

# Retningslinjer for HIV behandling

## Anbefalinger 2010

Behandling anbefales i følgende situationer:

1. CD4-celletal under 350 (vedrørende højere CD4 tal – se nedenfor)
2. Kliniske symptomer
3. Akut HIV-infektion
4. Graviditet (se specielle retningslinjer)

Patientens evne til at følge behandlingsplanen og derved undgå resistens udvikling afhænger af hvor motiveret patienten er for at påbegynde behandlingen. Hvis motivationen er lav, kan det komme på tale at udsætte behandlingsstart, specielt i forhold til ovenstående punkt 3.

Hos patienter med mere end 350 i CD4 tal kan behandling initieres efter en individuel vurdering. Det drejer sig især om patienter der ligger mellem 350-500 og som har hurtigt faldende CD4 tal, høj virus mængde, har høj alder eller er co-inficeret med hepatitis B eller C.

## Hvilken behandling skal gives?

I vurderingen heraf er der lagt vægt på kliniske forsøg, men viden om plasmakoncentration, bivirkningsprofil, herunder langtidsbivirkninger samt compliance-vurderinger har været medinddraget. Ligeledes er der blevet skelet til prisen.

Standardbehandlingen er efavirenz samt to nukleos(t)id analoger i form af emtricitabin/tenofovir (Truvada). Behandlingen kan evt. gives som kombinationstabletten Atripla. På grund af tenofovirs nefrotoksicitet skal dette stof som hovedregel udelades hos patienter, der modtager anden nefrotoksisk behandling eller lider af sygdomme der har betydende risiko for at påvirke nyrefunktionen. I stedet vil abacavir kunne anvendes evt i form af lamivudin/abacavir (Kivexa); man skal dog nøje overveje abacavirs potentielle påvirkning af risiko for hjerte-karsygdom.

Hos patienter co-inficerede med HBV foretrækkes emtricitabin (lamivudin)/tenofovir.

Det anbefales at et estimat af clearance bogføres inden tenofovir behandling initieres og at nyrefunktionen følges med kreatinin måling efter 1 mdr. og derefter hver 3-6. mdr. Ligesom urinen bør stikses for protein ved start, efter 6 mdr. og derefter årligt. Påtænkes abacavir behandling anbefales det, at der forinden udføres vævstypetest og at give anden behandling ved vævstypen B5701 på grund af høj risiko for hypersensitivitet overfor abacavir.

Hvis pt. ikke kan tåle efavirenz, er der følgende muligheder (ligeværdige):

- Nevirapin. Ved CD4 over 250 for kvinder og 400 for mænd er der risiko for alvorlig hepatotoksicitet og anvendelsen må nøje overvejes (risikoen synes primært at være til stede ved behandlings-initiering)
- Darunavir/ritonavir: 800/100 mg x 1
- Atazanavir/ritonavir 300/100 mg x 1