

Specifika infekce HIV v primární péči

MUDr. David Jilich

Klinika infekčních, tropických a parazitárních nemocí 1. LF UK v Praze a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Infekce HIV se z původně fatálně probíhajícího onemocnění v průběhu času změnila v onemocnění s chronickým průběhem, které většinu postižených osob zdravotně téměř nelimituje. Zdravotnická zařízení mají poskytovat kvalitní péči všem pacientům bez ohledu na jejich základní diagnózu. Aby návštěvy osob s infekcí HIV proběhly bez komplikací po odborné i společenské stránce, uvádíme zde očima HIV specialisty informace potřebné v rámci poskytování primární péče. V textu se pojednává po krátkém úvodu do problematiky infekce HIV o organizaci péče osob s touto diagnózou v České republice. Dále je text soustředěn na oblast nejčastějších komorbidit, jejich prevence a některých právních a legislativních aspektů, které v oblasti poskytování primární péče mohou hrát důležitou roli.

Klíčová slova: infekce HIV, primární péče, antiretrovirová terapie.

Specific features of HIV infection in primary care

Originally a disease with a fatal outcome, HIV infection has changed over time into a condition with a chronic course, representing nearly no health limitations for most of those affected. Healthcare facilities are to provide good-quality care to all patients regardless of their primary diagnosis. In order for the visits to those with HIV infection to occur without complications from both a professional and social perspective, an HIV specialist provides information required as part of primary care provision. After briefly introducing the issue of HIV infection, the text deals with the management of care of individuals with this diagnosis in the Czech Republic. Also discussed are the most common comorbidities, their prevention, and some legal and legislative aspects that can play an important role in providing primary care.

Key words: HIV infection, primary care, antiretroviral therapy.

Úvod

Infekce HIV je virové onemocnění přenosné nechráněným pohlavním stykem, krevní cestou nebo vertikálně. Toto onemocnění je celosvětově rozšířeno a odhaduje se, že aktuálně je infikováno přibližně 37 milionů osob. Srovnatelný počet osob této infekci již podlehl (1).

V České republice bylo s infekcí HIV diagnostikováno již více než 3500 osob, z toho v roce 2018 to bylo 208 osob (2). Tradičně nejvíce postiženou skupinou osob jsou muži mající sex s muži, ale možnému riziku HIV infekce je vystavena většina sexuálně aktivních osob.

Infekce HIV postihuje lidský organismus na mnoha úrovních. Nejvýraznější změny probíhají v oblasti buněčné imunity. Hlavní cílovou buň-

kou je CD4 pozitivní T lymfocyt. Počty těchto buněk a tomu odpovídající tíži postižení lze jednoduše zjistit laboratorním vyšetřením krevního vzorku.

Jedinou prokazatelně účinnou léčbou infekce HIV je použití tzv. antiretrovirotik, uměle syntetizovaných molekul, které různým způsobem blokují virové množení nejčastěji vlivem na virové enzymy. Pro zajištění dlouhodobého a vysokého účinku je třeba antiretrovirotika kombinovat. Obvykle se používá kombinace tří antiretrovirotik ze dvou lékových skupin. Léky jsou pacienty užívány v podobě tablet a díky farmakokinetickým vlastnostem je třeba pečlivě dodržovat lékové schéma. V současné době jsou nejčastěji používány tzv. jednotabletové režimy,

kdy jedna tableta obsahující všechny potřebné lékové komponenty je užívána každých 24 hodin. Antiretrovirová terapie již od roku 1987 pomáhá zásadním způsobem zvrátit nepříznivou prognózu přirozeného průběhu infekce HIV.

Organizace péče o osoby s infekcí HIV v České republice

Naprostá většina osob se známou infekcí HIV je v České republice dispenzarizovaná v některém ze specializovaných center (Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, Ústí n. Labem, Hradec Králové, České Budějovice), které fungují v rámci infekčních klinik či oddělení. Seznam těchto pracovišť včetně kontaktů je uveden v tabulce 1. Do těchto center dochází dispenzarizovaní pacienti na

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. David Jilich, david.jilich@centrum.cz

Klinika infekčních, tropických a parazitárních nemocí 1. LF UK v Praze a Nemocnice Na Bulovce
Budínova 2, 180 81 Praha 8

Cit. zkr: Med. praxi 2019; 16(5): 305–308

Článek přijat redakcí: 29. 9. 2019

Článek přijat k publikaci: 15. 11. 2019

Tab. 1. Seznam specializovaných HIV center

HIV Centrum	Instituce	Adresa	Kontakt
HIV Centrum Nemocnice Na Bulovce	Klinika infekčních, tropických a parazitárních nemocí	Budínova 2, Praha 8	Tel.: 266 082 628–9 nebo 266 082 772
HIV Centrum České Budějovice	Nemocnice České Budějovice	B. Němcové 54, České Budějovice	Tel.: 387 874 600 nebo 387 874 465
HIV Centrum Plzeň	Infekční klinika FN Plzeň	Dr. Beneše 13, Plzeň	Tel.: 377 402 264
HIV Centrum Ústí n. Labem	Masarykova nemocnice Ústí n. Labem	Sociální péče 3316, Ústí nad Labem	Tel.: 477 112 609
HIV Centrum Hradec Králové	Infekční klinika FN Hradec Králové	Sokolská 581, Hradec Králové	Tel.: 495 832 220 nebo 495 833 773
HIV Centrum Brno	FN Bohunice	Jihlavská 20, Brno	Tel.: 532 232 017
HIV Centrum Ostrava	FNsP Ostrava	17. listopadu 1790, Ostrava-Poruba	Tel.: 597 374 278
HIV Centrum ÚVN	Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN	U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6	Tel.: 973 208 255

pravidelné laboratorní a klinické kontroly. Zde je také zahajována a pravidelně předepisována antiretrovirová terapie. Antiretrovirová terapie může, podobně jako jiná léčba, vyvolávat nežádoucí účinky a způsobovat lékové interakce, pokud je nevhodně kombinovaná s další medikací. Podobné situace by měl vždy řešit dispenzarizující specialista.

Nejčastější komorbiditý a jejich prevence

Moderní HIV specialista se nikdy neomezuje ve své péči o pacienta na otázky spojené výhradně s infekcí HIV nebo její léčbou. I přesto je mezioborová spolupráce s lékaři dalších specializací zcela nezastupitelná.

Diabetes mellitus, hypertenzní choroba a další kardiovaskulární onemocnění patří mezi nejčastější příčiny morbiditý i mortality u osob s infekcí HIV, stejně jako je tomu i ve většinové populaci (3). Toto je dále umocněno zvyšujícím se procentem osob nad 50 let věku z řad osob s infekcí HIV. Tento trend je patrný v mnoha evropských státech (4).

Nejefektivnější „léčbou“ je vždy prevence. Principy zdravého životního stylu by měly být známy všem osobám bez ohledu na jejich HIV status nebo aktuální zdravotní stav. Lékař, který se těší důvěře pacienta, má ideální podmínky pro předání informací týkající se možné úpravy pacientova životního stylu. Zdravý životní styl je prevencí mnoha onemocnění v čele s obezitou, hypertenzí a diabetem. Týká se správného stravování, snížení množství spotřebovaného alkoholu a pravidelné fyzické aktivity.

Pokud je pacient pravidelným kuřákem, měl by být zdravotníky při každé příležitosti informován o škodlivosti kouření a nabádán, aby kouřit přestal. V případě ochoty by mu měla být nabídnuta pomoc, jak s kouřením přestat.

Monitorace krevního tlaku by měla být automatickou součástí každého klinického vyšetření. V případě opakovaně zjištěné abnormální hod-

noty je vhodné doporučit domácí monitoraci nebo např. 24hodinové měření krevního tlaku, které pomůže stav objektivizovat. Ani nízký věk a absence rizikových faktorů nezaručuje, že pacient netrpí asymptomatickou arteriální hypertenzí.

Dyslipidemie je spolu s kuřáctvím, obezitou a diabetem považována za důležitý faktor pro vznik kardiovaskulárního rizika. Za nejdůležitější markery je považována zvýšená hladina LDL a celkového cholesterolu. Intervencí vedoucí k úpravě hladiny krevních tuků je snížení příjmu živočišných tuků v potravě, snížení hmotnosti, pravidelná fyzická aktivita nebo v krajním případě farmakoterapie.

Vyšetření hladiny krevního cukru je automatickou součástí pravidelného krevního vyšetření. Při opakovaně zjištěné abnormitě je vhodné diagnostiku rozšířit o další metody, jako je měření hladiny HbA1c nebo orální glukózový toleranční test (oGTT).

Sledování hladiny vitamínu D, popř. jeho suplementace při zjištěné nízké plasmatické hladině, má prokazatelně příznivý vliv na kostní systém (5). Hustotě kostní tkáně je nezbytné věnovat pozornost obzvláště u žen po menopauze a u mužů starších 50 let. Malnutrice či dlouhodobý abúzus alkoholu patří mezi nejčastější rizikové faktory. Provedení kostní denzitometrie tento stav objektivizuje. Tato neinvazivní diagnostická metoda je nezbytná i pro správné posouzení případné terapeutické intervence.

Osoby s infekcí HIV jsou ve významně vyšším riziku vzniku nádorových procesů (6). Z tohoto důvodu je protinádorová prevence zcela nezbytná a nastavená kritéria pro provedení preventivních vyšetření se mohou lišit od většinové populace. U mužů nad 50 let věku se doporučuje vyšetřovat PSA v séru každé 2–4 roky. Tato metoda nemá dostatečnou senzitivitu a při klinickém podezření nebo zvýšeném riziku vzniku zhoubného nádoru prostaty se doporučuje

kombinovat vyšetření PSA s dalšími diagnostickými metodami. U žen nad 50 let věku se jako prevence nádoru prsu doporučuje mammografické vyšetření v intervalu 1–3 let. Jako prevence nádoru děložního čípku je vhodné provádět ve stejném intervalu cytologické vyšetření pomocí stěru. U všech osob s aktivní nebo prodělanou chronickou virovou hepatitidou B, C je vhodné každých 6–12 měsíců provádět ultrasonografické vyšetření jater jako prevenci hepatocelulárního karcinomu. Jako prevence kolorektálního karcinomu se doporučuje vyšetření okultního krvácení, popř. endoskopické vyšetření.

U osob se známou či možnou buněčnou dysplázií v oblasti konečníku je vhodné provádět pravidelné cytologické vyšetření (7).

Mezi další přidružená onemocnění patří chronická renální nebo hepatální porucha nejrůznější etiologie, psychiatrická onemocnění v čele s depresivní poruchou či nejrůznější příčiny vedoucí k poruchám v sexuální nebo reprodukční oblasti.

Důležitou oblastí v rámci prevence je problematika očkování. Očkování proti tetanu, sezónní chřipce, virové hepatitidě typu B (u séro-negativních osob) je indikováno u všech osob s infekcí HIV (8). Další indikace a kontraindikace očkování by měl v případě nejasností řešit sledující HIV specialista.

Právní aspekty infekce HIV

Provedení laboratorního vyšetření infekce HIV vykazuje určitá specifika, se kterými se u jiných infekčních onemocnění nesetkáváme. Legislativa České republiky stanovuje, že laboratorní vyšetření průkazu infekce HIV může být prováděno pouze na základě informovaného souhlasu pacienta. Zákon mimo tohoto obecného principu stanovuje určité výjimky. První oblastí jsou situace, kdy bez provedení testu není možné uskutečnit dárcovství krve, tkání, orgánů, spermatu nebo mateřského mléka. Dále je možné bez souhlasu osoby provést test

u gravidních žen, u osoby s poruchou vědomí, u osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí nebo z trestného činu, při kterém mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné osoby, a v neposlední řadě u osoby, která je nuceně léčena pro pohlavní nemoc.

Zákon také stanovuje, že nejdříve po potvrzení reaktivního výsledku konfirmačním testem je možné považovat vyšetřovanou osobu za infikovanou HIV a sdělit jí tuto skutečnost. Mimo podmínek pro testování a informovaného souhlasu (nebo výjimek z něj) zákon stanovuje podmínky pro sdělení pozitivního výsledku testu. Toto sdělování má v kompetenci lékař, který provedení testu indikoval. Indikovat vyšetření k průkazu infekce HIV mohou lékaři všech specializací. Speciálně je upraveno také sdělování osobám nezletilým nebo omezeným ve způsobilosti k právním úkonům/svéprávnosti. V těchto případech je pozitivní výsledek testu sdělován zákonnému zástupci. Zákon také vyžaduje nejen samotné sdělení výsledku testu, ale též řádné poučení o rozsahu povinnosti počínat si tak, aby jiné fyzické osoby nebyly vystaveny riziku infekce. Toto poučení je zaneseno do dokumentace a mělo by být podepsáno danou osobou (nebo jejím zákonným zástupcem). Pokud osoba (nebo její zákonný zástupce) odmítne toto poučení podepsat, je třeba i tuto skutečnost (včetně důvodu odmítnutí) uvést do zdravotnické dokumentace. Samozřejmě součástí každého testování by mělo být předtestové i potestové poradenství.

HIV pozitivita není důvodem pro vyslovení závěru o zdravotní nezpůsobilosti dané osoby k práci. HIV pozitivní osoba má za povinnost informovat lékaře před vyšetřovacím nebo lé-

čebním výkonem o svém zdravotním stavu, což platí také pro lékařskou prohlídku (vstupní, i periodickou). Tuto povinnost však HIV-pozitivní nemá vůči zaměstnavateli.

Posouzení zdravotního stavu se odvíjí od způsobilosti osoby vykonávat dané povolání. Lékařský posudek nesmí obsahovat údaje o zdravotním stavu, ale pouze to, zda je osoba k výkonu práce způsobilá. Je tedy nepřipustné, aby v tomto posudku byla informace o HIV pozitivitě. Zdravotnický personál nesmí sdělovat dalším osobám informace o zdravotním stavu pacienta. Musí dodržovat předepsanou mlčenlivost. Lékař určuje, co je v důsledku požadovaného povolání nezbytné realizovat za vyšetření. HIV-pozitivní osoba může obecně vykonávat každé povolání a nemůže jí být z tohoto důvodu ukončen pracovní poměr (9).

Prevence přenosu infekce HIV ve zdravotnickém zařízení

HIV je obsažen zejména v krvi, spermatu, poševním sekretu a mateřském mléce. V ostatních tekutinách (lymfa, cerebrospinální mok, sliny, moč, kloubní tekutina apod.) je přítomen ve velmi nízké koncentraci, a proto se při přenosu HIV prakticky neuplatňují. Většina pacientů se známou infekcí HIV je efektivně léčena a jejich virémie (počet kopií RNA HIV-1/ml plazmy, tzv. virová nálož) je velmi nízká nebo dokonce pod hladinou detekovatelnosti. Proto je u takových osob přenos na zdravotnického pracovníka nepravděpodobný. K prevenci nákazy HIV ve zdravotnickém zařízení je třeba dodržovat obecná pravidla platná také pro ostatní infekce přenosné krví.

Při poranění předmětem kontaminovaným krví osoby s infekcí HIV je nutné dodržovat následující postup:

- řádně ošetřit ránu: sejmut rukavice a důkladně umýt ruce vodou a mýdlem, dezinfikovat poranění přípravkem s virucidním účinkem na bázi alkoholu nebo jódu, ponechat spontánní krvácení a po několika minutách opětovně vydezinfikovat ránu.
- kontaminace oční spojivky: okamžitě proplachovat pitnou vodou nebo antiseptickým roztokem.
- kontaminace dutiny ústní: vypláchnout pitnou vodou a poté několikrát vyplachovat ústa (po dobu 1–2 min.) neředěným slizničným antiseptikem.
- kontaminace neporušené pokožky: umýt mýdlem a vodou (bez kartáčku), vysušit. Místo dezinfikovat běžně používaným dezinfekčním přípravkem na ruce nebo na kůži.
- neprodleně kontaktovat lékaře HIV centra, který zváží dle okolností a rozsahu poranění další postup, především případnou postexpoziční profylaxi (10).

Závěr

Dobře fungující spolupráce HIV specialisty s lékaři dalších odborností, kteří se na péči o pacienta podílejí, je zcela nezbytná pro poskytování kvalitní péče osobám s infekcí HIV. Pro HIV specialistu je nejdůležitějším partnerem pacientův praktický lékař. Důvěra pacienta k oběma těmto lékařům a dobrá komunikace mezi nimi je zcela klíčová. Tím, kdo z fungující spolupráce mezi zdravotníky nejvíce profituje je pacient. Proto bychom se o tento prověřený model měli všichni společně snažit.

LITERATURA

1. Global HIV and AIDS statistics – 2019 fact sheet. [online]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. Zpráva o šíření a výskytu HIV/AIDS za rok 2019. [online]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2019/HIV_AIDS_01_2019.pdf
3. Palella FJ, et al. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2017, Seattle, USA 2017. Abstract no. 663.
4. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/469405/HIV_new_diagno

- ses_treatment_and_care_2015_report20102015.pdf
5. Chokuda E, Reynolds C, Das S. Association of Low Vitamin D Status with Complications of HIV and AIDS: A Literature Review. *Infect Disord Drug Targets*. 2018 Dec 21.
6. Shmakova A, Germini D, Vassetzky Y. HIV-1, HAART and cancer: a complex relationship. *Int J Cancer*. 2019 Oct 11.
7. European AIDS Clinical Society, Version 9.1, October 2018. [online]. Dostupné z: http://www.eacsociety.org/files/guidelines_9.1-english.pdf

8. Jilich D, Machala L, Rozsypal H, Aster V, Staňková M. Návrh doporučeného postupu očkování dospělých osob s infekcí HIV-1 v České republice. *Klin Mikrobiol Infekc Lek*. 2008; 14(2): 60–66.
9. Jilich D, Kulířová V a kol. HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelské. *Mladá fronta* 2014: 176.
10. Snopková S, Rozsypal H, Aster V, et al. Doporučený postup péče o dospělé infikované HIV a postexpoziční profylaxe infekce HIV. [online]. [2019–06–25]. Dostupné z: <https://www.infekce.cz/DPHIV19.htm>