

Indikátory stavu HIV:

Návod pro zavádění HIV testování dospělých osob ve zdravotnických zařízeních

Shrnutí

Odhaduje se, že z přibližného počtu 2,3 milionu osob nakažených virem HIV, kteří žijí v oblasti Evropy asi jedna osoba ze tří si není vědoma svého stavu HIV, což znamená značné množství pozdní diagnostiky a riziko přenosu v celé oblasti. V západní Evropě je 45-50% nově diagnostikovaných případů HIV-pozitivity diagnostikováno pozdě a pozdě se zahajuje také léčba (tzn. s počtem CD4 <350 buněk/μl). Pozdní diagnostika souvisí s vyšší úmrtností v souvislosti s HIV, horší odezvou na léčbu, vyšší náklady na zdravotní péči a vyšší mírou přenosu. Z tohoto důvodu jsou patrné mnohé výhody včasné diagnostiky viru HIV, proto by měla být včasná diagnostika základní strategií v oblasti veřejného zdraví. Časnější diagnostika vyžaduje inovativní přístupy k lepšímu testování mezi osobami, které by mohly být nakažené virem HIV a které přicházejí na léčbu pozdě.

Tento návod se zaměřuje na osoby, které docházejí do zdravotnických zařízení včetně specializovaných center, kde testování HIV nelze provést v rámci běžné zdravotnické péče pro jednotlivé pacienty s určitými zdravotními stavy. Tento navrhovaný nový přístup, *testování viru HIV podle indikátorů stavu*, by měl být dalším prvkem pro celkovou, komplexní strategii testování HIV. Tento návod vyvinul panel se zástupci z řady evropských klinických specializovaných společností s využitím pomoci od oblastního zastoupení Světové zdravotnické organizace (WHO) pro Evropu a Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí. Očekávaným publikem pro tento pokyn jsou všichni poskytovatelé zdravotní péče v příslušných specializovaných centrech i pracovníci odpovědní za kontrolu programů testování HIV. Tento návod vychází zčásti z metodologie vyvinuté v rámci studie HIDES (Studie indikačních onemocnění HIV v Evropě), která zdokumentovala indikační stavy s více než 0,1% prevalencí nedetekovaného HIV. Nedávné studie prokazují proveditelnost a přijatelnost zavádění testování na HIV podle indikačních stavů v rámci běžné péče, ale také si všímají výzev v zavádění tohoto postupu, na něž se právě tento pokyn zaměřuje.

Cíle tohoto návodu jsou:

- Podpořit a podníit začlenění testování na virus HIV podle indikačních stavů do celostátních strategií testování HIV s ohledem na místní prevalenci HIV, probíhající testovací programy a místní zdravotnické prostředí;

- Doporučovat přístupy a praktické nástroje pro vzdělávání a školení zdravotnických profesionálů při překonávání překážek při doporučení HIV testu.

Indikační stavy HIV lze rozdělit do 3 kategorií:

1. Stavy, které definují AIDS mezi PLHIV;
2. Stavy související s prevalencí nediodagnostikovaného HIV >0,1%;
3. Stavy, které neidentifikují přítomnost nákazy virem HIV, mohou mít výrazné negativní dopady pro klinické zacházení s danou osobou.

Existuje široká škála důkazů z randomizovaných řízených zkoušek ohledně dopadu neléčení lidí žijících s virem HIV, kteří vykazují stavy definující AIDS. Nedoporučení testu za těchto okolností nelze považovat za správný klinický přístup. Běžné testování stavů s prevalencí HIV $\geq 0,1\%$ se prokazuje jako úsporné a má potenciál zvýšit včasnější diagnostikování HIV, čímž může vést k dřívějším možnostem zahájení péče a léčby.

Doporučení:

- Každé osobě (o níž se zatím neví, že je HIV pozitivní), která má možná **stav definující AIDS**, by se mělo **důrazně doporučit testování HIV**.
- Každé osobě, která má **stav s nediodagnostikovanou prevalencí HIV >0,1%**, by se mělo **důrazně doporučit testování HIV**.
- U indikačních stavů, kde **odborný názor považuje prevalenci HIV přibližně >0,1%**, ale čeká se na další důkazy, se doporučuje **nabídnout testování**.
- U stavů, kde **neidentifikace přítomnosti infekce HIV může mít výrazné negativní dopady** pro klinický postup s touto osobou, **by se testování mělo nabídnout**, aby se předešlo dalšímu potlačování imunity s případně vážnými negativními dopady na osobu a aby se maximalizovala možná odezva na léčbu indikačního stavu (bez ohledu na to, zda je odhadovaná prevalence nižší než 0,1% nebo ne).

Kompletní dokument s návodem je anglicky dostupný na adrese www.hiveurope.eu

Tabulka 1: Definice indikačních stavů a doporučení pro HIV testování

1. Stavy, které definují AIDS mezi PLHIV*

Důrazně doporučené testování:	<p>Novotvary:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rakovina děložního hrdla • Non-Hodgkinův lymfom • Kaposiho sarkom <p>Bakteriální infekce</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>, plicní nebo mimoplicní • <i>Mycobacterium avium</i> komplex (MAC) nebo <i>Mycobacterium kansasii</i>, rozšířené nebo mimoplicní • <i>Mycobacterium</i>, další druhy nebo neidentifikované druhy, rozšířené nebo mimoplicní • Pneumonie, recidivující (2 nebo více výskytů za 12 měsíců) • <i>Salmonella septicaemia</i>, recidivující <p>Virové infekce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cytomegalovirus retinitis • Cytomegalovirus, jiné (mimo jater, slinivky, uzlin) • Herpes simplex, vřed(y) > 1 měsíc/bronchitís/pneumonitís • Progresivní multifokální leucoencefalopatie <p>Parazitické infekce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mozková toxoplasmóza • <i>Cryptosporidiosis diarrhoea</i>, > 1 měsíc • <i>Isosporiasis</i>, > 1 měsíc • Atypická rozšířená leishmáníza • Reaktivace americké trypanosomiasis (meningoencefalitída nebo myocarditída) <p>Houbové infekce</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia • <i>Candidiasis</i>, ezofageální • <i>Candidiasis</i>, bronchiální/tracheální/plicní • <i>Cryptococcosis</i>, mimoplicní • <i>Histoplasmosis</i>, rozšířená/mimoplicní • <i>Coccidioidomycosis</i>, rozšířená/mimoplicní • <i>Penicilliosis</i>, rozšířená
-------------------------------	--

3. Stavy, které neidentifikují přítomnost nákazy virem HIV, mohou mít výrazné negativní dopady pro klinické zacházení s danou osobou

Nabídka testování:	<ul style="list-style-type: none"> • Stavy vyžadující agresivní imunosupresivní léčbu: <ul style="list-style-type: none"> • Rakovina • Transplantace • Auto-imunitní onemocnění léčené imunosupresivní terapií • Poškození mozku zahrnující primární prostor. • Idiopatická/Trombocytopenická purpura
--------------------	--

2a. Stavy související s prevalencí nedagnostikovaného HIV ≥0,1%

Důrazně doporučené testování:	<ul style="list-style-type: none"> • Pohlavně přenášené infekce • Zhoubný lymfom • Anální rakovina/dysplázie • Cervikální dysplázie • Herpes zoster • Žloutenka B nebo C (akutní nebo chronická) • Neobjasněná lymfadenopatie • Onemocnění podobné mononukleóze • Pneumonie získaná v kolektivu • Neobjasněná leukocytopenie/trombocytopenie trvající > 4 týdny • Seboroičká dermatitída/exanthema • Invazivní pneumokokové onemocnění • Neobjasněná horečka • Kandidémie • Viscerální leishmáníza • Těhotenství (dopad na nenarozené dítě)
-------------------------------	--

2b. Další podmínky, které by mohly mít prevalenci nedagnostikovaného HIV >0,1%

Nabídka testování:	<ul style="list-style-type: none"> • Primární rakovina plic • Lymfocytická meningitída • Vlasatá leukoplakie ústní dutiny • Vážná nebo atypická psoriáza • Guillain–Barréův syndrom • Mononeuritída • Subkortikální demenci • Onemocnění podobné roztroušené skleróze • Periferní neuropatie • Neobjasněná ztráta hmotnosti • Neobjasněná kandidóza v ústní dutině • Neobjasněný chronický průjem • Neobjasněné chronické poškození funkce jater • Žloutenka typu A • Kandidóza
--------------------	--

* Podle klasifikačního systému CDC a WHO