

Indikatorske bolezni HIV:

Navodilo za testiranje na okužbo HIV pri odraslih v zdravstvu

Povzetek

Ocenjujemo, da med približno 2,3 milijona oseb, okuženih z virusom HIV, ki živijo v evropski regiji, ena od treh ne ve, da je okužena, zaradi česar sta število poznih diagnoz in stopnje razširjenosti virusa po regiji pomembno visoka. V zahodni Evropi 45-50 odstotkov oseb, na novo diagnosticiranih kot HIV pozitivnih, diagnosticirajo in začnejo zdravljenje pozno (tj. s številom CD4 <350 celic/ μ L). Pozno diagnozo povezujemo s povečano obolevnostjo in umrljivostjo v zvezi s HIV, slabim odzivanjem na zdravljenje, večjimi stroški zdravljenja in - razširjeno prenosljivostjo. Diagnosticiranje okužbe z virusom HIV v zgodnji fazi ima več prednosti, zato mora postati zgodnje odkrivanje najpomembnejša strategija javnega zdravstva. Zgodnejše diagnosticiranje zahteva inovativnost za spodbujanje testiranja med osebami, ki so zelo verjetno okužene z virusom HIV in ki se pozno začnejo zdraviti.

Navodila so osredotočena na posameznike, ki obiščejo ustanove za zdravstveno varstvo, tudi specializirane ambulante, v katerih morda testiranj na HIV ne izvajajo kot del standardne zdravstvene oskrbe posameznih bolnikov z določenimi zdravstvenimi stanji. Ta predlagani novi pristop, tj. testiranje na okužbo z virusom HIV na podlagi indikatorske bolezni, mora postati dodatna sestavina skupne vseobsežne nacionalne strategije testiranja na HIV. Navodila so pripravili v sosvetu predstavnikov različnih evropskih specializiranih organizacij z intelektualnim prispevkom regionalnega urada za Evropo WHO in Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Ciljni bralci navodil so vsi tozadevno specializirani zdravstveni delavci v ustreznih ustanovah ter osebe, zadolžene za spremljanje in nadzorovanje programov testiranja na okužbo z virusom HIV. Navodila deloma temeljijo na metodologiji, ki so jo razvili v študiji HIDES (HIV Indicator Diseases Across Europe Study), pri kateri so zabeležili indikatorske bolezni s prevalenco neodkritega HIV več kot 0,1 %. Nedavne študije so pokazale, da je uvajanje testiranja HIV na podlagi indikatorske bolezni kot del rutinskega zdravstvenega varstva izvedljivo in sprejemljivo. Ugotovitve študije so nakazale tudi izzive pri samem izvajanju, ki smo jih naslovili v teh navodilih.

Namen navodil:

- Pospešiti in podpreti vključevanje testiranja na okužbo z virusom HIV na podlagi indikatorske bolezni znotraj nacionalnih strategij testiranja na okužbo z virusom HIV, pri čemer je treba upoštevati lokalno prevalenco HIV, tekoče programe testiranja in lokalne ureditve zdravstvenega varstva;

- priporočiti pristope in praktična orodja za izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev za premagovanje ovir, s katerimi se soočajo, ko priporočijo test na okužbo z virusom HIV.

Indikatorske bolezni za HIV lahko razdelimo v 3 kategorije:

1. Bolezni, ki določajo AIDS, med ljudmi, ki živijo s HIV (PLHIV);
2. Bolezni, povezane z prevalenco nediagnosticirane okužbe HIV >0,1 %;
3. Bolezni, pri katerih lahko neprepoznana okužba z virusom HIV pomembno neželeno učinkuje na klinično vodenje bolnika

Številni rezultati in ugotovitve naključnih študij so pokazali na posledice nezdravljenja bolnikov, ki živijo s HIV in imajo bolezni, ki določajo AIDS. Če v teh okoliščinah ne priporočite testiranja, to ni dobra klinična praksa. Rutinsko testiranje na bolezni s prevalenco HIV \geq 0,1 % se je izkazalo za stroškovno učinkovito in lahko - pospeši zgodnje diagnosticiranje HIV ter s tem zagotovi priložnost za dovolj zgodnja obravnavo in zdravljenje.

Priporočila:

- Za vse (ki še ne vedo, da so HIV pozitivni) in kažejo znake morebitne **bolezni, ki določa AIDS, velja priporočilo, da se testirajo na okužbo z virusom HIV.**
- Vsaki osebi, ki kaže **bolezensko stanje z nediagnosticirano prevalenco HIV >0,1 %, zelo priporočamo testiranje na okužbo HIV.**
- Bolnikom z indikatorsko boleznijo, pri katerih se glede na **strokovno mnenje predpostavlja, da je prevalenca HIV >0,1 %, vendar je treba počakati na nadaljnje dokaze, priporočamo, da se ponudi testiranje.**
- Pri bolezni, pri katerih lahko **neprepoznavna prisotnosti okužbe HIV pomembno neželeno učinkuje** na klinično vodenje bolnika, je treba ponuditi **testiranje**, tako da preprečimo nadaljnjo imunsko supresijo z morebitnimi resnimi neželenimi izidi za osebo, da čim bolj izboljšamo morebiten odziv na zdravljenje indikatorske bolezni (ne glede na to, ali je ocenjena prevalenca manj kot 0,1 % ali ne).

Vseobsežnejša navodila v angleščini so na voljo na www.hiveurope.eu

Preglednica 1: Definicije indikatorske bolezni in priporočil za testiranje za okužbo z virusom HIV

1. Stanja, ki določajo AIDS med PLHIV*

Zelo priporočljivo testirati:

Neoplazme:

- rak metarničnega vratu
- ne-Hodgkinov limfom
- Kaposijev sarkom

Bakterijske okužbe

- mikobakterijska tuberkuloze, pulomnalna ali ekstrapulmonalna
- *Mycobacterium avium* kompleks (MAC) ali micobakterijska kansaza, razširjena ali ekstrapulmonalno
- mikobakterija, druge vrste ali neidentificirane vrste, razširjena ali ekstrapulmonarno
- pnevmonija, ponavljajoča (2 ali več epizod v 12 mesecih)
- salmonela septikemija, ponavljajoča

Virusne okužbe

- citomegalovirus retinitis
- citomegalovirus, drugi (razen jeter, vranice, žlez)
- herpes simpleks, ulkus(i) > 1 mesec/bronhitis/pnevmonitis
- progresivna multifokalna levkoencefalopatija

Okužbe s paraziti

- cerebralna toksoplazmoza
- kriptosporidioza diareja, > 1 mesec
- izosporioza, > 1 mesec
- atipično razširjena leishmanioza
- reaktiviranje ameriške tripanosomoze (meningoencephalitis or myocarditis)

Glivične okužbe

- pneumocystis carinii pnevmonija
- kandidoza, ozofagealna
- kandidoza, bronhialna/trahealna/pljuča
- kriptokokoza, ekstrapulmonalna
- histoplazmoza, razširjena/ekstrapulmonalna
- kokcidiodomikoza, razširjena/ekstrapulmonalna
- penicilaza, razširjena

3. Bolezni, pri katerih lahko neprepoznana prisotnost okužbe z virusom HIV, pomembno neželjeno učinkuje na klinično vodenje posameznika

Ponuditi testiranje:

- pogoji, ki zahtevajo agresivno imunosupresivno zdravljenje:
 - rak
 - transplantacija
 - avtoimuna bolezen, ki jo zdravimo z imunosupresivom
- primarna ekspanzivna lezija na možganih
- idiopatska/trombotska trombocitopenična purpura

2a. Bolezni, povezane z nediagnosticirano prevalenco okužbe s HIV $\geq 0,1\%$

Zelo priporočljivo testirati:

- spolno prenosljive okužbe
- maligni limfoma
- analni rak/displazija
- displazija materničnega vratu
- herpes zoster
- hepatitis B ali C (akutni ali kronični)
- nepojasnjena limfadenopatija
- mononukleozni podobna bolezen
- zunajbolnišnična pljučnica
- nepojasnjena levkocitopenija/trombocitopenija, ki traja >4 tednov
- serboroični dermatitis/ekantem
- invazivna pevmokokna bolezen
- nepojasnjeno visoka telesna temperatura
- kandidemija
- visceralna oblika leishmanioze
- nosečnost (implikacije za nerojenega otroka)

2b. Drugi pogoji, za katere smatramo, da imajo lahko nediagnosticirano prevalenco HIV >0,1 %

Ponuditi testiranje:

- primarni rak pljuč
- limfocitni meningitis
- oralna kosmata levkoplakija
- resna ali atipična psoriaza
- sindrom Guillain-Barré
- mononevritis
- subkortikal demenca
- multipli sklerozi podobna bolezen
- periferna nevropatija
- nepojasnjena izguba telesne teže
- nepojasnjena oralna kandidiaza
- nepojasnjena kronična diareja
- nepojasnjena kronična bolezen ledvic
- hepatitis A
- kandidiaza

* Po klasifikacijskem sistemu CDC in WHO