

## Chlamydiatesting hos gravide i Botswana

■ Behandling basert på hurtigtester for chlamydiainfeksjon hos gravide kan være bedre og billigere enn behandling basert på symptomer og kliniske tegn. Dette fremgår av en norsk studie som nylig er publisert i tidsskriftet *Sexually Transmitted Infections* (1).

Forskerne utviklet en analysemodell for å sammenlikne utgifter ved ulike strategier for diagnostikk og behandling. Studien var basert på nye data om gravide kvinner i Botswana, litteraturstudier og ekspertvurderinger. Azitromycin var billigere og mer effektivt enn erytromycin. Sammenliknet med behandling basert på symptomer og kliniske funn førte bruk av en hurtigtest for chlamydiagenten til en økning i antall kurerte tilfeller fra om lag 1 500 til 3 500 i en befolkning på 100 000 kvinner. Prisen for hver ekstra kurerte pasient var i snitt 38 amerikanske dollar, og enda lavere i grupper med høy forekomst av chlamydiainfeksjon, bl.a. blant tenåringer. Bruken av hurtigtest førte også til færre unødvendige behandlinger og bedre partnerbehandling.

Funnene tyder på at dagens råd fra Verdens helseorganisasjon om chlamydiabehandling hos gravide afrikanske kvinner sør for Sahara ikke er de beste. Forfatterne anbefaler mer bruk av hurtigtester.

### Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Romoren M, Hussein F, Steen TW et al. Costs and health consequences of chlamydia management strategies among pregnant women in sub-Saharan Africa. *Sex Transm Infect* 2007; 83: 558–66.

## Barn med hiv – fortsatt store utfordringer

Over 90 % av alle hivinfiserte barn lever i Afrika sør for Sahara, og mer enn halvparten av dem dør før de fyller to år. Det siste året er det kommet flere legemidler mot hiv tilpasset barn.

De siste årene har høyaktiv antiretroviral terapi (HAART) gjort hivinfeksjon i vestlige land til en kronisk sykdom. Også i stadig flere utviklingsland har man startet HAART-behandling med til dels gode resultater, men tilbudet til barn har vært mangelfullt. Selv om barn i utgangspunktet kan behandles med de samme medikamenter som voksne, er få midler tilpasset barns kroppsvekt. Til nå har praksis vært å dele opp voksentabletter så godt som mulig, noe som er vanskelig å gjennomføre for både foreldre og helsepersonell. Mange leger har derfor kviet seg for å tilby slik behandling i de tilfeller der det er risiko for feildosering og resistensutvikling (1).

Organisasjonen Leger Uten Grenser la nylig frem resultater fra en kohortundersøkelse i Uganda som underbygger denne skepsisen. Selv om overlevelsen etter 12 måneder var så god som 86 %, hadde kun 59 % av barna udetekterbar virusmengde. Etter 24 måneder hadde kun 33 % udetekterbar virusmengde, og 85 % av barna med høy virusmengde hadde resistens mot ett eller flere førstehåndspreparater (XVII International AIDS Conference, Sydney, 2007). Disse resultatene bekrefter at dagens praksis er uakseptabel, og at medikamenter tilpasset barns kroppsvekt er nødvendig.

### Bedre behandlingsmuligheter

I løpet av 2006 og 2007 er to typer barnetabletter blitt tilgjengelig. Disse produseres i India og består av tre ulike medikamenter i en kombinasjonstablett. Den ene typen (produsert av Cipla) er nylig godkjent av Food and Drug Administration (FDA) i USA til bruk i utviklingsland. Barnetablettene er i skrivende stund ikke tatt med i Verdens helseorganisasjons liste over godkjente medikamenter og er derfor ikke tilgjengelig i de fleste behandlingsprogrammer. Derfor har Leger Uten Grenser brukt egne farmasøyer til å kvalitetskontrollere barnetablettene for bruk i sine prosjekter (2). Kombinasjonstabletter har vært tilgjengelig for voksne pasienter i snart fem år, og det er på høy tid at Verdens helseorganisasjon nå godkjenner disse medikamentene også for barn.

Selv med tilpassede tabletter byr behandling av barn på særlige utfordringer. Det er foreløpig gjort få studier for å avklare når HAART-behandling bør startes (3). På den ene side ser det ut til at behandlingsstart hos barn yngre enn seks måneder kan gi bedre virologisk, immunologisk og klinisk respons etter fire års oppfølging enn om behandlingen startes senere (4). På den annen side har nyfødte med hivinfeksjon svært høye virusnivåer, og tidlig behand-



Behandling av barn med hivinfeksjon byr på særlige utfordringer. Foto Rungraj Yongrit/EPA/SCANPIX