

### Ugeskrift for Læger (... som det kunne have set ud)

#### Puslespil?

Sammensætningen af patienter indlagt med AMI ændrede sig ikke i perioden 1994 til 2001.

#### Når nu det ikke hjælper med opdragelse

Kighoste tilhører rækken af tidligere frygtede infektionssygdomme hos børn, som vi troede, vi havde fået kontrol over ved hjælp af vaccination.

#### Og hvordan virkede behandlingen på andre grupper?

Andelen af patienter i betablokkerbehandling var generelt lav (30%) og fandt, ligesom amiodaronbehandling (16%), overvejende sted i gruppen med overlevende.

#### Men se om de vil høre efter ...

Motion af let til moderat intensitet i mindst 30 min blev anbefalet tre til fem gange pr. uge ...

#### Sprogbehandlerne



TEGNING: GUNNAR BREIDING.

## > AKADEMISKE AFHANDLINGER

*Ole Kirk:*

### Effects of highly active antiretroviral therapy among HIV-infected patients

Results from randomised and observational studies

Doktordisputatsen omfatter ni tidligere publicerede artikler og en sammenfattende redegørelse. Arbejdet er udført i perioden 1997-2002 på H:S Hvidovre Hospital, først på Infektionsmedicinsk Afdeling, og siden ved Copenhagen HIV Programme (CHIP).

Antiretroviral kombinationsbehandling (highly active antiretroviral therapy, HAART) blev introduceret i Europa i midten af 1990'erne på baggrund af en eklatant effekt i randomiserede studier (RCT) med relativt kort opfølgningstid. Virkningen på længere sigt var i sagens natur ikke kendt.

Effekten af HAART blev derfor belyst ud fra: a) observationsstudier, primært det europæiske EuroSIDA-studium, b) et dansk RCT samt c) internationale samarbejder mellem flere studier.

Hovedresultaterne i arbejdet er:

1. Introduktion af HAART i klinisk praksis i Europa skete i meget tæt tidsmæssig relation til de første rapporter fra RCT med HAART-regimener.
2. Incidensrater af aids-definerende sygdomme faldt samtidigt - og mere udtalt for sygdomme, der primært ses ved svær immunsuppression (f.eks. infektion med *Mycobacterium avium* complex), end for dem, der ses over et bredere spektrum af immunsuppression (f.eks. infektion med *Mycobacterium tuberculosis*) og non-Hodgkin-lymfom.
3. Primær profylakse og vedligeholdelsesbehandling for opportunistiske infektioner kan stoppes efter HAART-induceret immunrekonstitution.
4. Som en af få RCT af virologisk effekt af HAART-regimener antydede et tidligt dansk RCT bedre virologisk effekt på kort sigt af et regimen med både Ritonavir og Saquinavir hårde kapsler sammenlignet med regimener indeholdende Indinavir eller Ritonavir. Da der ikke foreligger RCT, der sammenligner den kliniske effekt af HAART-regimener, var det interessant, at der i en stor population med betydelig opfølgningstid fandtes konsistens mellem lavere virologisk effekt og dårligere klinisk effekt af ét regimen i forhold til et andet.
5. De fleste RCT af virologisk effekt af HAART har ikke fortsat opfølgningen efter eventuelt ophør af randomiseret behandling, men i stedet kategoriseret patienterne som virologiske svigt fra tidspunktet for behandlingsophør, selv om den mest almindelige årsag til ophør/ skift af behandlingen er bivirkninger - med betydelig variation i forhold til både det undersøgte behandlingsregimen og studiepopulationen. Baseret på data fra både observationsstudier og RCT fandtes, at denne praksis kan føre til en upræcis og inkomplet bestemmelse af den virologiske behandlingseffekt.

Sammenfattende har introduktionen af HAART været forbundet med markante forbedringer i den kliniske prognose for hiv-patienter i Europa. Observationsstudier har vist sig at være et værdifuldt supplement til RCT, som også i fremtiden vil kunne bidrage med viden for vigtige kliniske spørgsmål, som ellers ikke bliver besvaret tilfredsstillende.

Forf.s adresse: Copenhagen HIV Programme 044, H:S Hvidovre Hospital, Kettegård Allé, DK-2650 Hvidovre. E-mail: oki@cphiv.dk

Forsvaret finder sted fredag den 19. december kl. 14.00, Haderup auditoriet, Panum Institutet, Blegdamsvej 3, København.

Opponent: Bente Klarlund Pedersen og Henrik Toft Sørensen.