Udfordringer for Langtids(over-)levende med hiv

Vi står med en aldrende hiv-population, som adskiller sig markant fra baggrundsbefolkningen.

Det skyldes fire forhold, som er veldokumenteret i internationale studier samt i EACS (European AIDS Clinical Society):

Kronisk langvarig inflammation pga. "sovende" hiv i organerne uden for blodbanen, ved en velbehandlet smittefri hiv.

Det "sovende hiv" påvirker Kar, immunsystem, organfunktion og Centralnervesystemet.
De der blev ramt tidligt (den aldrende population af hiv-positive (– de der ikke døde fra os!)):

Langtidseffekter af tidlig hiv og tidlige præparater:
– **polyneuropati** (perifer nerveskader medførende prikken – voldsom brændende/stikken til svimmelhed, kramper og problemer med blære og sexual-funktion)
– **Neuro-hiv** (herunder let til helt svær demens, parkinson mm.)
– **kardiometaboliske følgetilstande** (fra overvægt, forhøjet blodtryk og kolesterol, Type-2 diabetes, insulinresistens, blodpropper til betændte fingre og tær hjertesvigt og slagtilfælde)
– **accelereret aldring** (skyldes for tidligt aldrende celler, hvad angår deling og energiproduktion – kan medføre kræfttilstande)

Høj forekomst af **multimorbiditet** (flere på en gang forekommende sygdomme i aldringen) hos de tidligt smittede

- **leverpåvirkning og nyrefald**
- **KOL, diabetes II, hjerte-kar sygdom**
- **kræftsygdomme i øget hyppighed** (kræft i nervesystemet, prostatakræft og lunge, lever og nyrekræft)

- **psykosocialt pres, tab, stigma, PTSD, depression og forværring af anden psykisk sygdom.**

Dette er ikke individuelle historier. Det er epidemiologi.
Og vi møder i Positivgruppen (og Hiv-Danmark) en gruppe patienter, der har større, mere komplekse og hurtigere udviklede behov end almindelige ældre.
Udfordringen er ikke ny.
Den er beskrevet i EACS, i internationale geriatriprojekter og i Silver-projektet på Rigshospitalet.

Martin Carlsen, Formand for positivgruppen
Ref.: EACS