär men en del får en lindrig och kortare primärinfektion en till fyra veckor efter smittotillfället. Man får då symtom som ont i halsen, svullna lymfkörtlar och utslag.³

Vad är aids?

Som hivpositiv kan man känna sig frisk under flera år. Men i takt med att de vita blodkropparna infekteras och förstörs blir immunförsvaret allt sämre. Det finns inget botemedel mot hiv men om man inte får behandling för infektionen bryts immunförsvaret till slut ner och man insjuknar i aids, acquired immune deficiency syndrome (förvärvat immunbristsyndrom). Aids är ett samlingsnamn för de olika tumörer och infektioner som kan utvecklas och bryta ut vid en obehandlad hivinfektion.⁴

Hiv och aids i Sverige

Det totala antalet kända hivinfekterade i Sverige beräknas till drygt 5000.⁵ Spridningen av hiv i Sverige har ökat långsamt och förra året rapporterades cirka 40 fler nya fall, jämfört med föregående år. Män som har sex med män är en av de två största grupperna med flest rapporterade fall. Den andra stora gruppen är heterosexuella personer som redan bär på sjukdomen när de kommer till Sverige. Mer än hälften av alla hiv-fall i landet anmäls i Stockholm.⁶

¹ <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/>

² <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/>

³ http://www.smi.se/upload/Publikationer/hivsexprev/rad_och_fakta/svenska_hiv.pdf

⁴ http://www.smi.se/upload/Publikationer/hivsexprev/rad_och_fakta/svenska_hiv.pdf

⁵ <http://www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/smis-nyhetsbrev/epi-aktuellt/epi-aktuellt-2010/epi-aktuellt-vol-9-nr-12-25-mars-2010-#p16989>

⁶ <http://www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/smis-nyhetsbrev/epi-aktuellt/epi-aktuellt-2010/epi-aktuellt-vol-9-nr-12-25-mars-2010-#p16989>

Smittspridning

Trots förebyggande insatser i Sverige visar en UNGASS-rapport från Socialstyrelsen, (inlämnad till FN: s särskilda organ för hiv- och aidsfrågor, UNAIDS, mars 2010), att vi har, internationellt sett, en låg förekomst av hiv i Sverige. UNGASS-rapporten pekar på ett antal fokusområden för att lyckas med det förebyggande arbetet mot hivinfektion.⁷ I Sverige har vi en strategi om att infektionerna ska kunna förebyggas genom kunskapsspridning, frivillig rådgivning och testning.⁸

Forskning visar att unga och unga vuxna idag har ett ökat sexuellt risktagande.⁹ Det är därför angeläget att Socialstyrelsens handlingsplan för att förebygga klamydia implementeras och genomförs. Därmed minskar också risken för att hiv sprids.¹⁰

Kvinnor och graviditet

Varje år föds ungefär 40-50 barn i Sverige med en hivpositiv mamma. Risken för att viruset ska föras över till barnet, under graviditeten eller vid förlossningen, är ungefär 15-25 procent om mamman *inte* tas omhand på rätt sätt. I Sverige finns både bra rutiner och fungerande behandling för gravida kvinnor med hiv och därför är smittöverföringen till foster och barn numera nästan obefintlig.

En av de största riskfaktorerna för att barnet ska bli smittat är hur hög mammans virusnivå är under graviditeten. Därför följs kvinnan mycket noga under hela graviditeten av ett speciellt team bestående av infektionsläkare, gynekolog, barnläkare, barnmorska och kurator för att ge bästa möjliga vård och behandling. När det är dags för förlossning är förberedelserna noggranna. Den största smittrisen är nämligen i slutet av graviditeten och i samband med förlossning. Mamman behandlas därför med antiviralt läkemedel. Det är vanligast att förlossningen sker med hjälp av kejsarsnitt ett par veckor före den beräknade nedkomsten. Men vaginal förlossning är i vissa fall kan vara möjlig om kvinnan har en väl inställd behandling och mycket låga virusnivåer som inte syns i blodet.

Senast fyra timmar efter förlossningen sätts en profylaktisk behandling med hiv-läkemedel in på det nyfödda barnet. När barn till hiv-positiva mödrar föds har de alltid

⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/ungass-rapportoverlamnadtillunaid>

⁸ <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/55679>

⁹ <http://www.hivportalen.se/fakta/riskutsattagrupper/Sidor/ungdomarochungavuxna.aspx>

¹⁰ <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/ungass-rapportoverlamnadtillunaid>

virusantikroppar i blodet. De försvinner så småningom, men ibland tar det upp till 18 månader. Det finns en stor risk att smittan förs över vid amning. Därför säger svensk smittskyddslag att det inte är tillåtet för en hiv-positiv kvinna att amma sitt barn.¹¹

Behandling och resistens

Det finns inte något botemedel mot hiv men med dagens bromsmediciner kan man ofta fördröja sjukdomsutvecklingen eftersom bromsmediciner gör att ens immunförsvar kan hålla andra sjukdomar borta. Tidig behandling är mer effektiv än sent insatt behandling, innan immunförsvaret tagit allt för stor skada. Behandlingen är livslång eftersom den inte botar. En väl fungerande medicinsk behandling leder oftast till att du som hivpositiv blir mindre smittsam.¹²

Idag behandlar man med så kallad kombinationsbehandling vilket ger en bättre effekt och minskad resistensutveckling. Anledningen till varför kombinationsbehandling används är att hivviruset har en oerhörd förmåga att mutera sig och används monoterapi kan patienten lätt bli resistent mot behandlingen.¹³

Proteashämmare

1996 introducerades nya läkemedel, proteashämmare, som man började kombinera med de då redan tillgängliga nukleosidanalogerna. Proteashämmare kontrollerar hivinfektion genom att blockera ett protein som hivviruset behöver för att föröka sig. De verkar genom att minska antalet hivvirus i blodet och detta stärker i sin tur immunsystemet. På detta sätt minskar bromsmedicinen risken för att sjukdomar, som är förknippade med hiv, ska utvecklas.¹⁴ Nukleosidanaloger reducerar antalet virus i kroppen och håller det på en låg nivå. De ökar också antalet CD4-celler i blodet. CD4-celler är en typ av vita blodkroppar som är viktiga för kroppen för att bekämpa infektioner.¹⁵

Biverkningar

Behandlingen av hiv är komplicerad och kan ge olika, ibland svåra, biverkningar.¹⁶

Patienter kan få följande biverkningar; huvudvärk, gulfärgning av ögat (gulstot på ögonvitan), kräkningar, diarré, magont, illamående, dyspepsi (dålig matsmältning), gulstot

¹¹ http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/rav/rav_mor_barn_2010.pdf

¹² http://www.smi.se/upload/Publikationer/hivsexprev/rad_och_fakta/svenska_hiv.pdf

¹³ http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/rav/rav_behrek_2009_090118.pdf

¹⁴ http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkt.jsp?NpIID=20040302000098&DocTypeID=5

¹⁵ http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkt.jsp?NpIID=19980318000016&DocTypeID=5

¹⁶ http://www.smi.se/upload/Publikationer/hivsexprev/rad_och_fakta/svenska_hiv.pdf

(gulfärgning av hud och/eller ögon), hudutslag, lipodystrofi (kroppsförändringar som beror på omfördelning, ansamling eller förlust av kroppsfett) samt extrem trötthet.

Förändringar av kroppsfett har setts hos vissa patienter som tar antiretroviral kombinationsbehandling. Dessa förändringar innebär att det kan bli en fettansamling i övre delen av ryggen och nacken (buffelpuckel), bröstet och runt buken. Minskad fettmängd på ben, armar och ansikte kan också uppträda. Orsaken till varför det blir så här är för närvarande inte kända.¹⁷

2011-02-15

¹⁷ http://www.fass.se/LIF/home/soktraffar_all.jsp?searchtext1=reyataz&searchtext2