

4P Fortsatt överdödlighet bland HIV-positiva MSM trots 15 år av effektiv antiviral behandling (ART)

Göran Bratt, Amani Eltayb, Magnus Edlund och Lars Eriksson. Venhälsan, Södersjukhuset och Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, Stockholm

Bakgrund

Efter introduktionen av effektiv ART 1996 har dödligheten bland HIV-positiva personer minskat, men överdödlighet/sjuklighet kvarstår, dock sparsamt studerad och beskriven.

Syftet med studien är att

1. Studera dödlighet och förändring över tid
2. Dödsorsaker
3. Identifiera baseline prediktorer för död

Metod

Patienterna rekryterades 1998-2000 i "lipodystrofi studien" med fastprovtagning:

- Triglycerider, Kolesterol (LDL,HDL)
- Insulin, glucos
- Plasminogen activator inhibitor (PAI-1), fibrinogen
- Testosteron, SHBG, beräknat biotillgängligt testosteron
- BMI, buk/höft omfång
- Anamnes inkl rökning
- HIV-RNA; CD4

Uni och multivariat analys utfördes för att identifiera baseline prediktorer för död.

Mortaliteten fram till 2011.11.01 har jämförts dels med en Venhälsanalyt från 2004 och dels med åldersviktad mortalitet hos män i Stockholm.

Karakteristik vid studiestarten

Ålder	40 år (range: 23-70 år)
Tid med känd HIV	8 år
Första CD4<350	24%
CD4 nadir < 200	58%
AIDS	17%
På ART	74%
Rökare	60%
Stått på D4t (Zerit®)	50%
Stått på DDI (Videx®)	51%

Resultat

346 HIV+ MSM rekryterades under perioden maj 1998- juli 2000:

Efter 13 år har 15 patienter flyttat utomlands, således har **331** män följts i **4303** pat-år

Dödlighet

13% (n=46) har avlidit

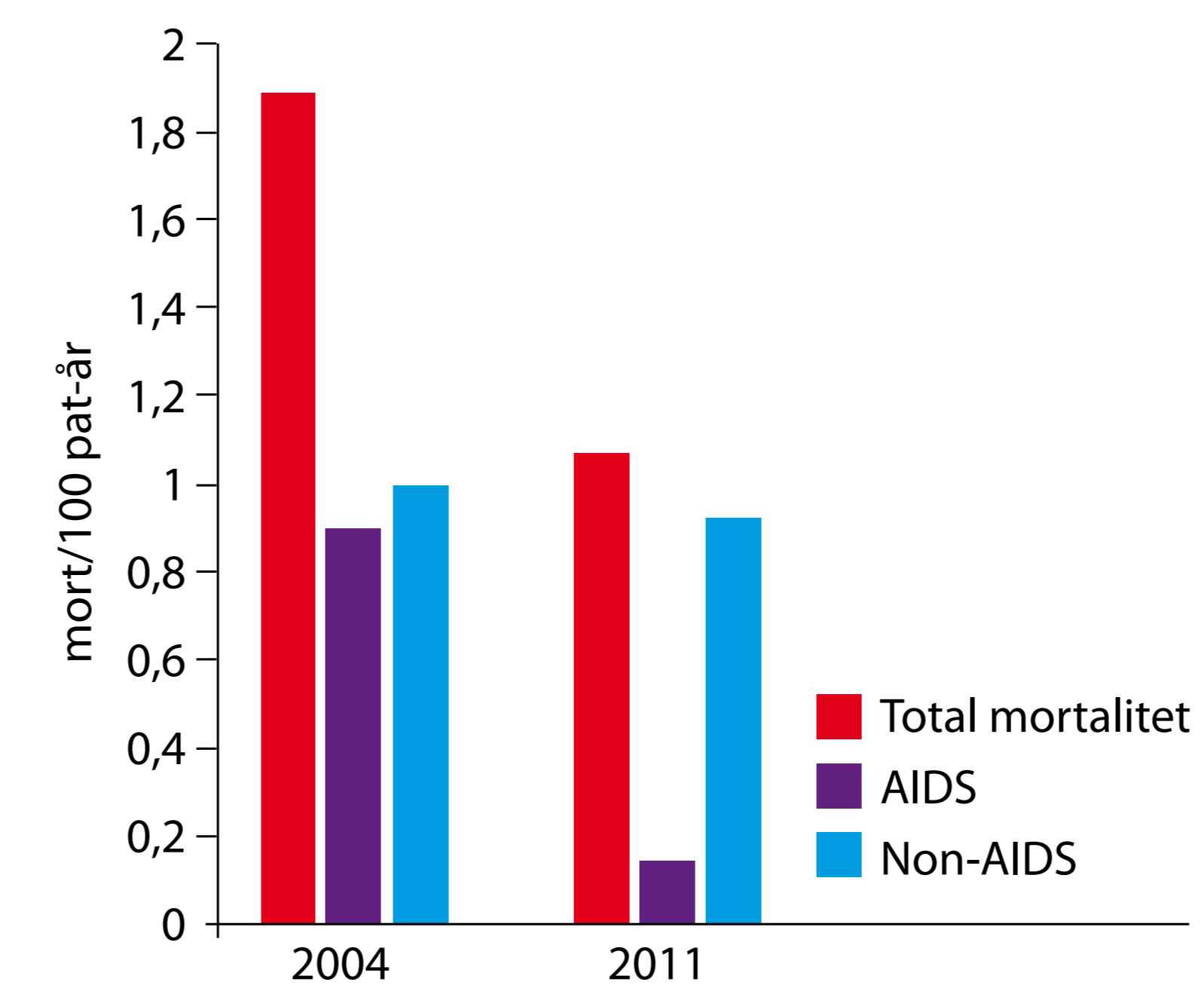
Mortalitet: 1,07/100 pat-år:
AIDS mort 0,14/100 pat-år
Non-AIDS mort **0,93/100 pat-år**

Mortaliteten var ca 3-4 gånger förhöjd jämfört med åldersviktad mortalitet för män i Stockholm

Dödsorsaker

- AIDS-relaterat lymfom/infektioner 13%
- Non-AIDS cancer *) (utom primär lever) 24%
- Svår bakteriell infektion 15%
- Hepatit B/C relaterad leversjukdom 11%
- Cardio/Cerebrovasculär sjukdom 11%
- Suicid eller trauma 11%
- Övriga orsaker 15%

*)lung, prostata, CNS, pancreas, anal, ventrikel, njur, skelett, melanom



Uni och multivariat analys av baseline prediktorer för död.

I multivariatanalysen har endast de faktorer medtagits som gav signifikans (p<0.05) i univariatanalysen

	Univariat	Multivariat
	OR (95% CI) sign	OR (95% CI) sign
Rökare	2,3 (1,1-4,7) p 0.023	2,3 (1,1-4,9) p 0.028
Någonsin D4T(Zerit®)	2,1 (1,1-4,0) p 0.026	2,0 (1,0-3,9) p 0.053
Insulin>median	2,1 (1,1-4,0) p 0.025	2,0(1,0-3,9) p 0.051
Fibrinogen>median	1,9 (1,0-3,7) p 0.048	1,7 (0,9-3,3) p 0.128
W/H > median	1,9 (1,0-3,6) p 0.066	
Biotillgängl testosteron<median	1,8 (0,9-3,3) p 0.082	
AIDS el CD4 nadir<200	1,7 (0,9-3,3) p 0.12	

Ingen inverkan av blodfetter, Glukos, PAI-1, första CD4<350 eller CD4 nadir <200

Konklusion

- Fortsatt överdödlighet bland HIV-positiva MSM, trots minskning av AIDS-dödlighet
- Malignitet (med varierande primaritet) och svåra bakteriella infektioner är dominerande dödsorsaker
- Sjukvårdspersonal måste vara uppmärksam på det ändrade sjukdomspanormat
- Leta efter livsstilsfaktorer, t ex rökning, bukfetma, insulinresistens
- Försök påverka dessa
- Behandla hjärt/kärlriskfaktorer! Statiner minskar också låggradig inflammation
- Leta aktivt efter cancer. Överrisk för de flesta cancerformer
- Glöm inte vaccinera mot Hepatit och Pneumococker

Mailadress: Goran.Bratt@sodersjukhuset.se