

# Choroby wskaźnikowe w rozpoznaniu HIV:

## Wytyczne dotyczące wykonywania testów w kierunku HIV u osób dorosłych w placówkach opieki zdrowotnej

### Streszczenie

Szacuje się, że spośród 2,3 miliona osób z HIV mieszkających w regionie europejskim jedna na trzy nie wie, że jest zakażona wirusem, wynikiem czego jest znacząca liczba późno diagnozowanych i nowych zakażeń. W Europie Zachodniej 45-50% nowo zdiagnozowanych osób z HIV dowiaduje się o zakażeniu i rozpoczyna leczenie późno (tzn. wtedy, gdy poziom CD4 wynosi  $<350$  komórek/ $\mu\text{l}$ ). Późna diagnoza wiąże się ze zwiększoną zachorowalnością i śmiertelnością w wyniku zakażenia HIV, gorszą odpowiedzią na leczenie, wyższymi kosztami opieki zdrowotnej i rosnącą liczbą zakażeń. W związku z tym istnieje wiele korzyści diagnostyki HIV na wczesnym etapie i to właśnie wczesne diagnozowanie powinno stanowić kluczową strategię programu zdrowia publicznego. Wcześniejsza diagnoza wymaga innowacyjnego podejścia do poprawy wykonywania testów wśród tych osób, które są najbardziej narażone na zakażenie wirusem HIV i które późno zgłaszają się na leczenie.

Niniejsze wytyczne dotyczą osób korzystających z opieki zdrowotnej, w tym opieki lekarzy specjalistów, w zakresie której diagnostyka w kierunku HIV może nie być przeprowadzana w ramach standardowego leczenia dla indywidualnych pacjentów z określonymi schorzeniami. Proponowane nowatorskie podejście, które zaleca *wykonywanie badań w kierunku HIV w oparciu o występujące schorzenia wskaźnikowe* powinno stanowić dodatkowy element kompleksowej krajowej strategii testowania w kierunku HIV. Wytyczne zostały opracowane przez komisję złożoną z przedstawicieli różnych europejskich stowarzyszeń w zakresie specjalności klinicznych przy wkładzie intelektualnym ze strony Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy oraz Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób. Niniejsze wytyczne są skierowane do personelu medycznego odpowiednich specjalności i placówek, jak również do osób odpowiedzialnych za nadzorowanie programów testów w kierunku HIV. Wytyczne częściowo opierają się na metodologii opracowanej w badaniu HIDES (ang. HIV Indicator Diseases Across Europe Study), które potwierdziło schorzenia wskaźnikowe związane z prawdopodobieństwem wystąpienia nierozpoznanego zakażenia HIV wynoszącym powyżej 0,1%. Najnowsze badania wykazują wykonalność i akceptowalność wprowadzenia programu testów na HIV opartych na występowaniu schorzeń wskaźnikowych w ramach rutynowej opieki, jak również analizują wyzwania pojawiające się w trakcie jego wdrażania, które niniejszy dokument stara się rozwiązać.

### Wytyczne mają na celu:

- promować i wspierać włączenie badań na HIV opartych na schorzeniach wskaźnikowych do krajowej strategii testowania HIV, z uwzględnieniem prawdopodobieństwa wystąpienia HIV, bieżących programów badań oraz lokalnych placówek opieki zdrowotnej;

- rekomendować podejścia i praktyczne narzędzia do kształcenia i szkolenia personelu medycznego w zakresie przełamывania barier w zalecaniu badań w kierunku HIV.

### Schorzenia wskaźnikowe w rozpoznaniu HIV dzielą się na 3 kategorie:

1. schorzenia wskazujące na AIDS wśród osób żyjących z HIV;
2. schorzenia związane z prawdopodobieństwem wystąpienia nierozpoznanego zakażenia HIV  $>0,1\%$ ;
3. schorzenia, w których niezdiagnozowane zakażenie wirusem HIV może mieć znaczące negatywne skutki dla leczenia klinicznego.

Liczne dane pochodzące z randomizowanych, kontrolowanych badań potwierdzają konsekwencje nieleczenia osób z wirusem HIV, u których występują choroby wskaźnikowe AIDS. W takich okolicznościach niezalecenie wykonania testu stanowi działanie niezgodne z dobrą praktyką kliniczną. Udowodniono, że rutynowe badania w przypadku osób, u których występują schorzenia mogące świadczyć o zakażeniu HIV  $\geq 0,1\%$  są opłacalne pod względem ekonomicznym i mogą zwiększyć liczbę wczesnych rozpoznań, a tym samym umożliwić dostęp do opieki i leczenia na wcześniejszym etapie.

### Zalecenia:

- Każdej osobie (która nie wie, że jest nosicielem wirusa HIV), u której występują potencjalne **choroby wskaźnikowe AIDS** należy **zdecydowanie zalecić wykonanie testu na HIV**.
- Każdej osobie ze **schorzeniem związanym z prawdopodobieństwem wystąpienia nierozpoznanego zakażenia HIV  $>0,1\%$**  należy **zdecydowanie zalecić wykonanie testu na HIV**.
- W przypadku schorzeń wskaźnikowych, w których według **opinii specjalisty wystąpienie zakażenia HIV prawdopodobnie wynosi  $>0,1\%$** , ale oczekuje się na dalsze potwierdzenie, zaleca się **zapropionowanie wykonania testu**.
- W przypadku schorzeń, w których **niezdiagnozowane zakażenie wirusem HIV może mieć znaczące negatywne skutki** dla leczenia klinicznego, **wykonanie testu powinno zostać zaproponowane** w celu uniknięcia dalszej immunosupresji mogącej mieć poważne, niepożądane skutki oraz zmaksymalizowania możliwej odpowiedzi na leczenie schorzenia wskaźnikowego (niezależnie od tego, czy szacowana częstość występowania jest mniejsza niż 0,1%).

Pełny tekst dokumentu jest dostępny w języku angielskim na [www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)

Tabela 1: Definicje chorób wskaźnikowych i rekomendacje w zakresie wykonywania testów na HIV

### 1. Schorzenia wskazujące na AIDS wśród osób żyjących z HIV\*

Zdecydowanie zalecić wykonanie testu:	<p><b>Nowotwory</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rak szyjki macicy</li> <li>chłoniak nieziarniczy</li> <li>mięsak Kaposiego</li> </ul> <p><b>Zakażenia bakteryjne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Mycobacterium tuberculosis</i>, gruźlica płucna i pozapłucna</li> <li><i>Mycobacterium avium complex</i> (MAC) lub <i>Mycobacterium kansasii</i>, rozsiane i pozapłucne</li> <li><i>Mycobacterium</i>, zakażenie innymi znanymi lub nieokreślonymi prątkami, rozsiane i pozapłucne</li> <li>nawracające zapalenie płuc (występujące co najmniej 2 razy w ciągu 12 miesięcy)</li> <li>nawracająca posocznica salmonellozowa</li> </ul> <p><b>Zakażenia wirusowe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zapalenie siatkówki wywołane wirusem cytomegalii</li> <li>zakażenie wirusem cytomegalii (zlokalizowane poza wątrobą, śledzioną, węzłami chłonnyymi)</li> <li>opryszczka, owrzodzenia &gt; 1 miesiąc/zapalenie oskrzeli/stan zapalny płuc</li> <li>postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia</li> </ul> <p><b>Zakażenia pasożytnicze</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>toksoplazmoza mózgu</li> <li>kryptosporidioza (biegunka) &gt; 1 miesiąc</li> <li>izosporidioza &gt; 1 miesiąc</li> <li>atypowa leiszmanioza rozsiana</li> <li>nawrót amerykańskiej trypanosomatozy (zapalenie mózgu i opon mózgowych lub zapalenie mięśnia sercowego)</li> </ul> <p><b>Zakażenia grzybicze</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pneumocystozowe zapalenie płuc</li> <li>kandydoza przetyku</li> <li>kandydoza oskrzeli/tchwicy/płuc</li> <li>kryptokokoza pozapłucna</li> <li>histoplazmoza rozsiana/pozapłucna</li> <li>kokcydioidomikoza rozsiana/pozapłucna</li> <li>penicylioza rozsiana</li> </ul>
---------------------------------------	--

### 3. Schorzenia, w których niezdiagnozowane zakażenie wirusem HIV może mieć znaczące, negatywne skutki dla klinicznego leczenia pacjenta

Zaproponować wykonanie testu:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Choroby wymagające agresywnego leczenia immunosupresyjnego:             <ul style="list-style-type: none"> <li>nowotwór</li> <li>przeszczepienie</li> </ul> </li> <li>choroby autoimmunologiczne, w których podawane są leki immunosupresyjne</li> <li>pierwotne guzy mózgu</li> <li>idiopatyczna/zakrzepowa plamica małopłytkowa</li> </ul>
-------------------------------	---

### 2a. Schorzenia związane z prawdopodobieństwem wystąpienia nierozpoznanego zakażenia HIV $\geq 0,1\%$

Zdecydowanie zalecić wykonanie testu:	<ul style="list-style-type: none"> <li>zakażenia przenoszone drogą płciową</li> <li>chłoniak złośliwy</li> <li>rak odbytu/dysplazja</li> <li>dysplazja szyjki macicy</li> <li>półpasiec</li> <li>zapalenie wątroby typu B lub C (ostre lub przewlekłe)</li> <li>limfadenopatia o nieznanym przyczynie</li> <li>zespół mononukleozopodobny</li> <li>pozaszpitalne zapalenie płuc</li> <li>leukocytopenia / małopłytkowość o nieznanym przyczynie trwająca &gt;4 tygodnie</li> <li>lojotokowe zapalenie skóry/wysypka</li> <li>inwazyjna choroba pneumokokowa</li> <li>gorączka o nieznanym przyczynie</li> <li>kandydemia</li> <li>leiszmanioza trzewna</li> <li>ciąża (ze względu na wpływ na zdrowie nienarodzonego dziecka)</li> </ul>
---------------------------------------	--

### 2b. Inne schorzenia uważane za mogące być związane z nierozpoznanym zakażeniem HIV $>0,1\%$

Zaproponować wykonanie testu:	<ul style="list-style-type: none"> <li>pierwotny rak płuc</li> <li>limfocytarne zapalenie opon mózgowych</li> <li>leukoplakia włochata jamy ustnej</li> <li>ciężka lub atypowa łuszczyca</li> <li>Zespół Guillain-Barrégo</li> <li>mononeuropatia</li> <li>otępienie podkorowe</li> <li>choroba imitująca stwardnienie rozsiane</li> <li>neuropatia obwodowa</li> <li>utrata wagi o nieznanym przyczynie</li> <li>kandydoza jamy ustnej o nieznanym przyczynie</li> <li>przewlekła biegunka o nieznanym przyczynie</li> <li>przewlekłe zaburzenie czynności nerek o nieznanym przyczynie</li> <li>zapalenie wątroby typu A</li> <li>kandydoza</li> </ul>
-------------------------------	--

\* w oparciu o system klasyfikacji CDC i WHO