

Bryndís Sigurðardóttir
ræðir við Læknablaðið um
forvarnarlyf gegn HIV á
skrifstofu sinni í turninum
Landspítala í Fossvogi.
Myndir/gag



Tugir karla komnir á forvarnarlyf gegn HIV

viðtal við Bryndísi Sigurðardóttur smitsjúkdómalækni

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Á sjöunda tug karlanna hefur á fáum vikum farið í gegnum áhættumat á Landspítala og fengið forvarnarlyf gegn HIV í hendur. Bryndís Sigurðardóttir smitsjúkdómalækni telur að þeir verði allt að 80 talsins innan skamms og jafnvægi verði náð. Yfirvöld hófu nú í sumar að greiða að fullu fyrir samheitalyf Truvada til að fyrirbyggja ný HIV-smit meðal karla sem stunda kynlíf sín á milli. Einungis örfáir hafa ekki uppfyllt skilyrði fyrir lyfjunum. Rétt tæplega 30 einstaklingar hafa bæst í hóp HIV-smiðaðra það sem af er ári og þykir mikið. HIV-smitum fækkar á heimsvísu á sama tíma og þeim fjölga hjá karlmönnum sem sofa hjá öðrum körlum. Bryndís segir að HIV sé þeim raunveruleg ógn.

„Eftirspurnin er nokkru meiri en við reiknuðum með,“ segir Bryndís. „Við gerðum ráð fyrir 30-50. Við ráðfærðum okkur við HIV-samtökin sem töldu líklegt að talan yrði um 70. Nú höfum við skimað 64 og símtölum, sem voru mörg helstu sumarleyfismánuðina, fækkar,“ segir Bryndís. Í ljós komi hverjir haldi áfram lyfjameðferðinni.

„Sumum hentar ekki að taka lyf á hverjum degi. Sumir fara í fast samband og þetta er ekki ætlað fyrir þá. Ekki einu sinni fyrir þann sem er með HIV-smituðum sem er á lyfjum og mælist með 0 í veirumagni.“

Ríkið greiðir um 66.000 kr fyrir hvern mánaðarskammt af samheitalyfi Truvada sem inniheldur emtricitabine/tenofovir. Miðað við þær forsendur kostar þetta hátt

í 800.000 krónum á ári fyrir hvern og einn, en mönnum er ekki ætlað að vera á lyfinu árum saman.

„Þetta er hagstæðara en að vera með einstakling, allt frá tvítugu, í um 200.000 króna lyfjameðferð á mánuði alla ævi vegna HIV. Mín tilfinning er sú að ef ég kem í veg fyrir eitt til tvö smit á ári sé tilgangi okkar náð. Ég er mjög hlynnt lyfi í forvarnarskyni gegn HIV,“ segir Bryndís sem væntir þess að lyfið verði ódýrara með fleiri útboðum. „Nú þegar hafa tveir ungir menn sem hugðust fara þessa leið greinst með HIV-smit. HIV er raunveruleg ógn við þennan hóp.“

Spurð um andstöðu segist hún ekki hafa orðið vör við hana opinberlega hér á landi. En í aðdraganda þess að Bandaríkjamenn hófu fyrstir að nota þetta lyf



Bryndís segir til mikils að vinna að afstýra því að samkynhneigðir menn fái HIV. Tveir sem hugðust fá PrEP hafi þegar greinst jákvæðir. Mynd/gag

Sumir taka lyfið eftir þörfum

Bryndís Sigurðardóttir smitsjúkdómalæknir segir að þótt mælt sé með því hér á landi að menn taki PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) daglega gegn HIV-smiti sé einnig hægt að nota það eftir þörfum, eða svokallað *PrEP ON-Demand*.

„Talað er um „*Event-based PrEP*“. Margir hitta mig á göngunum og spyrja um það. Margir í Evrópu og Bandaríkjunum nota lyfið þannig til að spara töflur. Það hentar þeim sem eru skipulagðir í kynlífi sínu eða djamma tímabundið og stunda svo ekki kynlíf í marga mánuði. Þá tekur sá tvær töflur innan sólarhrings fyrir óvarið kynlíf og svo eina töflu á dag í tvo daga eftir að hætt er að stunda kynlíf.“

Bryndís segir þessa notkun lyfsins samþykkt í Evrópu en ekki Bandaríkjunum.

í forvarnarskyni árið 2012 hafi heyrst að læknar óttuðust að menn hættu að nota smokka og það kynni að leiða til kynsjúkdómafaraldurs.

„Viðhorf þeirra sem óttast óábyrga hegðun manna sem nota forvarnarlyf gegn HIV-smiti minna á margan hátt á hræðsluáróður gegn pillunni hér á landi á sjöunda

áratugnum,“ segir Bryndís. Ekki sé hægt að ætla að áhættuhegðun aukist vegna lyfjainntökunnar. „Við munum skíma fyrir kynsjúkdómum og HIV á þriggja mánaða fresti og því má gera ráð fyrir að kynsjúkdómum fækki í þessum hópi. Þannig að ef þeir eru með kynsjúkdóm fá þeir meðferð. Ég get læknað sárásótt, lekanda

og klamydíu en ég get ekki læknað HIV,“ leggur Bryndís áherslu á.

„Við breytum ekki kynlífshegðun svo auðveldlega og verðum því að haga málum í samræmi við það hvernig hún er,“ segir hún.

Áhættumatið fyrir lyfjatökuna víðtækt

Áhættumatið sem einstaklingarnir ganga í gegnum byggist á því að skoða hvort þeir séu í neyslu á örvandi efnum eða metamfetamíni þegar þeir stunda kynlíf, stundi endaparmsmök án smokka með einstaklingum með eða í áhættuhópi HIV eða séu á æskilegum aldri til að taka lyfið í forvarnarskyni gegn HIV.

Tekin eru HIV-próf og skimað fyrir lifrabólgu A, B og C og athugað hvort þeir séu bólusettil fyrir A og B. Skimað er fyrir klamydíu, lekanda og sárásótt með endaparmsstrokum. Tekin

eru PCR-sýni og kreatín mælt, sem eru nýrnagildi. Það er gert til að ganga úr skugga um að þeir hafi ekki undirliggjandi nýrnasjúkdóm því tenofovir-hluti lyfsins getur haft áhrif á það.

Bergþóra Karlsdóttir og Anna Tómasdóttir hjúkrunarfræðingar á HIV-deildinni sjá um áhættumat og skimanir. „Skilyrðin eru að vera HIV-neikvæður í upphafi vegna þess að þessi lyfjameðferð er ekki full meðhöndlun á HIV heldur hlutameðhöndlun,“ segir Bryndís Sigurðardóttir smitsjúkdómalæknir.