

# HIV-indikatorsygdomme

## Vejledning i implementering af HIV-testning hos voksne inden for sundhedsvæsnets rammer

### Sammenfatning

Af de ca. 2,3 millioner hiv-smittede personer, der bor i Europa, anslås det, at hver tredje ikke kender deres hiv-status, hvilket medfører sen diagnosticering og videresmitte i betydeligt omfang på tværs af regionen. I Vesteuropa diagnosticeres og behandles 45-50 % af nyligt diagnosticerede personer sent i forløbet (dvs. med et CD4-tal  $<350$  celler/ $\mu$ l). En sen diagnose betyder øget hiv-relateret sygelighed og dødelighed, forringet effekt af hiv-behandlingen, øgede udgifter for sundhedsvæsnets og øget risiko for videresmitte. Der er således mange fordele ved tidligere hiv-diagnosticering, og det er grunden til, at tidlig diagnosticering bør være en nøglestrategi for sundhedsvæsnets. Tidligere diagnosticering fordrer nytænkning for at kunne fokusere testning på personer, der har større sandsynlighed for at være smittet med hiv, og som kommer sent i behandling.

Denne vejledning fokuserer på personer, der besøger sundhedsmiljøer, inklusive specialister, hvor hiv-testning muligvis ikke foretages som en del af standardplejen for de enkelte patienter med visse medicinske sygdomme. Dette forslag til en ny tilgang, *indikatorsygdom-styret hiv-testning*, bør være et ekstra element i en generelt omfattende national hiv-testningsstrategi. Vejledningen er udarbejdet af et panel med repræsentanter fra en række kliniske specialer i Europa og intellektuelt bidrag fra WHO regionskontoret for Europa samt Det Europæiske Center for Sygdomsforebyggelse og -kontrol. Målgruppen for vejledningen er sundhedspersonale inden for relevante specialer samt ansvarlige for overvågning af hiv-testningsprogrammer. Vejledningen bygger delvist på metoden, der blev udviklet gennem HIDES-studiet (HIV Indicator Diseases Across Europe Study), som dokumenterede indikatorsygdomme med en udiagnosticeret hiv-forekomst på over 0,1 %. Nylige studier påviser at indføring af indikatorsygdom-styret hiv-testning er gennemførlig og acceptabel som en del af rutinebehandlingen, og undersøger ligeledes de udfordringer implementering udgør, og som denne vejledning søger at tage fat på.

### Formålet med vejledningen er at:

- anspro og støtte inklusion af indikatorsygdom-styret hiv-testning i nationale hiv-testningsstrategier, idet den lokale hiv-forekomst, løbende testningsprogrammer og de lokale rammer for sundhedspleje tages i betragtning,

- anbefale tiltag og praktiske redskaber til oplysning og undervisning af sundhedspersonale med henblik på at overvinde barrierer for at anbefale en hiv-test.

### Hiv-indikatorsygdomme kan inddeles i tre kategorier:

1. Sygdomme, som er aids-definerende blandt hiv-positive.
2. Sygdomme med en udiagnosticeret hiv-forekomst på  $>0,1$  %.
3. Sygdomme, hvor det vil have alvorlige, negative konsekvenser for den enkeltes behandling ikke at identificere hiv-infektionen.

Der er en hel del bevismateriale fra randomiserede, kontrollerede forsøg om konsekvenserne af ikke at behandle mennesker med hiv, som har aids-definerende sygdomme. Hvis det undlades at anbefale en test under sådanne omstændigheder, kan det ikke anses for at være god klinisk praksis. Rutinetestning for sygdomme med en hiv-forekomst på  $\geq 0,1$  % har vist sig at være omkostningseffektiv og kan potentielt øge hyppigheden af tidligere diagnose af hiv, hvilket kan give flere muligheder for tidlig pleje og behandling.

### Anbefalinger:

- Alle personer (der ikke allerede vides at være hiv-positiv), der kommer til behandling med potentielt **aids-definerende sygdomme** bør **stærkt anbefales hiv-testning**.
- Alle personer, der er i behandling for en **sygdom, hvor den udiagnosticerede hiv-forekomst er  $>0,1$  %** bør **stærkt anbefales en hiv-test**.
- Ved indikatorsygdomme, hvor **eksperter vurderer hiv-forekomsten til sandsynligvis at være  $>0,1$  %**, men som afventer yderligere evidens, anbefales det at **tilbyde en hiv-test**.
- Ved sygdomme, hvor **det ville have alvorlige implikationer for den enkelte patients behandling ikke at få hiv-infektionen identificeret, bør en hiv-test tilbydes** for at undgå yderligere immunosuppression med alvorlige følger for patienten og for at maksimere behandlingsrespons på indikatorsygdommen (uanset om den skønnede forekomst er lavere end 0,1 % eller ej).

Hele vejledningen kan fås på engelsk på [www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)

Tabel 1: Definitioner på indikatorsygdomme og anbefalinger for hiv-testning

1. Sygdomme, som er aids-definerende blandt hiv-positive\*

Test anbefales stærkt:	<p><b>Neoplasmer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Livmoderhalskræft</li> <li>• Non-Hodgkins lymfom</li> <li>• Kaposisarkom</li> </ul> <p><b>Bakterielle infektioner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, pulmonal eller ekstrapulmonal</li> <li>• <i>Mycobacterium avium</i>-kompleks (MAC) eller <i>Mycobacterium kansasii</i>, dissemineret eller ekstrapulmonal</li> <li>• <i>Mycobacterium</i>, andre typer eller uidentificerede typer, dissemineret eller ekstrapulmonal</li> <li>• Lungebetændelse, tilbagevendende (2 eller flere episoder inden for 12 måneder)</li> <li>• <i>Salmonella septicaemi</i>, tilbagevendende</li> </ul> <p><b>Virusinfektioner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cytomegalovirus retinitis</li> <li>• Cytomegalovirus, andre (undtagen lever, milt, kirtler)</li> <li>• Herpes simplex, sår &gt; 1 måned/bronkitis/pneumoni</li> <li>• Progressiv multifokal leucoencefalopati</li> </ul> <p><b>Parasitinfektioner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerebral toxoplasmose</li> <li>• <i>Cryptosporidium</i>-diare, &gt; 1 måned</li> <li>• Isosporiasis, &gt; 1 måned</li> <li>• Atypisk dissemineret leishmaniasis</li> <li>• Reaktivering af trypanosomiasis americana (meningoencefalitis eller myokarditis)</li> </ul> <p><b>Svampeinfektioner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia</li> <li>• Candidiasis, øsofageal</li> <li>• Candidiasis, bronkier/ trachea/ lunger</li> <li>• Kryptokokkose, ekstrapulmonal</li> <li>• Histoplasmose, dissemineret/ ekstrapulmonal</li> <li>• Kokcidiodomykose, dissemineret/ekstrapulmonal</li> <li>• Penicilliosis, dissemineret</li> </ul>
------------------------	--

3. Sygdomme, hvor det vil have alvorlige, negative konsekvenser for den enkeltes behandling ikke at identificere hiv-infektionen.

Tilbyd test:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomme, der kræver aggressiv immunsuppressiv terapi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancer</li> <li>• Transplantation</li> <li>• Autoimmunsygdom behandlet med immunsuppressiv terapi</li> </ul> </li> <li>• Primær rumopfyldende proces i hjernen.</li> <li>• Idiopatisk/trombotisk trombocytopenisk purpura</li> </ul>
--------------	---

2a. Sygdomme, som associeres med en udiagnosticeret hiv-forekomst på  $\geq 0,1$  %

Test anbefales stærkt:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuelt overførte infektioner</li> <li>• Malignt lymfom</li> <li>• Analcancer/dysplasi</li> <li>• Cervikal dysplasi</li> <li>• Herpes zoster</li> <li>• Hepatitis B eller C (akut eller kronisk)</li> <li>• Uforklarlig lymfadenopati</li> <li>• Mononukleøselignende sygdom</li> <li>• Smitsom lungebetændelse</li> <li>• Uforklarlig leukocytopeni/trombocytopeni</li> </ul> <p>varighed &gt; 4 uger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seborroisk dermatit/udslæt</li> <li>• Invasiv pneumokoksygdom</li> <li>• Uforklarlig feber</li> <li>• Candidaemia</li> <li>• Visceral leishmaniasis</li> <li>• Graviditet (konsekvenser for det ufødte barn)</li> </ul>
------------------------	---

2b. Andre sygdomme, som forventes at have en udiagnosticeret hiv-forekomst på > 0,1%

Tilbyd test:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primær lungecancer</li> <li>• Lymfocytær meningitis</li> <li>• Oral håret leukoplaki</li> <li>• Svær eller atypisk psoriasis</li> <li>• Guillain-Barrés syndrom</li> <li>• Mononeuritis</li> <li>• Subkortikal demens</li> <li>• Multipel sklerose-lignende sygdom</li> <li>• Perifer neuropati</li> <li>• Uforklarligt vægttab</li> <li>• Uforklarlig oral candidiasis</li> <li>• Uforklarlig kronisk diare</li> <li>• Uforklarlig kronisk nedsat nyrefunktion</li> <li>• Hepatitis A</li> <li>• Candidiasis</li> </ul>
--------------	---

\* Baseret på CDC og WHO klassificeringssystemet