

HIV-indikatorstilstander:

Veiledning for utføring av HIV-testing på voksne i helsevesenet

Kort sammendrag

Av de ca. 2,3 millioner HIV-smittede som bor i Europa, er det anslått at en av tre ikke er klar over sin HIV-status, noe som fører til en betydelig mengde sene diagnoser og høyt smittenivå på tvers av regionen. I Vest-Europa er 45-50 % av nylig diagnostiserte HIV-positive personer diagnostisert og kommer i pleie sent (dvs. med et CD4-antall <350 cells/ μ L). Sen diagnose er forbundet med økt HIV-relatert dødelighet, dårligere reaksjon på behandling, økte pleiekostnader og økt smitteforekomst. Det er derfor mange fordeler ved å diagnostisere HIV på et tidlig stadium, og dette er grunnen til at tidlig diagnose bør være en sentral strategi for helsevesenet. Tidligere diagnose krever nyskapende tilnærminger for å forbedre testing blant dem som er mest utsatt for HIV-smitte, og som møter sent opp for å få pleie.

Denne veiledningen retter seg mot personer som er knyttet til helsevesenet, inklusive medisinske spesialiteter der HIV-testing ikke kan utføres som en del av standard medisinsk pleie for individuelle pasienter med visse medisinske tilstander. Denne nye foreslåtte metoden, *HIV-testing styrt av indikatorstilstander*, bør være et tilleggsэлемент i en generell, omfattende nasjonal strategi for HIV testing. Denne veiledningen er utviklet av et panel med representanter fra en rekke av Europas foreninger for kliniske spesialiteter, med intellektuelle innspill fra WHO's regionale kontor og Det europeiske senter for forebygging og kontroll av sykdommer. Den tiltenkte målgruppen for veiledningen er alle pleietilbydere i de relevante spesialitetene og miljøer i tillegg til personale som er ansvarlig for tilsyn med HIV-testingprogrammer. Veiledningen bygger delvis på metodologien utviklet via HIDES-studien (HIV Indicator Diseases Across Europe Study), som dokumenterte indikatorstilstander med mer enn 0,1 % uregistrert HIV-forekomst. Ferske undersøkelser viser at innføring av HIV-testing styrt av HIV-indikatorstilstander både kan utføres og godtas som del av rutinemessig pleie, men undersøker også utfordringer med gjennomføringen som denne veiledningen har til hensikt å ta opp.

Formålene med veiledningen er å:

- Oppmuntre og støtte inkluderingen av HIV-testing styrt av indikatorstilstander i nasjonale strategier for HIV-testing, der den lokale HIV-forekomsten tas med i beregningen sammen med pågående testprogrammer og det lokale helsemiljøet;

- Anbefale metoder og praktiske verktøy for å utdanne og lære opp helsefagfolk i hvordan de overvinner hindringer for å anbefale en HIV-test.

HIV-indikatorstilstander kan deles i 3 kategorier:

1. Tilstander som definerer AIDS hos PLHIV;
2. Tilstander som er knyttet til en udiagnostisert HIV-forekomst på $>0,1\%$;
3. Tilstander der mangel på identifikasjon av en HIV-infeksjon kan ha betydelig negative implikasjoner for pasientens kliniske regime.

Det er et stort korpus med bevis fra randomiserte kontrollerte forsøk for konsekvensene av ikke å behandle mennesker som lever med HIV, og som har AIDS-definerende tilstander. Å unnlate å anbefale en test under slike omstendigheter ville ikke bli betraktet som god klinisk praksis. Rutinemessig testing for å se etter tilstander med en HIV-forekomst på $\geq 0,1$ % er funnet å være kostnadseffektiv, har potensiale for å øke tidligere diagnose av HIV og fører slik til tidligere muligheter for pleie og behandling.

Anbefalinger:

- Alle (en ikke allerede vet er HIV-positive) som har potensielt **AIDS-definerende tilstander**, bør **sterkt anbefales å la seg HIV-teste**.
- En person som har en **tilstand med en udiagnostisert HIV-forekomst på $>0,1$ %**, bør **sterkt anbefales å la seg HIV-teste**.
- For indikatorstilstander der **ekspertvurderingen anser HIV-forekomst for sannsynligvis å være $>0,1$ %**, men der en venter på mer bevis, anbefales det å **tilby testing**.
- For tilstander der **unnlattelse av å identifisere forekomst av HIV-infeksjon kan ha betydelig negative implikasjoner** for pasientens kliniske regime, **bør testing tilbys** for å unngå ytterligere immunosuppresjon med potensielt alvorlige negative resultater for pasienten, og for å maksimere den potensielle reaksjonen på behandlingen av indikatorstilstanden (uansett om den anslåtte forekomsten er lavere enn 0,1 % eller ikke).

Hele veiledningsdokumentet er tilgjengelig på engelsk på nettadressen www.hiveurope.eu

Tabell 1: Definisjoner av indikatorstilstander og anbefalinger om HIV-testing

1. Tilstander som definerer AIDS hos PLHIV*

Sterkt anbefalt testing:	<p>Neoplasmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livmorhalskreft • Non-Hodgkins lymfom • Kaposi sarkom <p>Bakterieinfeksjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mykobakterietuberkulose, i eller utenfor lunge • <i>Mycobacterium avium</i>-kompleks (MAC) eller <i>Mycobacterium kansasii</i>, disseminert eller utenfor lungen • <i>Mycobacterium, annen art eller uidentifisert art, disseminert eller utenfor lungen</i> • Lungebetennelse, tilbakevendende (2 eller flere episoder i løpet av 12 måneder) • Salmonella septicaemia, tilbakevendende <p>Virusinfeksjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cytomegalovirus, netthinnebetennelse • Cytomegalovirus, annet (bortsett fra lever, milt, kjertler) • Forkjølelsessår, magesår > 1 måned/bronkitt/pneumonitt • Progressiv multifokal leukoencefalopati <p>Parasittiske infeksjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cerebral toksoplasrose • Cryptosporidiosis diaré, > 1 måned • Isosporiasis, > 1 måned • Atypisk disseminert leismaniase • Reaktivering av amerikansk trypanosomiase (meningoenkefalitt eller myokarditt) <p>Soppinfeksjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumocystis carinii lungebetennelse • Candidiasis, i spiserør • Candidiasis, i bronkier/ luftrør/ lunger • Kryptokokkose, utenfor lungen • Histoplasmose, disseminert/ utenfor lungen • Coccidiomykose, disseminert/ utenfor lungen • Pencilliose, disseminert
--------------------------	---

3. Tilstander der mangel på identifikasjon av en HIV-infeksjon kan ha betydelig negative implikasjoner for pasientens kliniske regime.

Tilby testing:	<ul style="list-style-type: none"> • Tilstander som krever aggressiv immunosuppressiv terapi: <ul style="list-style-type: none"> • Kreft • Transplantasjon • Autoimmun sykdom behandlet med immunosuppressiv terapi • Hjerneskade som opptar primærområde. • Idiopatisk/trombotisk trombocytopenisk purpura
----------------	--

2a. Tilstander som er knyttet til en udiagnostisert HIV-forekomst på $\geq 0,1\%$

Sterkt anbefalt testing:	<ul style="list-style-type: none"> • Seksuelt overførte infeksjoner • Ondartet lymfom • Analcancer/dysplasi • Cervikaldysplasi • Herpes zoster • Hepatitt B eller C (akutt eller kronisk) • Uforklart lymfeknutesvulst • Mononukleoseaktig sykdom • Luftsmittet lungebetennelse • Uforklart levkopeni/trombocytopeni som varer >4 uker • Seborroisk dermatitt/eksantem • Invasiv pneumokokk sykdom • Uforklart feber • Candidemi • Kala-azar • Graviditet (implikasjoner for det ufødte barnet)
--------------------------	--

2b. Andre tilstander som antas sannsynligvis å ha en udiagnostisert HIV-forekomst på $>0,1\%$

Tilby testing:	<ul style="list-style-type: none"> • Primær lungekreft • Lymfocytisk meningitt • Oral hårete leukoplaki • Alvorlig eller atypisk psoriasis • Guillain-Barré-syndrom • Mononeuritt • Subkortikal demens • Multippelskleroseaktig sykdom • Perifer neuropati • Uforklart vekttap • Uforklart oral candidiase • Uforklart kronisk diaré • Uforklart kronisk nyresvekkelse • Hepatitt A • Candidiase
----------------	---

* Basert på CDCs og WHO's klassifiseringssystem