

Positiiviset ry
HivFinland

1/2020
jäsentiedote

POVERI

P O S I T I I V I N E N V E R T A I S T U K I

Hiv ja Covid-19-tauti

Ajankohtaisia uutisia

Asiantuntemuutta hiv:stä ja tukea hiv-tartunnan saaneille ja heidän läheisilleen

POVERI

Positiiviset ry:n jäsentiedote
numero 1/2020

päätoimittaja
Sini Pasanen

kirjoittajat
Juha-Erkki Kants, Eero Kettunen
Miina Kajos, Anna-Leena
Lohiniva, Nonni Mälikärki
Sini Pasanen, Jussi Sutinen
Tapani Valkonen

kannen kuva
Unsplash

Sisällys

- 4 Hiv ja Covid-19-tauti
- 10 Laaturekisteri
- 12 Virukset mitattavissa?
- 15 Vertaistapaamiset



Positiiviset ry on hiv-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä vertaistuki- ja edunvalvontajärjestö. Positiiviset ry tarjoaa asiantuntijuutta, tietoa ja tukea hiviin sekä hivin kanssa elämiseen liittyen.

Positiiviset ry:n jäseniksi ovat tervetulleita kaikki hiv-positiiviset, läheiset sekä heidän hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa edistämisestä kiinnostuneet. Jäsenhakemuskavakkeen voit tilata toimistoltamme. Yhdistyksen säännöt löytyvät positiiviset.fi » yhdistys » säännöt.

Sinun ei tarvitse olla jäsen osallistuaksesi toimintaan.

Positiiviset ry, HivFinland
Malminkatu 24 C
00100 Helsinki

puh. (09) 692 5441
positiiviset@positiiviset.fi

positiiviset.fi

pankkiyhteys
Oma Säästöpankki
IBAN: FI64 4108 0010 3533 01

Toiminnanjohtaja
Sini Pasanen
sini.pasanen@positiiviset.fi

Vertaistuen koordinaattori
Juha-Erkki Kants
juha-erkki.kants@positiiviset.fi
puh. 044 750 7462

Yhteisötyöntekijä
Tapani Valkonen
tapani.valkonen@positiiviset.fi
puh. 044 750 7470

Projektikoordinaattori
ChemSex -hanke
Miina Kajos
miina.kajos@positiiviset.fi
puh. 044 750 7062



POSITIIIVIS
HIVFINLAND



Alkukirjoitus

TEKSTI NONNI MÄKIKÄRKI POSITIIVISET RY:N PUHEENJOHTAJA

Aika on viime kuukausina mennyt niin nopeasti. Taakse jäänyt kevät tuntuu epätodelliselta, ihan kuin sitä ei olisi ollutkaan. Korona on vaikuttanut elämämme niin monella tapaa ja pakottanut meidät löytämään uusia tapoja toimia ja tehdä asioita. Lisäksi se on hämärtänyt ajantajun. Tuntuu, että kuluneista kuukausista on vaikea saada otetta ja aika on kulunut pelottavan nopeasti.

Yhtäkkiä alkuvuodesta yhteiskunnassamme alkoi levitä uusi, tuntematon virus. Sen vaikutuksista, tartuntatavoista ja vaarallisuudesta ei kellään ollut varmaa tietoa. Virus tuntui tarttuvan herkästi ja siitä johtuvat oireet, jotka saattoivat olla lähes mitä tahansa, monella jopa hyvin vakavat. Kaiken ympärillä velloi epätietoisuus ja epätietoisuutta meidän ihmisten on aina ollut vaikea sietää.

Korona ja siitä johtuva pelko loi parhaimmillaan yhteenkuuluvuutta ja solidaarisuutta. Syntyi tunne, että koko Suomi tai jopa koko maailma on samassa veneessä. Samanaikaisesti meillä oli pakottava tarve löytää ahdistuksellemme syyllinen. Helppo kohde löytyi muista kuin meistä itsestämme. Erilaiset

suhtautumistavat koronaan ja siihen liittyviin varotoimenpiteisiin ja rajoituksiin haastoivat meidän ihmisten välistä kanssakäymistä ja nostivat pintaan turhautumista, välinpitämättömyyttä ja kiukkua muita kohtaan.

Itse havahduin kevään aikana useasti miettimään, miten samankaltaiset tunnelmat vallitsivat hivin alkuaikoina? Silloinkin kyseessä oli uusi, tuntematon ja pelottava virus. Kysymyksiä oli paljon, eikä kellään ollut vastauksia. Samoin ahdistus ja kuolemanpelko herätti yhteenkuuluvuuden tunnetta ja solidaarisuutta.

Hivin alkuaikoina tosin huomattavasti rajoitetumpi joukko tunsu yhteenkuuluvuutta ja solidaarisuutta toisiaan kohtaan. Hyvin paljon pienempi joukko koki olevansa samassa veneessä. Pitkälti se johtui siitä oletuksesta, että hiv olisi vain tiettyjen riskiryhmien sairaus. Valtaosaa ihmisistä ei sairaus tuntenut koskettavan, eivätkä he siten kokeneet myöskään tarvetta suojautua siltä. Niin kutsutuissa korkean riskin ryhmissä otettiin hivin ennaltaehkäisyyn varten laaditut ohjeistukset kuitenkin tosisaan ja esimerkiksi huumeidenkäyttäjien keskuudessa epidemia taltutettiin aikanaan hämmästyttävän nopeasti.

Niin koronan, kuin alkuaikojen hiv-hoitotyöstä, on meihin iskostuneet mielikuvat hoitohenkilökunnan massiivisista suojavarusteista. Samoin molempiin tauteihin on liittynyt ilmiö, jossa osa hoitohenkilökunnasta on pelännyt tai jopa kieltäytynyt hoitamassa sairastuneita. Vuonna 2020 on kuitenkin niin valtamedian kirjoitukset kuin yksityisten ihmisten sosiaalisen median julkaisut täyttyneet kiitoksella ja kunnioituksella heitä kohtaan, jotka eturintamassa ovat hoitaneet ja tehneet työtään sairastuneiden parissa. Positiivisissa olemme aina olleet kiitollisia hiv-positiivisten hoitoon osallistuneen hoitohenkilökunnan omistautuneisuudesta.

Kiitokset kuuluvat myös kaikille teille, jotka tänä päivänä osallistutte yhteiseen taisteluun stigman vähentämiseksi ja yhdenvertaisuuden lisäämiseksi. Olemme jo hyvin lähellä sitä päivää, jolloin hiv on vain sairaus muiden sairauksien joukossa.

Kuluneen kevään aikana Positiivisissakin digiloikattiin. Tässä lehdessä on luettavissa nettitapaamisista ja Toivon päivän instalive-lähetyksestä ja uusista Positiivisista Faktoista.



COVID-19

TEKSTI SINI PASANEN JA EERO KETTUNEN KUVA UNSPLASH

Hiv ja COVID-19-tauti

Seuraavassa juttukokonaisuudessa on tietoa globaalin pandemian aiheuttaneen koronaviruksen (SARS-CoV-2) suhteesta hiviin.

Ensimmäisessä jutussa "Hiv ei ole yleinen samanaikaissairaus koronaviruspotilaiden parissa New Yorkissa" todetaan, ettei hiv itsessään ole riskitekijä suurempaan alttiuteen saada uusi koronavirus.

Jutussa "Ensimmäiset raportoidut COVID-19-tautitapaukset hiv-positiivisilla" kerrotaan Barcelonassa ilmenneistä COVID-19-taudeista hiv-positiivisilla. Jutun mukaan ne eivät eroa muun väestön sairastamista COVID-19-taudeista oireiden tai taudin vakavuuden suhteen. Viesti on linjassa aiempien COVID-19:n liittyvien lausuntojen

kanssa, eli toistaiseksi ei ole todisteita korkeammasta koronaviruksen tartuntaprosentista tai erilaisesta taudin kulusta hiv-positiivisilla ihmisillä kuin hiv-negatiivisilla.

Jutussa "Hyvässä hoitotasapainossa olevat hiv-positiiviset eivät kuulu hivin takia koronariskiryhmään" korostetaan, että hivin osalta koronaan liittyvä riski on olemassa, mikäli hiv ei ole hyvässä hoitotasapainossa, ja että erityisesti diagnosoimaton hiv-tartunta on riski myös koronaviruksen kannalta. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole todisteita siitä, että hoidossa olevien hiv-positiivisten koronatartuntariski tai sairau-

den vakavuus olisi lisääntynyt. Joskin nyt vaikuttaa myös siltä, että hiv ei ole hoitamattomanakaan erityinen riski koronaviruksen suhteen.

Viimeisessä jutussa on WHO:n 17.3.2020 (päivitetty 24.3.) antamia vastauksia kysymyksiin, jotka liittyivät uuteen koronavirukseen ja sen aiheuttamaan COVID-19-tautiin sekä sen suhteeseen hiviin, hiv-lääkkeisiin ja stigmaan. Jutusta saa tietoa siitä, lisääkö hiv koronatartunnan tai vakavan tautimuodon riskiä, miten hiv-positiivisuus vaikuttaa koronatartunnan ehkäisyyn ja siihen varautumiseen sekä voiko hiv-lääkkeitä käyttää koronaviruksen COVID-19-hoidossa.

Hiv ei ole yleinen koronaviruspotilaiden parissa New Yorkissa

Laajassa tapaussarjassa, joka koski COVID-19-taudin takia sairaalan joutuneita potilaita New Yorkissa, vain suhteellisen harvalla oli hiv (0,8 %). Koska hivin taustaesiintyvyys New York Cityssä on noin 1,3 %, aineisto näyttää vahvistavan, ettei hiv itsessään ole riskitekijä suurempaan alttiuteen saada uusi koronavirus.

Yleisimmät rinnakkaisairaudet olivat korkea verenpaine (57 %), liikalihavuus (42 %) ja diabetes (34 %).

Tuloksista raportoitiin Yhdysvaltain lääkäriiliiton JAMA-lehdessä 22. huhtikuuta 2020. Tutkimusaineisto muodostui 5700:sta peräkkäin Northell Healthin -sairaaloihin otetusta potilaas-

ta. Northell Health on suurin akateeminen lääketieteellinen keskus New Yorkissa. Siihen kuuluu sairaaloita New York Cityssä, Long Islandilla ja Westchesterin piirikunnassa, joka sijaitsee Bronxin pohjoispuolella. Tutkimuksen tekijät sanovat, että kyseessä on suurin tapaussarja, joka on julkaistu koronaviruspotilaista Yhdysvalloissa. Toisin kuin useissa kiinalaissa tapaussarjoissa tässä tapaussarjassa on otettu mukaan hiv. Tuloksista raportoitaessa, hieman alle kolmannes Yhdysvaltain koronavirus-tapauksista on raportoitu New Yorkin osavaltiossa.

Sairaalaan otettujen potilaiden mediaani-ikä oli 63 vuotta. Heistä puolet kuului ikäryhmään 52–75-vuotiaat ja 60 % oli miehiä. Rodun mukaan jaoteltuina

potilaista 40 % oli valkoisia, 23 % afroamerikkalaisia, 29 % monietnisiä ja 9 % aasialaisia.

Lähes kaikilla potilailta oli rinnakkaisairaus, ja heistä 88 %:lla oli niitä kaksi tai useampi. Niihin kuului yllä mainittujen lisäksi sepelvaltimotauti (11 %), astma (9 %), sydämen vajaatoiminta (6,9 %), syöpä (6 %), krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus (5,4 %), krooninen munuaisairaus (5 %) ja loppuvaiheen munuaistauti (3,5 %). Yhteensä 43 ihmisellä (0,8 %) oli hiv, kahdeksalla (0,1 %) B-hepatiitti ja kolmella (0,1 %) C-hepatiitti.

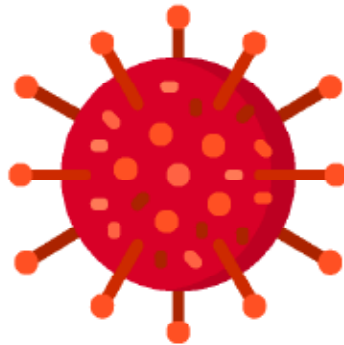
Artikkeli Aidsmapissa: *HIV is low on the list of co-morbidities among coronavirus patients in New York*

Ensimmäiset raportoidut COVID-19-tapaukset hiv-positiivisilla

Ensimmäiset Barcelonasta raportoidut COVID-19-taudit hiv-positiivisilla eivät eroa muun väestön sairastamista oireiden tai taudin vakavuuden suhteen.

Alustavat havainnot julkaistiin 15.4.2020 Lancet HIVille osoitetussa kirjeessä. Kirje tarjoaa ensimmäiset tiedot COVID-19:n kliinisistä tuloksista hiv-potilailla.

Sen viesti myös noudattaa aiempia COVID-19:n liittyviä lausuntoja, joiden mukaan "toistaiseksi ei ole todisteita korkeammasta tartuntaprosentista tai erilaisesta taudin kulusta hiv-positiivisilla ihmisillä kuin hiv-negatiivisilla". Espanjalainen tapaussarja perustuu analyysiin Barcelonan Clínic-sairaalan otetuista 543 potilaasta, joilla oli COVID-19:n oireita ja joilla on vahvistettu



vakava akuutin hengitysoireyhtymän koronavirus 2 (SARS-CoV2) -infektio 9.3.2020 mennessä. Heistä viisi oli hiv-positiivista (0,92%).

Hiv-positiivisista kolme oli miehiä ja kaksi henkilöä identifioivat itsensä transsukupuolisiksi. Kaikki olivat alle

50-vuotiaita, nuorin oli 29-vuotias ja kahdella oli perussairauksia (astma ja kilpirauhasen vajaatoiminta). Yhdellä oli aiemmin diagnosoimaton hiv ja CD4-solujen määrä oli erittäin alhainen (13 solua/mm³). Muut olivat hiv-lääkityksellä ja heidän virusmääränsä olivat mittausrajan alapuolella ja CD4-solujen määrä yli 400 solua/mm³. Kaikilla oli sairaalaan tullessa yskää ja kuumetta. Kolmella heistä oli myös hengenahdistusta.

Kaksi viidestä tapauksesta luokiteltiin sairaalassa vakaviksi, ja molempia hoidettiin tehohoitoyksikössä. Heistä toinen oli 49-vuotias, ja hänen viimeisin CD4-solujen määrä oli 445 solua / mm³; toinen oli 31-vuotias, ja hänen CD4-solumääränsä oli 13 solua / mm³. Molemmissa vakavissa tapauksissa henkilöillä oli keuhkokuume ja alhainen happisaturaatio (Sp₂ <90 %), samoin

kuin vakava lymfopenia (erittäin alhainen lymfosyyttimäärä), joka on ominaista COVID-19:lle. Toinen vaati mittavia hoitotoimenpiteitä ja oli edelleen sairaalassa 21 vuorokautta sairaalaan tulon jälkeen; toinen (aiemmin diagnosoimaton henkilö) sai ei-invasiivisen hengityskonehoidon, ja hän pääsi sairaalasta 14 päivän jälkeen.

Yksi kohtalainen ja kaksi lievää tapausta pääsivät sairaalasta yhden ja neljän päivän kuluessa hoidon aloittamisesta, mutta kaksi näistä potilaista tarvitsi valvottua kotihoitoa, joka kesti vastaavasti 13 ja 10 päivää. Vertailun vuoksi 12 % kaikista COVID-19-potilaista tarvitsi tehohoitoa ja 38 % valvottua avohoitoa. Lääkärit päättivät vaihtaa tai aloittaa hiv-lääkitystä neljällä potilaalla siten, että siihen sisältyi lopinaviiri / ritonaviiri (Kaletra) tai darunaviiri / kobisistaatti. Yksi potilas käytti jo valmiiksi darunaviiria / kobisistaattia. Sairaalahoidon alkaessa lääkärit eivät tienneet, voisivatko kaksi hiv-proteaasintäjä olla aktiivisia myös SARS-CoV2:n proteaasientsyymiä vastaan.

Lopinaviiria/ritonaviiria on tutkittu COVID-19:n hoitona kliinisissä tutkimuksissa. Kiinassa tehdyn satunnaistetun tutkimuksen mukaan sillä ei kuitenkaan ollut vaikutusta vakavaan keuhkokuumeeseen ja taudin kulkuun. Kiinalaisten alustavat tulokset julkaistiin 18.3.20. Samana päivänä darunaviirin valmistaja Janssen kertoi, että lääke ei ollut aktiivinen SARS-CoV2:ta vastaan.

Kahdessa kolmesta tapauksesta lopinaviiri/ritonaviiri vaihdettiin toiseen hiv-lääkkeeseen lyhyen ajan kuluttua, mutta vakavimmin sairastunut potilas käytti silti lopinaviiria/ritonaviiria, kun tapausarjat toimitettiin The Lancet HIV:lle. Neljä viidestä potilaasta sai lisähoitona COVID-19:lle hydroksiklorokiiniä viiden ja seitsemän päivän ajan ja kolme sai viiden päivän ajan asitromysiiniantibioottihoidon. Hydroksiklorokiinin ja asitromysiinin yhdistelmää testataan kliinisissä tutkimuksissa COVID-19:n hoitona. Vakavinta tapausta hoidettiin myös beeta-1b interferonilla seitsemän päivän ajan.

Potilaalla, jolla juuri diagnosoitiin hiv, diagnosoitiin myös pneumocystis jirovecii -keuhkokuume, johon hän sai kotrimoksatsoli hoitoa 21 vuorokauden ajan, mitä seurasi toissijainen ennaltaehkäisy. Potilaalle ei kehittynyt



muita hiiviin liittyviä opportunistisia infektoita.

Tutkimuksen kirjoittajat huomauttavat, että kaikki raportoidut tapaukset olivat alle 50-vuotiailla. Tarvitaan lisätietoja COVID-19:n kliinisestä etenemisestä vanhemmilla ihmisillä, joilla on hivin lisäksi jokin muu perus-/oheissairaus, sekä hiv-positiivisilla naisilla.

Tutkimuksen tekijät tutkivat myös mahdollisia tartuntareittejä. Yksi mies oli ollut illallisella viisi päivää ennen hoitoon hakeutumista henkilön kanssa, jolla oli diagnosoitu COVID-19. On kuitenkin epäselvää, oliko kyseinen tapaus tarttumisen lähde, koska potilaalla oli ollut oireita jo kolmen päivän ajan ennen hoitoon hakeutumista. Tartunnan ja oireiden kehityksen välinen mediaaniaika on arvioitu viideksi vuorokauksi. Kaksi potilasta oli seksityöntekijöitä, joista toinen oli osallistunut kemsexi-sessioon (chemsex-session) kuusi päivää ennen sairaalahoitoa ja neljä päivää ennen oireiden puhkeamista. Kaksi muuta potilasta ilmoittivat mahdollisista työperäisen altistumisen riskeistä, yksi terveydenhuollon työntekijänä (vakavin tapaus) ja toinen kuntosalilla.

Artikkeli Aidsmapissa:

COVID-19 in Barcelona: first cases in people living with HIV reported

Blanco JL et al. COVID-19 in patients with HIV: clinical case series. Lancet HIV, online publication 15 April 2020.

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018\(20\)30111-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018(20)30111-9.pdf)

WHO:n kysymyksiä ja vastauksia liittyen uuteen koronavirukseen ja sen aiheuttamaan tautiin (COVID-19) ja mm. hiviin, hiv-lääkkeisiin sekä stigmaan

Lisääkö hiv koronatartunnan tai vakavan tautimuodon riskiä? Miten hiv-positiivisuus vaikuttaa koronatartunnan ehkäisyyn ja siihen varautumiseen? Voiko hiv-lääkkeitä käyttää koronaviruksen COVID-19 hoidossa? WHO antoi vastauksia omasta puolestaan 17.3.2020, juttu päivitettiin 24.3.

Mikä on COVID-19?

COVID-19 on viimeisimpänä löydetyn koronaviruksen (SARS CoV-2) aiheuttama tartuntatauti. Kyseistä virus ja tautia ei tunnettu ennen kuin sen havaittiin leviävän Kiinan Wuhanissa joulukuussa 2019. COVID-19 on lyhenne englannin kielen sanoista "Corona Virus Disease 2019".

Lisääkö hiv koronatartunnan tai vakavan tautimuodon riskiä?

Tällä hetkellä ei ole todisteita siitä, että hoidossa olevien hiv-positiivisten koronatartuntariski olisi lisääntynyt tai sairauden vakavuus lisääntynyt. Hiv-positiivisilla ei tällä hetkellä ole ilmoitettu COVID-19-tautia, joskin tämä voi muuttua nopeasti viruksen levitessä. Aiempien SARS- ja MERS-puheamisten aikana hiv-positiivisten keskuudessa oli vain muutama lievä tautitapaus. Tämänhetkisen tiedon perusteella COVID-19:n kuolleisuudelle altistavat korkea ikä sekä esim. diabetes, krooninen hengityssairaus sekä korkea verenpaine ja muut sydän- ja verisuonitaudit. Vakavaa COVID-19:ää on kuitenkin todettu myös perusterveillä ihmisillä. Hakeuduthan hoitoon, mikäli saat selkeitä koronainfektion oireita. Mikäli hiv-lääkityksellä ei ole saavutettu hyvää hoitotasapainoa, puutteellisesti toimiva immuunijärjestelmä saattaa altistaa koronainfektion oheistaudeille.

Miten hiv-positiivisuus vaikuttaa koronatartunnan ehkäisyyn ja siihen varautumiseen?

Hiv-positiivisten henkilöiden suositellaan toteuttavan samat varotoimenpiteet kuin muukin väestö, eli kunnollisen käsi- ja yskähygienian sekä kasvojen



koskettamisen ja sosiaalisen kanssakäymisen rajoittamisen. Mikäli olet ollut lähikontaktissa COVID-19:ään sairastuneen kanssa, ryhdyhän karanteeniin. (Seuraathan myös esim. THL:n, päättäjien ja kotikuntasi ohjeita, jotka saattavat muuttua ja täydentyä koko ajan.)

Hiv-lääkkeitä käyttävien henkilöiden tulisi varmistaa, että heillä on kotonaan vähintään 30 vuorokauden hiv-lääkkeet. Lisäksi influenssa- ja pneumokokkirokotteiden tulisi olla voimassa. Toimiva hiv-lääkitys on olennainen, joten mikäli olet hiv-positiivinen ja jostain syystä ilman lääkitystä, sellainen olisi tärkeää aloittaa. Mikäli epäilet olevasi hiv-positiivinen, olisi syytä hakeutua hiv-testiin.

Voiko hiv-lääkkeitä käyttää koronaviruksen COVID-19 hoidossa?

Useat tutkimukset ovat viitanneet, että COVID-19:ää aiheuttavan koronaviruksen (SARS-CoV-2) sekä sille läheisten, aiemmin tunnettujen koronavirusten (SARS-CoV ja MERS-CoV) tartunnan saaneilla potilailla on saatu tietyillä hiv-lääkkeillä hyviä kliinisiä tuloksia, joista melkein kaikki olisivat täysiä toipumisia. Tutkimuksissa on annettu pääasiassa hiv-negatiivisista potilaista koostuvalle joukolle antiretroviraali lopinaviiria tehostettuna ritonaviirilla (LPV/r, kaupanimenä Kaletra).

On kuitenkin tärkeää huomioida, että näillä LPV-r-lääketutkimuksilla on olennaisia rajoituksia. Tutkimukset ovat olleet pieniä, minkä lisäksi tuloksiin ovat saattaneet vaikuttaa hoidon ajoituksen, keston, annostuksen sekä muiden lääkitysten ja hoitojen vaihtelevuus.

Vaikka todisteet retroviruslääkkeiden käytöstä koronavirusinfektioiden hoidossa ovat erittäin vähäisiä, vakavat sivuvaikutukset ovat olleet harvinaisia. Hivin hoidossa LPV/r:n rutiinikäyttöön puolestaan liittyy usein vakavia sivuvaikutuksia. Koska koronavirusinfektioilla kärsivien potilaiden hoidon kesto on kuitenkin yleensä rajoitettu muutama viikkoon, sivuvaikutusten voidaan olettaa olevan vähäisempiä kuin rutiinikäytössä.

Voidaanko hiv-lääkkeillä ehkäistä COVID-19:ää aiheuttavan koronaviruksen tartunta?

Antiretroviraali lopinaviiria tehostettuna ritonaviirilla (LPV/r, kaupanimi Kaletra) on kokeiltu kahdessa tutkimuksessa COVID-19:ää aiheuttavalle koronavirukselle läheisten SARS- ja

MERS-koronavirusten altistuksen jälkeiseen ehkäisyyn (PeP, Post-exposure Prophylaxis). Yhdessä tutkimuksessa oli viitteitä siitä, että LPV/r-lääkeyhdistelmällä hoidettujen terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa MERS-infektiota oli vähemmän verrattuna työntekijöihin, jotka eivät saaneet mitään lääkitystä.

Toisen tutkimuksen havaintojen mukaan 19 hiv-positiivisesta (11 oli hiv-lääkityksellä) kukaan ei saanut SARS-infektiota, vaikka heidät oli sijoitettu samalle osastolle SARS potilaiden kanssa. Tutkimusten pieni otoskoko sekä eri tekijöiden vaihtelevuus rajoittavat silti tekemästä vahvoja johtopäätöksiä lääkkeiden tehosta.

Millaisia tutkimuksia on suunniteltu tehtäväksi antiretroviraalien tutkimiseksi koronainfektioiden hoidossa ja estossa?

Suunnitteilla on useita satunnaistettuja tutkimuksia antiretroviraalien turvallisuuden ja tehokkuuden osoittamiseksi COVID-19:n hoidossa. Pääasiassa aiheena on tutkia lopinaviiriä tehostettuna ritonaviirillä (LPV/r) yhdistettynä muihin lääkkeisiin. Tuloksia on odotettavissa vuoden 2020 puolivälistä alkaen.

Mikä on WHO:n rooli tutkimuksen edistämiseksi pandemian aikana?

Maailman terveysjärjestö WHO tukee ja ohjaa tiedeyhteisöä toivottaen tervetulleeksi tehokkaiden COVID-19:n testien, rokotusten, lääkkeiden ja muiden keinojen tutkimuksen ja kehittämisen. Kansanterveydellisiä hätätilanteita varten WHO on käynnistänyt 7.1.2020 tutkimusta ja kehittämistä ohjaavan toimintasuunnitelman (R&D Blueprint). Tavoitteena on pelastaa ihmishenkkiä ja välttää kriisien pahenemista nopeuttamalla tehokkaiden testien, rokotusten ja lääkkeiden kehittämistä.

WHO johtaa rokote- ja hoitovaihtoehtojen arviointia, kehittämistä ja maailmanlaajuisia priorisointia. Testaamisen tueksi WHO on perustanut tieteellisen



ohjausryhmän, joka luo ohjeistuksen kokeellisten testien ja hoitojen tutkimussuunnitteluun. WHO seuraa käynnissä olevia kliinisiä tutkimuksia antiviraaleista ja muista olemassa olevista lääkkeistä, joilla otaksutaan olevan käyttöä COVID-19:n hoidossa. WHO painottaa, että kaikkien kliinisten kokeiden tulee noudattaa tiukkoja eettisiä ja säädettyjä standardeja. Viranomaisten on turvattava kaikkien kliinisten tutkimusten kunnollinen seuranta.

Mikä on WHO:n rooli uusien tutkimusten ja kokeellisten hoitojen soveltamisessa?

On paljon taudinaiheuttajia, joita vastaan ei ole todistetusti tehokkaita hoitovaihtoehtoja. Joillekin taudinaiheuttajille on hoitovaihtoehtoja, jotka vaikuttavat eläin- ja muiden laboratoriokokeiden perusteella alustavasti tehokkailta ja turvallisilta. Useimmissa tapauksissa tarvitaan ihmisillä tehtyjä kliinisiä kokeita, jotta suosituksia voidaan antaa luotettavan tiedon pohjalta. WHO on kehittännyt ohjeet ja listauksen kokeellisten hoitojen käytöstä kansanterveydellisissä hätätilanteissa. Näillä ohjeistuksilla ohjataan kansallisten sääntelyviranomaisten toimintaa. Näiden menettelytapojen avulla on mahdollista jouduttaa lääkkeiden saatavuutta kansanterveydellisissä hätätilanteissa, joissa tavallista epävar-

mempi tehokkuus ja turvallisuus ollaan valmiita hyväksymään sairastavuuden, kuolleisuuden ja puuttuvien hoitovaihtoehtojen vuoksi.

Vakavien, paljon kuolleisuutta aiheuttavien tautien leviessä, voi olla eettisesti kestävää tarjota kokeellisia hoitoja myös kliinisten koeasetelmien ulkopuolella seuraavilla kriteereillä:

1. Tieteellisesti todistettua hoitoa ei ole olemassa.

2. Kliinisiä kokeita ei ole mahdollista käynnistää heti.

3. Alustavaa tietoa hoidon tehokkuudesta on ainakin laboratorio- tai eläinkokeista sekä hoidon käyttöönotto on arvioitu tieteellisesti pätevän työryhmän toimesta ja riski-hyötyanalyysin pohjalta.

4. Olennaiset kansalliset viranomaiset ja soveltuva eettinen toimielin ovat hyväksyneet käytön.

5. Riittävät resurssit riskien vähentämiseksi ovat saatavilla.

6. Potilas on antanut tietoisesti suostumuksen.

7. Hätätilanteessa käytettyä hoitoa seurataan sekä tulokset dokumentoidaan sekä jaetaan ajallaan laajemmin tiedeyhteisössä.

Kokeellisia hoitotoimia näissä oloissa kuvaillaan termillä "valvottu rekisteröimättömien ja kokeellisten hoitotoimien toteuttaminen hätätilanteessa" (monitored emergency use of unregistered and experimental interventions).

Mikä on WHO:n rooli liittyen antiretroviraalien käyttöön COVID-19:n käytössä?

Tällä hetkellä näyttö lopinaviirin tehostettuna ritonaviirillä (LPV/r) sekä muiden antiretroviraalien toimivuudesta COVID-19:n hoidossa on riittämätöntä. Useat maat arvioivat LPV/r-yhdistelmän

ja muiden antiviraalisten lääkkeiden käyttöä tähän tarkoitukseen, ja WHO pitää toimia tervetulleina. Edelleen WHO on vastauksena COVID-19:n leviämiseen käynnistänyt toimintasuunnitelman testauksen, rokotuksen ja hoidon tutkimuksen ja kehittämisen nopeuttamiseksi. WHO on myös suunnitellut menetelmiä arvioida käytettyjen lääketeknisten ratkaisujen toimivuutta, laatua ja turvallisuutta hätätilanteessa.

Mikä on WHO:n rooli liittyen kortikosteroidien käyttöön COVID-19:n käytössä?

Tällä hetkellä väliaikaisen WHO:n ohjeistuksen mukaan kortikosteroideja ei tulisi käyttää vakavan akuutin hengitysinfektioiden hoidossa, mikäli taudin epäillään olevan COVID-19, ellei sitten korikosteroidien käytölle ole muuta perustetta. Tämä ohjeistus perustuu useisiin systemaattisiin katsaustutkimuksiin, joiden mukaan kortikosteroideista ei ole osoitettu hyötyä, ja on osoitettu mahdollisia haittoja viruksen aiheuttaman keuhkokuumeen tai akuutin hengenhädistyksen kohdalla.

Mikäli maat hankkivat COVID-19:ään antiretroviraaleja, onko hiv-positiivisilla syytä huolestua lääkkeiden riittävydestä?

Antiretroviraaliset lääkkeet ovat tehokkaita ja hyvin siedettyjä lääkkeitä hiv-positiivisille. Lopinaviiri tehostetuna ritonaviirilla (LPV/r) yhdistelmää tutkitaan parhaillaan käytettäväksi COVID-19:n hoitona.

Mikäli LPV-r-yhdistelmä tai jokin muu hiv-lääke todella osoittautuisi tehokkaaksi COVID-19-hoidoksi, pitäisi tehdä suunnitelma, jolla turvataan lääkkeiden riittävä ja jatkuva saatavuus kaikille kyseisiä lääkkeitä käyttäville tai aloittaville hiv-positiivisille. Toisaalta LPV/r-yhdistelmä on verrattain vähän käytetty hiv-lääke, sillä se on WHO:n linjauksissa vasta toisen linjan lääkevaihtoehtoisissa. Niiden maiden, jotka sallivat hiv-lääkkeiden käytön COVID-19-hoidossa, täytyy varmistaa asianmukainen ja kestävä jakelu niitä tarvitseville hiv-positiivisille. (Kaletra ei ole enää käytössä oleva hiv-lääke, viime vuosina vain yksittäistapauksissa.)

Ihmisoikeudet, stigma ja syrjintä

Kun maailmassa laajennetaan kansanterveydellisiä toimia COVID-19-pandemian hillitsemiseksi, maiden on pakko tehdä myös merkittäviä päätöksiä. WHO vetoaa kaikkiin maihin, jotta turvattaisiin asianmukainen tasapaino

terveyden suojelemisen, taloudellisen ja sosiaalisen sekasorron sekä ihmisoikeuksien kunnioittamisen välillä. WHO tekee yhteistyötä kansainvälisten hiv- ja aids-toimijoiden kanssa varmistaakseen, etteivät COVID-19-pandemian edellyttämät toimet vaarantaisi hivin kanssa elävien ihmisten oikeuksia yhdenvertaisiin palveluihin, ja jotta hiviin liittyvät palvelut jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi.

WHO suosittelee tarpeen mukaan myös pitkäkestoisia lääkemääryksiä. Hyvässä hivin hoitotasapainossa olevat aikuiset, lapset, nuoret sekä raskaana olevat tai imettävät vanhemmat saattavat hyötyä yksinkertaistetusta lääkejakelusta, jossa saa kerralla lääkkeitä 3–6 kuukaudeksi. Samoin tästä saattaisivat hyötyä esim. huumeita pistämällä käyttävät ihmiset, seksityöntekijät, transihmiset, vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa olevat sekä miehet, joilla on seksiä miesten kanssa. Suurempi lääketoimitus kerralla vähentää vastaanottokäyntien tarvetta sekä turvaa lääkityksen jatkuvuuden, mikäli koronavirus häiritsevi vakavasti hoitopalveluiden toimintaa.

Hyvässä hoitotasapainossa olevat hiv-positiiviset eivät kuulu hivin takia koronariskiryhmään

Hiv-positiiviset listataan usein riskiryhmiin kuuluviksi. Onko syynä kenties vanhat tiedot?

Hivin osalta riski on olemassa, mikäli hiv ei ole hyvässä hoitotasapainossa. Erityisesti diagnosoimaton hiv-tartunta on riski myös koronaviruksen kannalta. Tällä hetkellä ei ole todisteita siitä, että hoidossa olevien hiv-positiivisten koronartartuntariski tai sairauden vakavuus olisi lisääntynyt. Hiv-positiiv-

isilla ei tällä hetkellä ole juuri raportoitu COVID-19-tautia, joskin tämä voi muuttua nopeasti viruksen levitessä. Aiempien SARS- ja MERS-puhkeamisten aikana hiv-positiivisten keskuudessa oli vain muutama lievä tautitapaus. Tämänhetkisen tiedon perusteella COVID-19:n kuolleisuudelle altistavat korkea ikä sekä esim. diabetes, krooninen hengityssairaus sekä korkea verenpaine ja muut sydän- ja verisuonitaudit. Vakavaa COVID-19:ää on kuitenkin todettu myös perusterveillä ihmisillä.

Hiv-potilaiden siis syytä muistaa samat ohjeet kuin muunkin kansan. Ota yhteyttä puhelimitse terveydenhoitoyksikkösi, mikäli saat selkeitä koronainfektion oireita ja voitisi heikkeneä. Käytännöt hoitoon hakeutumisessa voivat vaihdella paikkakunnittain, yleisohjeena kuitenkin lienee ottaa ensin yhteyttä puhelimitse.



TEKSTI ANNA-LEENA LOHINIVA, JUSSI SUTINEN, SANNA ISOSOMPPU, SINI PASANEN JA TAPANI VALKONEN
KUVA UNSPLASH

Hiv-potilaiden elämänlaatuun vaikuttaa erityisesti kahdeksan tekijää – ne on huomioitava myös taudin kansallisessa laaturekisterissä

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää mallia terveydenhuollon kansallisia laaturekistereitä varten.

Hiv on hankkeessa mukana yhtenä seitsemästä pilottirekisteristä. Hiv-pilottirekisteriä tehdään yhteistyönä, johon osallistuu asiantuntijoita THL:stä sekä hiv-potilaita hoitavista terveydenhuollon yksiköistä ja potilasjärjestöistä.

Potilaan ilmoittamia havaintoja terveydentilastaan, toimintakyvystään tai elämänlaadustaan voidaan hyödyntää hoidon laadun kehittämisessä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa tästä käytetään termiä Patient reported outcome measures, lyhennettynä PROM. Hiv-pilottirekisterin työryhmän edustajat THL:stä, Helsingin yliopistollisesta sairaalasta ja Positiiviset ry:stä ovat tehneet yhteistyössä laadullisen selvityksen PROM-mittareista hiv-tartunnan saaneiden keskuudessa.

Selvityksen tarkoituksena oli ymmärtää paremmin hivin kanssa elävien ihmisten käsityksiä elämänlaatunsa kannalta merkittävistä asioista.

Selvityksessä nousi esiin kahdeksan elämänlaatuun vaikuttavaa osa-aluetta joiden seuranta halutaan liittää osaksi kansallista hivin hoidon laaturekisteriä.

Laaturekisterin avulla varmistetaan hoidon tasalaatuisuutta, joten samoja PROM-kysymyksiä käytetään vastedes poliklinikkakäynteihin liittyen kaikissa Suomen hiv-potilaita hoitavissa yksiköissä.

Laadulliseen selvitykseen osallistui 78 hiv-tartunnan saanutta Helsingistä, Oulusta, Turusta ja Jyväskylästä. Osallistujat edustivat kattavasti hivin kanssa Suomessa eläviä ihmisiä mm. iän, sukupuolen ja etnisen taustan suhteen. He olivat saaneet tartuntansa miesten välisessä seksissä tai heteroseksissä, pistoshuumeiden kautta tai äiti-lapsi tartuntoina. Osa osallistujista oli saanut tietää hiv-tartunnastaan vasta hiljattain, ja jotkut olivat eläneet hivin kanssa jo pidempään.

1.

Fyysinen terveys

Fyysinen terveys nähtiin merkittävänä tekijänä omalle hyvinvoinnille. Vastaajilla oli useimmiten hyvä yleinen terveys, eivätkä fyysiset terveysongelmat vaikuttaneet arjessa selviytymiseen. Ne liittyivät lähinnä muihin kroonisiin sairauksiin tai ikääntymiseen. Infektiolääkärin vastaanotolla toivottiin keskustelua fyysisestä voinnista. Mahdollisten vaivojen suhteen haluttiin varmistua, etteivät ne liity hiviin tai sen lääkehoitoon. Omasta terveydentilasta on totuttu keskustelemaan infektiopoliklinikan lääkäreiden ja hoitajien kanssa ja heitä pidetään luotettavana.

2.

Psyykinen terveys

Psyykinen terveys koettiin tärkeänä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sen nähtiin vaikuttavan sosiaaliseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin, lääkkeidenottoon sekä siihen, miten stigma koetaan. Monet vastaajat raportoivat olleensa masentuneita jossain vaiheessa elämäänsä. He kokivat, että omalle psyykkiselle hyvinvoinnille oli tärkeää saada infektiolääkärin vastaanotolla selkeä käsitys omasta virustilanteestaan sekä varmistua käytössä olevan lääkeyksityksen toimivuudesta.

3.

Seksuaalinen hyvinvointi

Seksuaalinen hyvinvointi liitettiin parisuhteen toimivuuteen, tartuttamisen pelkoihin, gynekologisiin ongelmiin sekä ymmärrykseen raskauteen liittyvistä asioista ja abortista. Vastaajat pitivät tärkeänä, että heillä oli mahdollisuus keskustella seksuaalisesta hyvinvoinnistaan, saada tietoa ja tarvittaessa läheteitä muualle terveydenhuoltoon.

4.

Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalinen hyvinvointi liitettiin hyvään parisuhteeseen sekä hyväksytyksi tulemiseen perheen ja ystävien parissa. Vastaajat kokivat, että stigman pelko ja negatiiviset asenteet itseä kohtaan vaikuttivat omaan sosiaaliseen hyvinvointiin.

5.

Lääkkeiden otto

Lääkkeidenoton kuvattiin olevan raskasta ajoittain, erityisesti niille potilaille, joilla oli esiintynyt masennusta. Osa vastaajista oli kehittänyt lääkkeidenoton rutiiniksi esimerkiksi dosetin kautta. Lääkkeiden unohtaminen ei ollut merkityksellistä kaikille vastaajille.

6.

Hiv-lääkkeiden yhteensopivuus muiden lääkkeiden ja valmisteiden, kuten vitamiinien kanssa

Hiv-lääkkeiden yhteensopivuudesta muiden lääkkeiden ja valmisteiden, kuten vitamiinien, kanssa pidettiin merkittävänä oman fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

7.

Stigma

Vastaajilla oli monenlaisia kokemuksia stigmasta lähinnä asioidessa muissa kuin varsinaisesti hivin hoitoon tarkoitetuissa terveydenhuoltopalveluissa.

Hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet tai käyttäytyminen tulivat esiin esimerkiksi liiallisessa suojavarusteiden käytössä tai suoraan syyttämällä potilasta hiv-tartunnastaan.

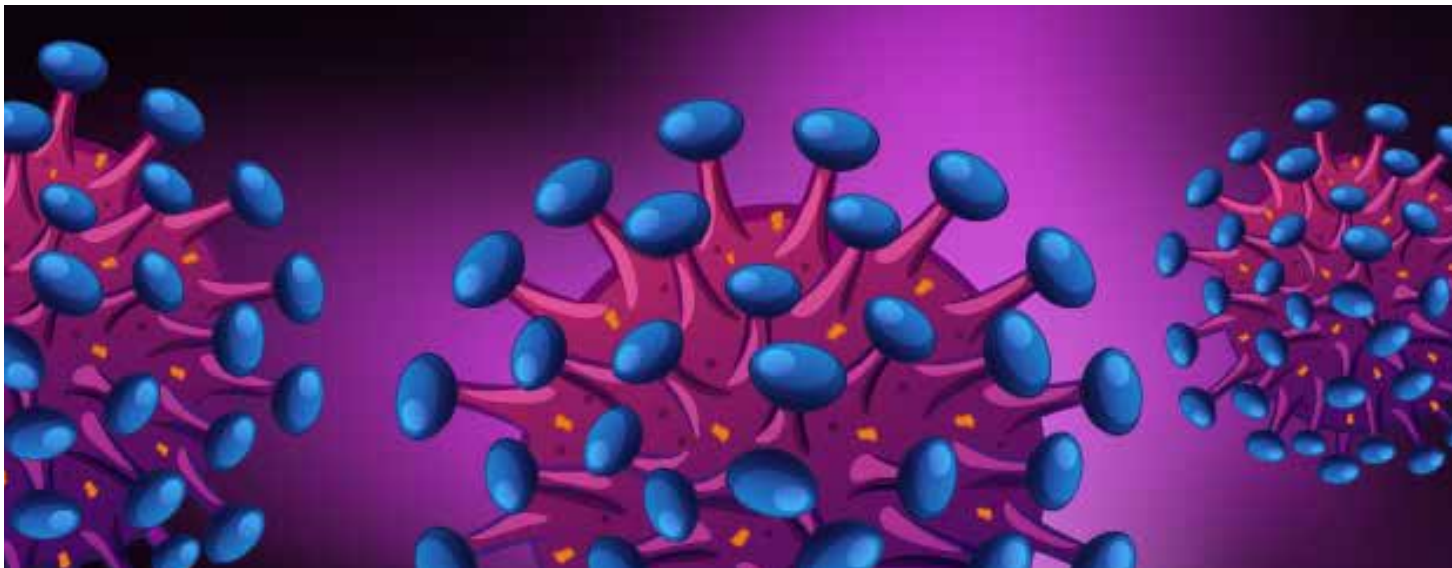
Vastaajien stigman kokemuksiin liittyi myös vaikeus päästä hoitoon muun sairauden vuoksi. Stigman pelossa oma hiv-status haluttiin usein salata. Sen lisäksi vastaajilla oli myös negatiivisia ajatuksia itseään kohtaan (sisäistetty stigma), millä he kokivat olevan merkitystä minkä he kokivat heikentävän elämänlatauaan. Stigma-kokemuksista ja stigman pelosta keskustelu koettiin tärkeäksi infektiolääkärin vastaanotolla. Potilaat kokivat, että nämä keskustelut osoittivat infektiopoliklinikan henkilökunnan välittävän heistä.

8.

Vanheneminen

Vanhenemiseen liittyvät huolet nousivat esille enemmän ikääntyneiden vastaajien keskuudessa. Pohdittiin stigman vaikutuksia ikääntyneiden asumis- ja muiden palveluiden saatavuuteen sekä tietosuojaan liittyviin asioihin. Samoin huolta herätti mahdollinen avun tarve lääkkeidenotossa muistisairauksien tai muiden terveysvaivojen vuoksi.

Näiden tutkimustulosten perusteella hiv-laaturekisterin asiantuntijaryhmä on kehittänyt PROM-kysymyssarjan kansallista laaturekisteriä varten. Kysymysten avulla toivotaan saatavan näkyväksi potilaiden käsityksiä ja kokemuksia hivin hoidosta Suomessa. Ehdotetut kysymykset testataan käyttäjillä ennen niiden käyttöönottoa. Kansallisen laaturekisterin ja sen PROM-kysymysten tavoitteena on seurata hiv-hoidon laatua Suomessa ja pyrkiä edelleen parantamaan sitä huomioimalla potilaiden näkemykset.



TEKSTI SINI PASANEN JA JUSSI SUTINEN KUVA FREEPIK

Virukset mitattavissa?

Joillakin hiv-positiivisilla ovat ennen mittaamattomissa olleet virusarvot olleet yhtäkkiä mitattavissa. Mistä tämä voi johtua ja mitä se tarkoittaa?

Mitä tarkoittaa, jos virukset ovat mittaamattomissa tai mitattavissa?

Hiv-positiivisilla hi-virusia on aina. Virusmäärää mitattaessa eri maissa käytetään eri mittareita. Yleisimmin käytössä on ollut mittari, joka löytää virusta verestä, kun sen määrä on yli 50 virusta yhdessä millilitrassa verta. Silloin sanotaan, että testin herkkyys on 50 viruskopiota / ml. Eli alle 50 viruskopiota voidaan ilmaista termillä "mittaamattomissa". Suomessa käytössä on mittari, jonka herkkyys on 20 kopiota /ml. Eli Suomessa 19 kopiota/ml on mittaamattomissa, mutta 37 kopiota/ml voidaankin ilmoittaa lukuna.

Virukset mittaamattomissa

...on lähtökohtaisesti huono ilmaisu, koska virusia on aina. Suomessa tar-

koittaa, että virusia ei ole havaittavissa verikokeessa, jos niitä on alle 20 virusta/ml. Muissa maissa havaitsemisraja voi olla esimerkiksi 40 tai 50 kopiota/ml.

Mitä sitten, jos virukset ovat yhtäkkiä yli 20 kopiota/ml?

Mitään huolta ei ole, jos lääkkeet on otettu säännöllisesti ja virusmäärä on kuitenkin alle viidenkymmenen.

Viruksia 50-200 kopiota/ml

- Usein kyseessä on täysin sattumanvarainen heilahdus. Tänään virusia voi olla yli 50, mutta ensi viikolla virusmäärä on taas alle kahdenkymmenen.

- Lääkäri voi tiedustella onko lääkkeet syöty oikein? Vai onko lääkkeet jääneet ottamatta useampana päivänä? Onko mahdollisia ruokailuehtoja noudatettu?
- Olisiko mahdollista, että syöt kalkkia tai magnesiumia isoja määriä; nämä

voivat heikentää voidenkin hiv-lääkkeiden imeytymistä suolistosta verenkiertoon?

- Onko muihin sairauksiin vaihdettu äskettäin lääkitystä? Onko käytössä joku lääke, joka heikentää hiv-lääkkeiden tehoa vaikka hiv-lääkkeet olisi otettukin säännöllisesti?

Yksiselitteistä vastausta ei ole, mikä tämän blipin eli piikin virusarvoissa aiheuttaa.

Yksi mahdollinen syy saattaa olla verikokeiden analysointiprosessin tarkentuminen.

Muiden infektioiden vaikutuksesta virusmäärän nousuun on paljon näyttöä varhaisemmilta vuosilta ennen tehokkaiden hiv-lääkkeiden aikaa. Silloin oli ilmeistä, että muut samanaikaiset infektiot lisäsivät hi-viruksen määrää veressä.

Nykyaikaisen lääkityksen aikana asiaa ei ole juuri tutkittu, mutta edelleen näin voisi ajatella että pikku heilahdus voi johtua toisesta samanaikaisesta infektiosta.

Hivin tarttuvuutta suojaamattomassa seksissä tutkineiden PARTNER 1 ja PARTNER 2 sekä Opposites Attract tutkimuksissa raja-arvona oli 200 kopiota/ml. Yhtään tartuntaa ei todettu hiv-positiivisten puolisoilla suojaamattomassa seksissä niin kauan kuin virusmäärä säilyi alle 200 kopiota/ml, joten vähäinen nousu ei altista partneria tartunnalle.

Yli 200 kopiota/ml

Syytä selvitetään tarkemmin, kuten lääkkeiden ottamisen säännöllisyyttä, haetaan mahdollisia haitallisia yhteisvaikutuksia. Yksi harvinainen, mutta kuitenkin mahdollinen virusmäärän nousun selitys, on se, että henkilö on saanut uuden virustartunnan jo valmiiksi resistentillä viruskannalla.

On muutamia ihmisiä, joissa virusmäärä on yli 200, mutta hivin hoitovaste on silti hyvä. Eli lääkitys toimii, mutta

virukset pysyttelevät karvan verran yli kahdensadan.

Jos viruksia on havaittavissa yli 50 kopiota/ml, niin virusmäärä usein tarkistetaan uudelleen. Mikäli virukset jäävät pysyvästi keikkumaan 50 – 200 väliin, tai nousee yli 200, niin asiaa selvitetään tarkemmin, mm. resistenssimäärityksillä. Jos lääkitys pettäisi kokonaan, niin virukset nousevat moniin satoihin tai tuhansiin.

Uutisia

Pistettävä prep

Markkinoille on tulossa tablettien lisäksi pitkävaikutteinen kahden kuukauden välein pistettävä prep. Toukokuussa uutisoitiin tuloksia pistettävästä/injektoitavasta prep-lääkkeestä, jossa vaikuttava aine on kabotegraviiri.

Kabotegraviirin on osoitettu olevan tehokas ja turvallinen miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa sekä transnaisilla. Truvadaa (nyt käytössä oleva prep) ja kahdeksan viikon välein injektoitavaa kabotegraviiriä vertaillesseen HPTN 083 -tutkimukseen osallistui lähes 4600 hiv-negatiivista henkilöä yli 40 paikasta Pohjois- ja Etelä-Amerikassa, Aasiassa ja Afrikassa.

Kaksoissokkotutkimuksessa puolet osallistujista saivat prep-lääkettä suun kautta ja lumelääkettä injektiona, ja puolet osallistujista saivat prepinä kabotegraviiri-injektion ja lumelääkettä suun kautta. Tutkimuksessa löydettiin 12 uutta hiv-tartuntaa pistettävää kabotegraviiria saaneessa ryhmässä ja 38 uutta hiv-tartuntaa prepiä suun kautta ottaneiden parista. Uusien hiv-tartuntojen määrä arvioitiin pieneksi ja tutkimus on lopetettiin onnistuneena.

Edelleen käynnissä on HPTN 084 -tutkimus, jossa arvioidaan pitkävaikutteista kabotegraviiriä cis-naisten keskuudessa (ei-transnaisten). Siihen kuuluu yli 3000 seksuaalisesti aktiivista naista seitsemästä Afrikan maasta.

Hivin estolääkitys prep on ollut saatavilla Suomessa jo jonkin aikaa. Itse prep-lääkkeet täytyy maksaa itse, mutta säännölliset mm. seksitauti- ja hiv-testit saa ilmaiseksi. Jos koet, että hyötyisit prepin käytöstä, niin voit esim. soittaa HUSin sukupuolitautilin poliklinikalle.



Uutisia

Toivon päivä 4.6.

Nyt 17. kerran vietetyn Toivon päivän suunnitelmat vaihtuivat useaan otteeseen kevään aikana. Lopulta päädyimme tekemään Positiivisten ensimmäisen Instagram Live lähetyksen!

Vieraaksi saimme infektio lääkäri Jussi Sutisen ja Hivpointista Jenny ja Sami kävivät vastaamassa kysymyksiin hiv-testauksesta.

Tunnin mittainen keskustelu hivistä on nähtävissä IGTV:ssä, ja tallenteeseen pääsee myös [positiiviset_hivfinland](#) kautta. Keskustelussa käytiin läpi positiivisia faktoja, hivin hoitoa ja hivin kanssa elämistä. Kannattaa katsoa!

Positiiviset Faktat kampanja jatkaa entistä ehompana!

Kampanja koki kasvojenkohotuksen Toivon päiväksi, ja muutamia faktoja on hieman ajantasaistettu. Instagram stooreihin on käyttöön [#positiivisetfaktat](#) gifejä ja tarroja ja kehys (frame) Facebookin profiilikuvalla löytyy hakananalla "Positiiviset" ja "positiiviset faktat".



Sateenkaariväki ja koronapandemia

Setan verkkosivuilla julkaistiin huhtikuun alussa blogi "Sateenkaariyhteisössä koronapandemia voi nostaa pintaan aidsepidemiaan liittyviä muistoja". Aids-kriisi osui voimakkaasti homo- ja bi-miehiin sekä osaan transihemisistä. Oma sairaus tai huoli läheisistä oli monille arkipäivää 1980- ja 1990-luvuilla ennen tehokkaan lääkehoidon keksimistä.

Nykytilanne voi nostaa pintaan nuo ajat kokeneille tuskallisia muistoja. Blogiin on koottu tietoa ja neuvoja, jotka voivat olla avuksi, jos aids-vuodet tai kertomukset niistä ovat nousseet mieleen.

Siinä myös kerrotaan, mistä saa tukea ja tietoa, jos tuntuu siltä, ettei pääse eteenpäin omin voimin.

Seta.fi

seta.fi/2020/04/02/koronapandemia-voi-nostaa-pinnalle-kokemukset-aidsepidemiasta-sateenkaariyhteisossa/



VASTAA KEMSEKSI -KYSELYYN!

<https://webropol.com/s/kemseksi2020>

chemsex?

High 'n' Horny?

PnP?



Vastaathan kemseksi-kyselyyn 31.8. mennessä!

Positiivisten verkkokyselyyn kaivataan vastauksia kaikilta, joilla on omakohtaista kokemusta tarkoituksellisesta päihteidenkäytöstä seksin yhteydessä, eli kemseksistä (engl. chemsex)!

Kemseksiin liittyy paljon erityiskysymyksiä, joita ei nykyisessä päihdetyössä, seksuaaliväivänvonnassa tai muissa sote-palveluissa huomioida tarpeeksi. Tähän kyselyyn vastaamalla voit edistää kemseksin parempaa ja asianmukaisempaa huomiointia jatkossa.

31.8.2020 asti auki olevaan kyselyyn vastaaminen vie noin 10-20 minuuttia tai mahdollisesti pidempään, mikäli haluaa vastata pitkästi avoimiin kysymyksiin.

Anonyymistä kyselystä saa mielellään jakaa tietoa kaikille kemseksi-alakulttuureissa mukana oleville tai olleille, kiitos!

Lisätietoja kemseksistä, haittojen vähentämisestä tai kyselystä saat Chemsex-hankkeen

Miinalta miina@positiiviset.fi tai p. 044 750 7062 ja

Tapanilta tapani@positiiviset.fi tai 044 750 7470.

Kyselyn osoite:

webropol.com/s/kemseksi2020





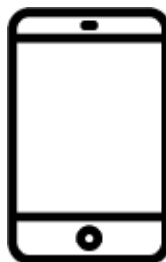
Positiiviset ry:n verkkotapaamiset

Positiivisten tapaamisiin voi osallistua nyt paikasta riippumatta netissä

Korona-eristyksen aikana aloimme järjestää viikkotapaamisia netissä. Jatkamme virtuaalisia verkkotapaamisia myös suositusten purkautuessa, sillä näihin tapaamisiin voi osallistua sijainnista riippumatta tietokoneella, tabletilla tai älypuhelimella, jossa on mikrofoni. Useimmissa uudemmissa laitteissa on myös kamera, jolloin tapaamisiin voi osallistua halutessaan kuvan kanssa.

Kaikille yhteisten viikkotapaamisten ohella järjestämme verkossa myös kohdennettuja, eri pienryhmille tarkoitettuja tapaamisia. Positiivisten nettisivujen tapahtumakalenterista voit tarkistaa lähimpien viikkojen tapahtumat.

Tapaamiset toteutetaan **GoToMeeting-tapaamissovelluksella**. Parhaiten se toimii, jos lataat sen etukäteen laitteellesi. Latauksen voi tehdä sen tapaamisen linkistä, johon aiot osallistua.



Jos lataaminen tuntuu vaikealta, ohjeita löytyy sivuiltamme vertaistuki-osiosta **positiiviset.fi/fi-FI/vertaistuki/virtuaalitapaamiset**



Saat aina teknistä apua myös Positiivisten henkilökunnalta. Tapaamisiin liittyy sama luottamuksellisuus, joka on ollut tärkeää fyysisissä tapaamisissa. Sen vuoksi laadimme yhdessä verkkotapaamisille etiketin.

Positiivisten verkkotapaamisten etiketti

1. Järjestäjä luo verkkotapaamisen linkin, ja hän kantaa vastuun yhteisen tekniikan toimivuudesta. Osallistujat vastaavat oman laitteensa toimivuudesta.

2. Videokuvan voi jakaa halutessaan.

3. Kun useampia puhujia on samanaikaisesti linjoilla, on hyvä käyttää kuulokemikrofonia, joka estää äänen kiertämisen kokouksen aikana. Yksi puhuu kerrallaan, jolloin muiden käyttäjien mikrofonit on mykistetty.

4. Positiivisten virtuaalitapaamiset ovat anonyymejä. Jokaisella on oikeus esiintyä joko anonyyminä tai omalla nimellään.

5. Käytä kuulokemikrofonia, jos et pysty liittymään tapaamiseen tilasta, jossa ei ole muita ihmisiä. Näin takaat muiden osallistujien yksityisyyden.

6. Chat-viestit mahdollisia koko ajan. Muista asiallinen viestintä.

7. Puheenjohtaja huolehtii siitä, että kaikki saavat sanoa sanottavansa.

8. Työntekijöiden määrää tapaamisissa ei tarvitse rajata, ja heillä on asiantuntijan rooli.

9. Kunnioita ihmisten moninaisuutta ja kohtaa muut ihmiset sellaisina, kuin he ovat. Älä syrji ketään, vaan kunnioita ihmisten erilaisia taustoja, kokemuksia ja ajatuksia. (Yhdenvertaisuuslaki, 8. pykälä: Ketään ei saa syrjiä iän, alkupeuran, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän synn perusteella).

10. Kaikilla osallistujilla on itsemäärittely- ja itsemäärittelemättömysoikeus. Kaikki seksuaaliset suuntautumiset ja sukupuoli- ja sukupuolet ovat keskenään yhdenvertaisia.

11. Positiiviset on poliittisesti ja uskontoihin sitoutumaton toimija. Ryhmän jäsenet voivat kuulua mihin tahansa poliittiseen ideologiaan tai uskontoryhmään.

12. Käytyjen keskustelujen sisällöt ovat luottamuksellisia, eli keskusteluista tai niihin osallistuneista ei puhuta muualla.

13. Virtuaalitapaamiseen ei saa tulla päihtyneenä.

14. Käyttäydy asiallisesti ja edellytä sitä myös muilta. Tämä takaa turvallisen ilmapiirin.

15. Vihapuhe ja loukkaava puhe eivät kuulu tähän ryhmään.

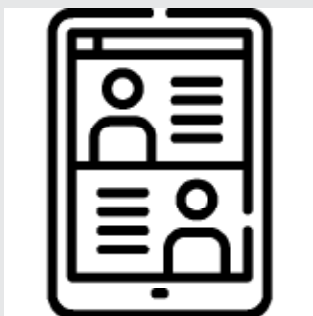
16. Puheenjohtajalla on oikeus sulkea häiritsevästi käyttäytyvän mikrofoni.

17. Jos jokin asia häiritsee, ota asia puheeksi.

18. Kunnioitetaan toisiamme. Jos käy vahinko ja loukkaat toista, pyydä anteeksi käytöstäsi.

19. Osallistuja voi pyytää yksityiskeskustelua Positiivisten henkilökunnan kanssa olemalla heihin suoraan yhteydessä puhelimella tai sähköpostilla.

20. Voit pyytää muiden osallistujien yhteystiedot suoraan heiltä. Omien yhteystietojen luovuttaminen on vapaaehtoista.





Positiivisten tapaamisia

Syksyllä järjestetään kolme teemallista viikonloppukurssia pääkaupunkiseudulla

Positiivisesti fantastinen nainen 4.-6.9.2020

Viikonloppu siirtyi koronaepidemian takia huhtikuulta syyskuulle.

Positiivisesti fantastinen mies 6.- 8.11.2020

(miehille, joilla on seksiä miesten kanssa)

Kurssi työssäkäyville ja opiskelijoille. 9.- 11.10. 2020

Kaikilla kursseilla on alustus keskusteluille ja ulkoilua sekä virkistäytymistä ruokailuja unohtamatta.

Naisten ja miesten kurssien omavastuu on 30€ ja työssäkävien 50€. Omavastuu sisältää täysihoidon.

Lisätietoja kursseista saat Positiivisten työntekijöiltä ja nettisivuiltamme.

Alueelliset tapaamiset

Oulu ja Pohjois-Suomi La 17.10. klo 13-17

Tampere Ke 2.9. klo 16-18

Turku Ke 16.9. klo 16-18

Lisää tapahtumia löydät nettisivuiltamme **positiiviset.fi** tapahtumakalenterista.

Kannattaa myös vilkaista oikeassa reunassa Facebook-syötteen yläpuolella oleva teksti. Siitä löytyy mm. ajankohtaisimmat linkit virtuaalitapaamisiin.



Tuki- ja neuvontapalvelut

Positiiviset ry tarjoaa maksuttomia tuki- ja neuvontapalveluita kaikissa hiviin liittyvissä asioissa hiv-tartunnan saaneille ja heidän läheisilleen. Kaikki palvelut ovat luottamuksella

Neuvontapuhelin

Neuvomme kaikissa hiviin liittyvissä asioissa arkisin klo 9-16. Puh. (09) 692 5441

Tukikeskustelut

Hiv-positiivisilla tai heidän läheisillään on mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin Positiiviset ry:n työntekijän kanssa. Keskustella voi joko puhelimitse, sopia tapaamisen toimistolle tai muualle sopivaan paikkaan.

Vertaistapaamiset

Positiiviset järjestää vertaistapaamisia kaikille hiv-positiivisille sekä heidän läheisilleen. Vertaistapaamisissa on myös ohjattuja keskusteluja.

Seksuaalineuvontaa on tarjolla hiv-positiivisille, heidän kumppaneilleen sekä hivin tarttumista pelkääville. Koulutettuja seksuaalineuvojiamme ovat Juha-Erkki Kants, Sini Pasanen ja Tapani Valkonen.

Edunvalvontaan liittyvissä kysymyksissä voi olla suoraan yhteydessä Positiiviset ry:n toiminnanjohtaja Sini Pasaseen, sini.pasanen@positiiviset.fi.

Chat

positiiviset.fi-verkkosivuilla on mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti ja matalalla kynnyksellä työntekijöiden ja koulutettujen vapaaehtoisten kanssa.

Tukihenkilö

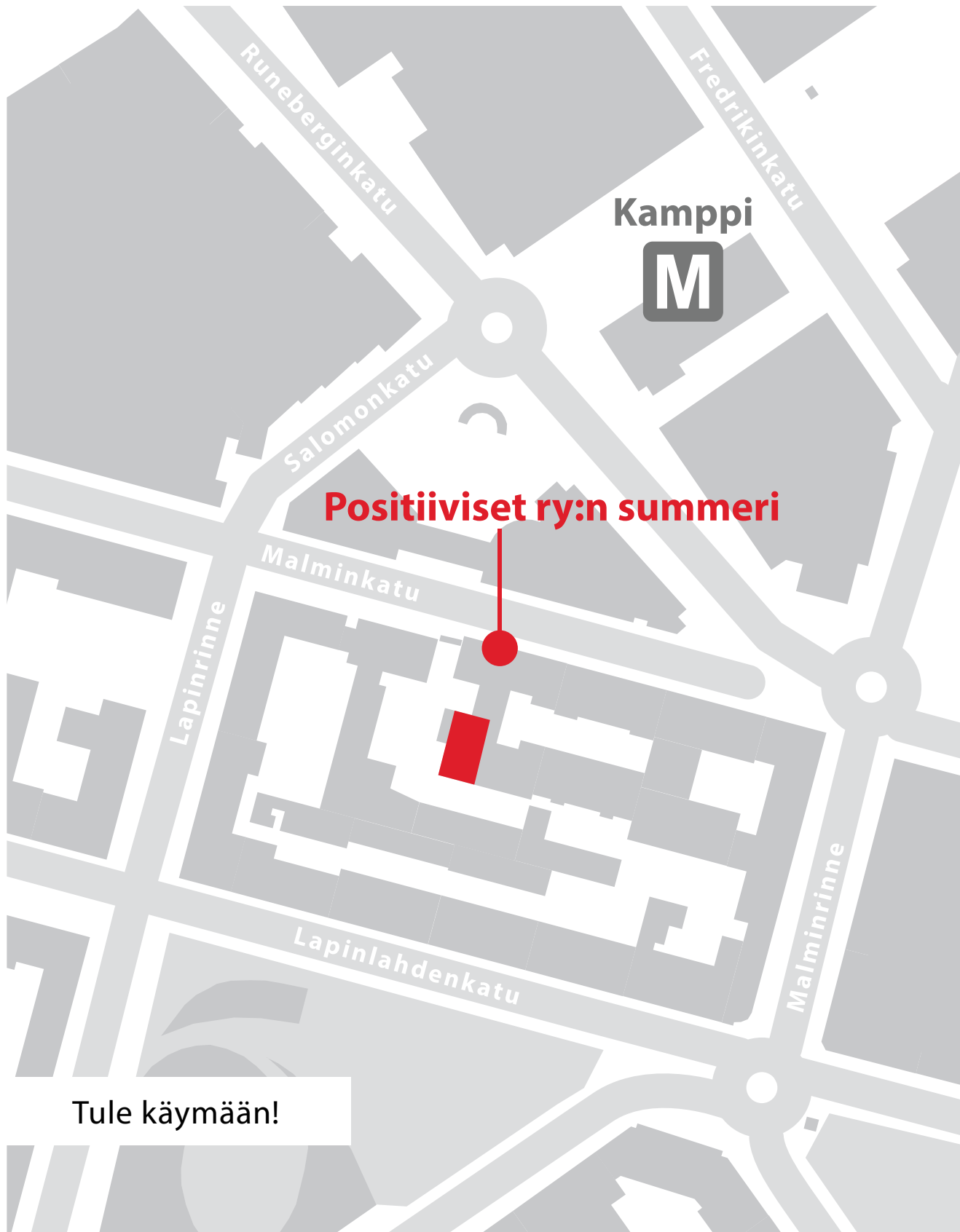
Tukihenkilöt ovat koulutettuja vapaaehtoisia, joilla on omakohtainen kokemus hivin kanssa elämisestä joko itse hiv-positiivisena tai läheisenä. Tukihenkilö on kuuntelija ja vierelläkulkija. Tukea voi saada joko puhelimitse tai kasvotusten.

Hiv-pikatesti

Järjestämme toimistossamme hiv-testausta kerran kuukaudessa, mutta hiv-positiivisten läheisten ja kumppaneiden on mahdollista tulla testiin myös muulloin. Tiedustelut puh. (09) 692 4551

Poveri

Positiiviset julkaisee neljä kertaa vuodessa ilmestyvää Poveri-lehteä.



Kamppi



Positiiviset ry:n summeri



Tule käymään!