

HIV-indikativa tillstånd:

Vägledning för implementering av HIV-tester på vuxna i sjukvårdsmiljö

Sammanfattning

Av de cirka 2,3 miljoner HIV-smittade individer som bor i den europeiska regionen uppskattas en av tre vara omedveten om sin HIV-status, vilket leder till avsevärt försenad diagnos och spridning i regionen. I Västeuropa diagnostiseras och påbörjas behandling sent hos 45–50 % av nydiagnostiserade HIV-positiva individer (dvs. med ett CD4-tal <350 celler/ μ L). Sen diagnos förknippas med högre HIV-relaterad morbiditet och dödlighet, sämre svar på behandling, ökade vårdkostnader och ökad smittspridning. Därmed finns det många fördelar med att diagnostisera HIV i ett tidigt skede och därför bör tidig diagnostik vara en prioriterad folkhälsostراتيجية. Tidig diagnos kräver innovativa tillvägagångssätt för att öka antalet tester som utförs bland de som löper störst risk att smittas av HIV och som söker vård i ett sent skede.

Denna vägledning fokuserar på individer som behandlas av sjukvården, även inom medicinska specialiteter där HIV-tester kanske inte utförs som en del av den ordinarie vården för patienter med vissa medicinska tillstånd. Det föreslagna nya tillvägagångssättet, *indikatorbaserade HIV-tester*, bör utgöra ett komplement till en övergripande nationell HIV-teststrategi. Vägledningen har utformats av en panel med representanter från en rad europeiska kliniska specialistsamfund, med intellektuella bidrag från WHO:s regionkontor för Europa och EU:s smittskyddsmyndighet (ECDC). De avsedda mottagarna av vägledningen är alla yrkesverksamma inom relevanta specialiteter i hälso- och sjukvården samt personal som är ansvarig för översynen av HIV-testprogram. Vägledningen bygger delvis på de metoder som utvecklats genom HIDES-studien (HIV Indicator Diseases Across Europe Study), som dokumenterat indikatorbaserade tillstånd med förekomst av mer än 0,1 % odiagnostiserad HIV. Nyligen genomförda studier visar att introduktionen av indikatorbaserade HIV-tester som en del av rutinvården är såväl genomförbart som väl mottaget. Studierna undersöker även utmaningarna vid implementeringen, vilket denna vägledning strävar efter att belysa.

Målsättningen för vägledningen är att:

- Uppmuntra och stödja inkluderingen av indikatorbaserade HIV-tester som en del av nationella HIV-teststrategier, med utgångspunkt från lokal utbredning av HIV, pågående testprogram och lokala vårdförhållanden;

- Rekommendera förfaranden och praktiska verktyg för utbildning av vårdpersonal för att kunna överbygga barriärerna associerade med att rekommendera ett HIV-test.

HIV-indikativa tillstånd kan delas upp i 3 kategorier:

- 1 Tillstånd som är AIDS-definierande bland personer som lever med HIV;
- 2 Tillstånd som är associerade med en odiagnostiserad HIV-förekomst på >0,1 %;
- 3 Tillstånd där ej påvisad förekomst av HIV kan ha väsentlig negativ inverkan på individens kliniska behandling.

Det finns stark evidens från randomiserade kontrollerade prövningar som visar konsekvenserna av att inte behandla personer som lever med HIV och som har AIDS-definierande tillstånd. Att inte rekommendera ett test under sådana omständigheter kan inte anses vara god klinisk sed. Rutintester för tillstånd med en HIV-förekomst på \geq 0,1 % har rapporterats vara kostnadseffektiva och har potential att tidigarelägga diagnosen av HIV och därigenom leda till tidigare möjligheter för insats och behandling.

Rekommendationer:

- Alla personer (som inte redan bekräftats vara HIV-positiva) som uppvisar potentiellt **AIDS-definierande tillstånd** bör **starkt rekommenderas ett HIV-test**.
- Alla personer som uppvisar ett **tillstånd med en odiagnostiserad HIV-förekomst på >0,1 %** bör **starkt rekommenderas ett HIV-test**.
- För indikatorbaserade tillstånd där **sakkunniga anser HIV-förekomsten troligen vara >0,1 %** rekommenderas, i väntan på ytterligare evidens, att **erbjuda tester**.
- För tillstånd där **avsaknad av påvisad HIV-smitta kan ha väsentlig negativ inverkan** på individens kliniska behandling **bör tester erbjudas** för att undvika ytterligare immunosupprimering med potentiellt allvarliga negativa påföljder för individen, samt för att maximera det potentiella gensvaret på behandlingen av indikatorbaserade tillståndet (oavsett om den uppskattade förekomsten är lägre än 0,1 % eller ej).

Hela vägledningen finns på engelska på: www.hiveurope.eu

Tabell 1: Definitioner av indikatortillstånd och rekommendationer för HIV-testning

1. Tillstånd som är AIDS-definierande bland personer som lever med HIV*

Rekommendera starkt HIV-test:	<p>Tumörer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livmoderhalscancer • Non-Hodgkins lymfom • Kaposi sarkom <p>Bakteriella infektioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mycobacterium tuberculosis, pulmonell eller extrapulmonell • Mycobacterium avium-infektion (MAC) eller Mycobacterium kansasii, disseminerad eller extrapulmonell • Annan mykobakterieinfektion, disseminerad eller extrapulmonell • Lunginflammation, återkommande (2 eller fler episoder under 12 månader) • Salmonella septicaemia, återkommande <p>Virusinfektioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cytomegalovirusretinit • Annan cytomegalovirusjukdom (någon annanstans än i levern, mjälten eller lymfkörtlarna) • Herpes simplex, kroniskt sår > 1 månad/bronkit/pneumoni • Progressiv multifokal leukoencefalopati <p>Parasitsjukdomar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cerebral toxoplasmos • Kryptosporidios, diarré > 1 månad • Isosporiasis, > 1 månad • Atypisk disseminerad leishmaniasis • Reaktivering av amerikansk trypanosomiasis (meningoencefalit eller myokardit) <p>Svampinfektioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumocystis carinii-pneumoni • Candidos i matstruben • Candidos i luftstruben, bronkerna eller lungorna • Kryptokockos, extrapulmonell • Histoplasmos, disseminerad eller extrapulmonell • Coccidioidomykos, disseminerad eller extrapulmonell • Penicillios, disseminerad
-------------------------------	--

3. Tillstånd där ej påvisad förekomst av HIV kan ha väsentlig negativ inverkan på individens kliniska behandling

Erbjud test:	<ul style="list-style-type: none"> • Tillstånd som kräver aggressiv immunsupprimerande behandling: <ul style="list-style-type: none"> • Cancer • Transplantation • Autoimmun sjukdom som behandlas med immunsuppressiva läkemedel • Lesion primärt i hjärnan • Idiopatisk eller trombotisk trombocytopen purpura
--------------	---

2a. Tillstånd som är associerade med en odiagnostiserad HIV-förekomst på $\geq 0,1\%$

Rekommendera starkt HIV-test:	<ul style="list-style-type: none"> • Sexuellt överförda infektioner • Malignt lymfom • Analcancer/dysplasi • Dysplasi i cervix • Herpes zoster • Hepatit B eller C (akut eller kronisk) • Oförklarlig lymfkörtelförstoring • Mononukleosliknande sjukdomstillstånd • Samhällsförvärd pneumoni • Oförklarlig leukopeni/trombocytopeni som varar > 4 veckor • Seborroisk dermatit/eksem • Invasiv pneumokocksjukdom • Oförklarlig feber • Candidemi • Visceral leishmaniasis • Graviditet (implikationer för fostret)
-------------------------------	--

2b. Andra sjukdomstillstånd som sannolikt har en odiagnostiserad HIV-förekomst på >0,1 %

Erbjud test:	<ul style="list-style-type: none"> • Primär lungcancer • Lymfocytär meningit • Hårig leukoplaki i munnen • Allvarlig eller atypisk psoriasis • Guillain-Barrés syndrom • Mononeurit • Subkortikal demens • MS-liknande sjukdom • Perifer neuropati • Oförklarlig viktnedgång • Oförklarlig candidos i munnen • Oförklarlig kronisk diarré • Oförklarlig kronisk njursjukdom • Hepatit A • Candidos
--------------	---

* Baserat på CDC:s och WHO:s klassificeringssystem