

ÉÉN COCKTAIL

→ PER DAG ←

Een straffe uitspraak: wie tegenwoordig de diagnose hiv krijgt en op tijd met medicatie kan starten, krijgt geen aids en heeft een uiterst lage besmettelijkheid. Tijdig testen is daarom cruciaal. Niet alleen voor jezelf en je partner, maar ook om op grote schaal de hiv-epidemie onder controle te krijgen.

TEKST: ANN LEMAÎTRE

In tegenstelling tot wat men vaak denkt, leiden de meeste patiënten van het aids-referentiecentrum in Leuven een normaal leven. Ze hebben het hiv-virus, maar dankzij medicatie kunnen ze blijven werken, sporten en kinderen krijgen. Ze sterven ook niet vroeger dan personen zonder hiv. Prof. dr. Inge Derdelinckx: “De meeste van onze patiënten hebben hiv, maar geen aids. Als je de diagnose hiv krijgt op een moment dat je immuniteit nog goed is, is de prognose voor de ziekte uitstekend. Wie anno 2016 drie keer per jaar naar de dokter komt en zijn pillen stipt neemt, heeft een normale levensverwachting.”

Dat neemt niet weg dat sommige mensen nog wél aids krijgen. “Gemiddeld hebben we in Leuven 100 nieuwe hiv-diagnoses per jaar, waarvan 5 tot 10 mensen aids hebben. Die 10 mensen met aids vinden we te veel: het zijn gemiste kansen. Ze dragen het virus al lang met zich mee en gingen meerdere keren bij een arts op consultatie. Een doktersbezoek moet een moment zijn om te kunnen spreken over je risico op hiv, zodat je een test kunt laten doen. Een regelmatige test kan het verschil tussen leven en dood betekenen.”

KEN JE STATUS

Wie door bloed of ander lichaamsvocht met hiv besmet wordt, kan er pas jaren later last van krijgen. Onmiddellijk na de besmetting voel je iets als een griepje, daarna sluimert het virus onmerkbaar in het bloed. Maar ondertussen is het virus wel volop de CD4-cellen, belangrijke witte bloedcellen van ons immuunsysteem, aan het aanvalen. Als die CD4-cellen onder een bepaalde kritische drempel komen, krijg je infecties of een tumor en dus aids.

Daarom is het zo belangrijk dat iedereen zijn hiv-status kent. “Ons advies is simpel. Man of vrouw, hetero of homo, risicogroep of niet: laat je één keer testen om zeker te zijn dat je geen hiv hebt. Soms weet je niet dat je risico loopt. Ook in een monogame relatie kan je partner vroeger met iemand samengewest zijn die een hoger risico liep.”



“Een test kan het verschil tussen leven en dood betekenen”

Prof. dr. Inge Derdelinckx

TWIJFEL? CHECK!

Een hiv-test laat je best bij de huisarts doen.

Meer info: www.seksualiteit.be/soas/testen-op-soas/de-hiv-test en www.levenmethiv.be

Groepen die wel een hoger risico lopen, zoals mannen die seks hebben met mannen of personen uit sub-Saharisch Afrika en Azië, laten zich daarna best regelmatig screenen, net zoals hetero's die onveilig seksueel contact hadden. “Natuurlijk is seks met een condoom nog altijd de beste preventie om geen hiv te krijgen. Maar het menselijke gedrag is vreemd: je kunt zoiets weten en het toch niet doen.”

Een van de valkuilen is het gesprek met de huisarts. “Een gesprek blijkt toch niet altijd makkelijk te zijn: het gaat natuurlijk over je seksuele leven. Een patiënt kan bijvoorbeeld vragen om ‘alles’ eens te laten testen, maar als de huisarts niet op de hoogte is van een mogelijk risicogedrag, zal hij het bloed niet automatisch op hiv laten screenen. Een openhartig en duidelijk gesprek is een voorwaarde om het risico juist te kunnen inschatten.”

COCKTAILS

Dat je door hiv niet meer sterft, is een recente ontwikkeling. “Het is ontzettend snel gegaan in de wereld van hiv”, bevestigt professor Derdelinckx. “Toen ik assistent was, was hiv nog een doodsvonnis. Het hiv-virus is pas ontdekt in 1982-1983. De eerste geneesmiddelen kwamen eind jaren tachtig. Het vervelende aan het hiv-virus is dat het zichzelf snel vermenigvuldigt, maar dat op een slordige manier doet. Het virus maakt kopietjes van zichzelf, maar het zijn geen exacte kopies. Zo wordt het virus resistent. Pas sinds de ontdekking van de medicijncocktails, een combinatie van drie geneesmiddelen, kunnen we het virus blijvend onderdrukken. De patiënten die in de jaren negentig met cocktails begonnen, leven nu nog.”

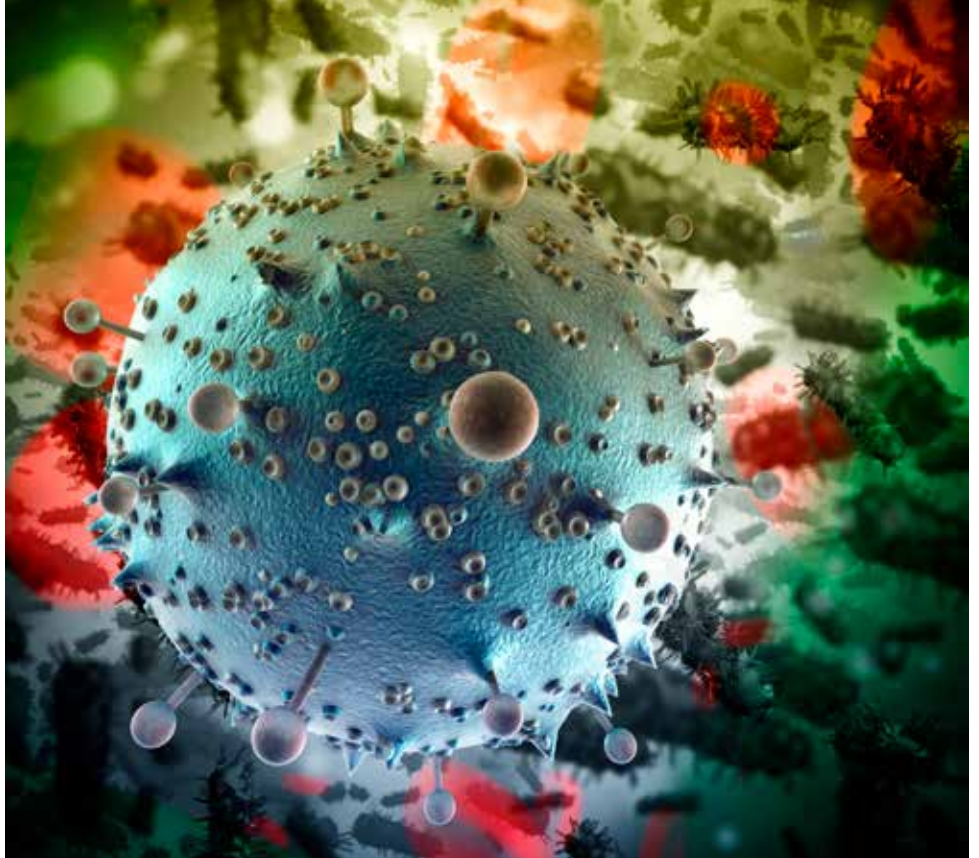
Sindsdien is het levenscomfort van een patiënt met hiv drastisch verbeterd. Halfweg de jaren negentig bestonden de cocktails nog uit acht tot tien pillen die je op verschillende tijdstippen per dag volgens strikte regels moest innemen. Vandaag nemen de meeste patiënten maar één pil per dag op een vast tijdstip, vaak los van de maaltijd. “Wat je kunt verdragen, is voor

elke persoon anders. We blijven zoeken tot we een geneesmiddel vinden waarvan de patiënt geen of minimale bijwerkingen heeft. Uiteindelijk vinden we voor iedereen een pil waarvan hij zegt: “Ja, daar kan ik mee leven.”

Opmerkelijk is ook dat wie de nieuwe pillen neemt en het virus goed onderdrukt, een uiterst lage besmettelijkheid heeft, ook bij onbeschermd seksueel contact. Een relatie beginnen of kinderen krijgen, is voor dat type patiënten dus niet meer zo problematisch als vroeger. “Vroeger moest een seropositive man met een seronegatieve vrouw een ingewikkeld proces aangaan om kinderen te krijgen. Zijn zaadcellen werden hiv-vrij gemaakt met een spermawassing, de bevruchting verliep via kunstmatige inseminatie. Vandaag kan een koppel in een stabiele relatie, zonder andere soa's of risicofactoren, ervoor kiezen om zonder condoom te vrijen voor een natuurlijke bevruchting.”

GENEZEN?

Het virus onderdrukken is één ding, maar wordt er nog onderzoek gedaan naar geneesmiddelen die de mens definitief van hiv kunnen laten genezen? “Er gebeurt nog veel onderzoek, maar ik blijf erg voorzichtig. Het probleem is dat het virus zich inbouwt in de celkern. Zodra de cel zich weer vermenigvuldigt, gaat het virus zich opnieuw delen en komt hiv terug. Eén persoon, de zogenaamde *Berlin patient*, is van hiv genezen door een stamceltransplantatie.”




Het hiv-virus uitroeien, kan ook via een andere weg: dankzij de nieuwe pillen zijn patiënten amper besmettelijk.

Het is een bijkomend gegeven voor de onderzoekers die vandaag naar een middel zoeken om hiv te genezen: wat ze ontwikkelen, moet minder nevenwerkingen hebben dan de medicatie die patiënten vandaag nemen. “Iets vinden dat minder omslachtig is dan één pilletje per dag zonder nevenwerkingen, is moeilijk. Wetenschappelijk was de *Berlin patient* een geweldige primeur. De man moest sowieso een stamceltransplantatie krijgen omdat hij leukemie had. De artsen zochten daarbij naar een donor die een genetisch foutje had, waardoor hiv de CD4-cellen niet meer kon binnendringen. De patiënt is nu hiv-vrij, maar hij neemt meer pillen dan de

meeste van mijn patiënten. Als je weet dat een stamceltransplantatie nog altijd een levensgevaarlijke behandeling is, begrijp je dat het geen optie is om patiënten op die manier van aids te genezen.”

EPIDEMIE

Om het virus uit te roeien, heeft professor Derdelinckx meer hoop op die andere piste: de besmettelijkheid terugdringen. “Hoe meer mensen in behandeling zijn, hoe meer hiv-patiënten een uiterst lage besmettelijkheid hebben. Waardoor er minder nieuwe patiënten besmet worden en we de epidemie onder controle hopen te krijgen. Ook daarom is het zo belangrijk dat iedereen zich minstens één keer laat testen. We zien nu maar het topje van de ijsberg, we willen meer mensen kunnen bereiken. In België ging het aantal mensen met hiv al jaren in stijgende lijn, maar de laatste twee jaar zien we dat het stagneert. We hopen dat het aantal nu zal dalen. Het feit dat meer mensen zich laten testen en behandelen, heeft daar mee te maken.”

Toch is België nog altijd een van de slechtste leerlingen van de klas in Europa wat het aantal nieuwe hiv-gevallen betreft. Jaarlijks krijgen 1 100 tot 1 200 mensen de diagnose. “Dat zijn nog altijd 3 mensen per dag. We hebben nog een lange weg af te leggen.” 




ELITHAIR
**Expert in pruiken
en haarstukken**

JARENLANGE PERSOONLIJKE SERVICE IN KWALITEITSPRUIKEN.
MAAK AFSpraak 0473 745 971 OF WWW.ELITHAIR.BE
KEERBERGSE STEENWEG 4, 3150 HAACHT