

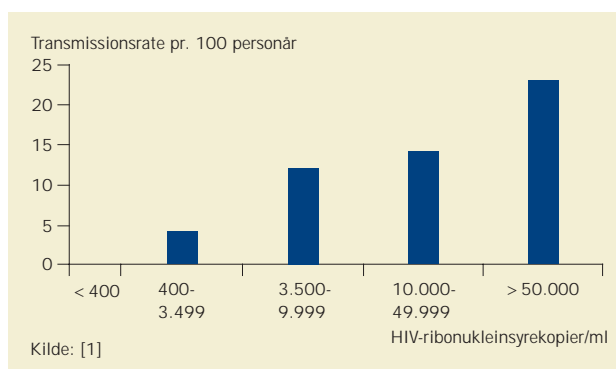
Er velbehandlede HIV-patienter smittefarlige?

Dansk Selskab for Infektionsmedicin

Professor Jan Gerstoft, overlæge Lars Mathiesen, professor Jens D. Lundgren, professor Henrik I. Nielsen, professor Court Pedersen, overlæge Niels Obel & overlæge Alex Laursen

Selv om brug af antiviral behandling muliggør en normal livsførelse og har en god langtidsprognose, adskiller HIV-smittedes situation sig fortsat fra ikkesmittedes, hvad angår muligheden for at have ubeskyttet sex. De HIV-smittede er bundet af restriktioner, som bliver mere nærværende og betydningsfulde i takt med, at livskvaliteten bedres. Samfundsmæssigt er spørgsmålet vigtigt, idet der fortsat sker smitte.

Spørgsmålet i overskriften er kontroversielt – og det er det primært, fordi der mangler gode data. Fra prospektive studier blandt heteroseksuelle par – hvor kun den ene part var smittet, men ikke i behandling – ved man, at smitterisikoen i høj grad er relateret til virusmængden i blodet (**Figur 1**). Der sås ingen smitte fra 51 personer med meget lav virusmængde [1]. Man ved, at en tilsvarende relation mellem virusmængde og smitsomhed gør sig gældende ved vertikal transmission, samt at behandling reducerer smitterisikoen til tæt på nul ved både fødsel og amning. Blandt behandlede heteroseksuelle par er der serier, der viser lav eller ingen smitte; men der er også enkelte tilfælde – oftest dårligt dokumenterede – der antyder smitte fra velbehandlede. Virusmængden i sæd eller vaginalsekret ligger lavere end i blodet og er oftest umålelig under succesfuld behandling. Sammenfattende må det konkluderes, at risikoen for smitte fra velbehandlede patienter er meget lav. Den er så lav, at den ikke umiddelbart kan kvantificeres, men smitterisikoen er næppe nul. Men det er en begrænsning, at de data, der foreligger, væsentligst vedrører



Figur 1. Sammenhæng mellem HIV-mængde i blod og smitsomhed i diskordante heteroseksuelle par fra Uganda.

heteroseksuelle forhold, og at antallet af par, der er analyseret, er begrænset.

Risikoen for smitte efter seksuel eksposition, hvor den potentielle smitekilde er velbehandlet, vurderes nu som så lav, at der ikke gives profylakse efter udsættelse for smitte (*post-exposure prophylaxis*, PEP). I faste parforhold, hvor begge partnere er HIV smittede, og den ene eller begge er i behandling, vil det være forsvarligt at dyrke ubeskyttet sex. Modsat skal HIV-smittede, der har tilfældige partnere eller forhold, hvor partnerens sexliv er dårligt belyst, fortsat dyrke sikker sex.

Ved længerevarende faste forhold, hvor kun den ene part er smittet, men virusmængden i en længere periode har været umålelig lav, og hvor begge parter er monogame (således at risikoen for andre seksuelt overførte infektioner er lav), er der uenighed blandt eksperterne. Her har man i Schweiz meldt ud [2], at man ikke mener, at der er nogen betydende risiko for smitte, hvilket har skabt en livlig international debat. I faste monogame forhold, hvor begge parter er bekendt med smitesituationen, vil det være lægens opgave at formidle den viden, der foreligger, for derefter at overlade det til partnerne at træffe en fælles afgørelse, som det gøres i andre tilsvarende situationer. Situationen vil rådgivningsmæssigt ikke være væsentlig forskellig fra andre situationer, hvor læger informerer patienter om sundhedsfaglige spørgsmål.

Der er imidlertid forhold, som gør sagen mere kompliceret. De folkesundhedsmæssige konsekvenser af en udmelding om nedsat smitsomhed under behandling er uafklarede. Nogle mener, at det vil lægge gift for forebyggelseskampanjer. Erkendelsen blandt patienterne af den nedsatte smitsomhed kan føre til et ønske om tidligere behandling.

Endelig er der de retslige forhold. Vil vi lokke patienterne til at begå noget ulovligt ved ikke konsekvent at råde alle HIV-smittede til altid at dyrke sikker sex? Den viden, der efterhånden er samlet, viser, at området er mindre sort/hvidt end tidligere. Det kunne være en god anledning til, at politikerne tager loven op til revision, specielt fordi loven efter alt at dømme ikke medvirker til at reducere smittespredningen.

Korrespondance: Jan Gerstoft, Epidemiklinikken M 5132, Rigshospitalet, 2100 København Ø. E-mail: gerstoft@rh.regionh.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N et al. Viral load and heterosexual transmission of human deficiency virus type 1. *N Engl J Med* 2000;342:921-9.
- Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E et al. Les personnes seropositives no souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antiretroviral efficients transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bull Med Suisse* 2008;89:165-9.