

HIV indikaciona stanja:

Smernice za sprovođenje testiranja na HIV kod odraslih osoba u bolničkim uslovima

Sažetak

Od otprilike 2,3 miliona osoba inficiranih HIV virusom koje žive u Evropskom regionu, procenjuje se da svaka treća osoba nije svesna svog HIV statusa, što je dovelo do značajnog nivoa kasne dijagnoze i prenosa širom regiona. U Zapadnoj Evropi, 45-50% novodijagnostikovanih HIV-pozitivnih osoba se kasno dijagnostikuje i kasno počinje njihovo lečenje (tj. sa CD4 brojem <350 ćelija/ μ L). Kasna dijagnoza je povezana sa povećanim morbiditetom i mortalitetom vezanim za HIV, slabijim reagovanjem na lečenje, povećanim troškovima zdravstvene zaštite i povećanim brzinama prenosa. Dakle, postoji mnogo pogodnosti dijagnostikovanja HIV-a u početnoj fazi, a to je razlog zašto bi rana dijagnoza trebala da bude ključna strategija za javno zdravstvo. Ranija dijagnoza zahteva inovativne pristupe za poboljšanje testiranja među onima koji će najverovatnije biti zaraženi HIV-om, ali se kasno prijavljuju za lečenje.

Ove smernice se fokusiraju na pojedince koji posećuju bolnička okruženja, uključujući specijalizovane zdravstvene radnike kod kojih testiranje na HIV možda neće biti preduzeto kao standardna medicinska nega za pojedinačne pacijente sa određenim medicinskim stanjima. Ovaj predloženi novi pristup, *HIV testiranje navođeno indikaciono stanje*, treba da bude dodatni element ukupne sveobuhvatne nacionalne strategije za testiranje na HIV. Ove smernice je razvila komisija sa predstavnicima iz širokog spektra Evropskih kliničkih specijalističkih društava, sa intelektualnim doprinosom SZO regionalne kancelarije za Evropu i Evropskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti. Ciljna publika smernica je svo medicinsko osoblje odgovarajućih specijalizacija i u odgovarajućim okruženjima, kao i osoblje odgovorno za nadgledanje programa testiranja na HIV. Smernice se delom zasnivaju na metodologiji razvijenoj kroz HIDES studiju (indikatorske bolesti HIV-a širom Evropske studije), koja je dokumentovala indikatorska stanja sa više od 0,1% nedektovane HIV rasprostranjenosti. Nedavne studije pokazuju izvodljivost i prihvatljivost uvođenja HIV testiranja navođeno stanjem HIV indikatora kao deo rutinskog lečenja, ali takođe ispituje izazove u njegovom sprovođenju, koje ove smernice žele da reše.

Ciljevi smernicasu:

- Podsticanje i podržavanje uključivanja HIV testiranja navođenog indikacionim stanjem u nacionalne strategije testiranja na HIV, uzimanjem u obzir lokalnu HIV rasprostranjenost, tekućih programa testiranja i lokalnog bolničkog okruženja;

- Preporuka pristupa i praktičnih instrumenata za obrazovanje i usavršavanje zdravstvenih radnika o prevazilaženje prepreka za preporuku testiranja na HIV.

HIV indikatorska stanja se mogu podeliti u 3 kategorije:

1. Stanja koja definišu AIDS među PLHIV;
2. Stanja povezana sa nedijagnostifikovanom rasprostranjenošću HIV-a od >0,1%;
3. Stanja u kojima neidentifikovanje prisustva HIV infekcije može imati značajne negativne posledice za kliničko lečenje pojedinca.

Postoji veliki broj dokaza iz randomizovanih kontrolisanih studija o posledicama lečenja osoba koje žive s HIV-om i koje imaju stanja za definisanje AIDS-a. Ako ne preporučite testiranje u ovim okolnostima, to se neće smatrati dobrom kliničkom praksom. Rutinsko testiranje za stanja sa HIV rasprostranjenošću od \geq 0,1% je prijavljeno kao isplativo i ima potencijala da poveća raniju dijagnozu HIV-a i na taj način dovede do ranijih prilika za negu i lečenje.

Preporuke:

- Bilo kojoj osobi (za koju već nije utvrđeno da je HIV pozitivna) koja pokazuje potencijalna **stanja za definisanje AIDS-a** treba da se **preporučiti testiranje na HIV**.
- Bilo kojoj osobi koja pokazuje **stanje sa nedijagnostikovanom HIV rasprostranjenošću od >0,1%** treba da se **preporučiti testiranje na HIV**.
- Za indikatorska stanja kod kojih **stručno mišljenje smatra da je rasprostranjenost HIV-a >0,1%**, ali se čekaju dalji dokazi, preporučuje se **ponuda testiranja**.
- Za stanja u kojima **neidentifikovanje prisustva HIV infekcije može imati značajne negativne posledice** za kliničko lečenje pojedinca, **testiranje treba da se ponudi** kako bi se izbegla dodatna supresija imunog sistema sa potencijalno ozbiljnim negativnim ishodima za pojedinca i kako bi se povećala potencijalna reakcija na lečenje indikacionih stanja (bez obzira na to da li je procenjena rasprostranjenost manja od 0,1%).

Ceo dokument sa smernicama je dostupan na engleskom jeziku na www.hiveurope.eu

Tabela 1: Definicije indikatorskih stanja i preporuke za testiranje na HIV

1. Stanja koja definišu AIDS među PLHIV*

Preporučeno testiranje:	<p>Neoplazme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rak grlića materice • Non Hodqkin limfom • Kaposijev sarkom <p>Bakterijske infekcije</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mycobacterium Tuberculosis, plućna ili vanplućna • Kompleks <i>Mycobacterium avium</i> (MAC) ili <i>Mycobacterium kansasii</i>, diseminovan ili vanplućni • <i>Mycobacterium</i>, druge vrste ili neidentifikovane vrste, diseminovan ili vanplućni • Upala pluća, povratna (2 ili više epizoda za 12 meseci) • Salmonella septicaemia, povratna <p>Virusne infekcije</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citomegalovirus retinis • Citomegalovirus, ostalo (osim jetre, slezine, žlezda) • Herpes simplex, čir(evi) > 1 mesec/bronhitis/pneumonitis • Progresivna multifokalna leukoencefalopatija <p>Parazitske infekcije</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cerebralna toksoplazmoza • Kriptosporidioza dijareja, > 1 mesec • Izosporijaza, > 1 mesec • Atipična disemenirana lišmenijaza • Reaktivacija američke tripanosomijaze (meningoencefalitis ili miokarditis) <p>Gljivične infekcije</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumocystis carinii upala pluća • Kandidijaza, jednjak • Kandidijaza, bronhije/dušnik/pluća • Kriptokokoza, vanplućna • Histoplazmoza, diseminovana/vanplućna • Koksidioidomikoza, diseminovana/vanplućna • Penicilioza, diseminovana
-------------------------	--

3. Stanja u kojima neidentifikovanje prisustva HIV infekcije može imati značajne negativne posledice za kliničko lečenje pojedinca

Ponuditi testiranje:	<ul style="list-style-type: none"> • Stanja koja zahtevaju agresivnu imunosupresivnu terapiju: • Rak • Transplantacija • Autoimuna bolest lečena imunosupresivnom terapijom • Primarni prostor koji zauzima lezija mozga. • Idiopatska/trombocitička trombocitopenična purpura
----------------------	--

2a. Stanja povezana sa nedijagnostifikovanom rasprostranjenošću HIV-a $\geq 0,1\%$

Preporučeno testiranje:	<ul style="list-style-type: none"> • Polno prenosive bolesti • Maligni limfom • Rak anusa/displazija • Cervikalna displazija • Herpes zoster • Hepatitis B ili C (akutni ili hronični) • Neobjašnjiva limfadenopatija • Bolest nalik mononukleozi • Pneumonija opšte populacije • Neobjašnjiva leukopenija/trombocitopenija u trajanju > 4 nedelje • Seboroični dermatitis/osip • Invazivna pneumokokna bolest • Neobjašnjiva groznica • Kandidemija • Visceralna lajšmanijaza • Trudnoća (implikacije za nerođeno dete)
-------------------------	---

2b. Ostala stanja za koje se smatra da verovatno imaju nedijagnostikovanu HIV rasprostranjenost > 0,1%

Ponuditi testiranje:	<ul style="list-style-type: none"> • Primarni rak pluća • Limfocitni meningitis • Oralna hairy leukoplakija • Teška ili atipična psorijaza • Gijen-Bareov sindrom • Mononeuritis • Subkortikalna demencija • Bolesti slične multiplojsklerozii • Periferna neuropatija • Neobjašnjiv gubitak težine • Neobjašnjiva oralna kandidijaza • Neobjašnjiva hronična dijareja • Neobjašnjivo hronično oštećenje bubrega • Hepatitis A • Kandidijaza
----------------------	---

* Na osnovu CDC i WHO klasifikacionih sistema