

HIV indikatorska stanja:

Smjernice za sprovođenje testiranja na HIV kod odraslih osoba u bolničkim okruženjima

Izvršni sažetak

Od otprilike 2,3 miliona osoba inficiranih HIV virusom koje žive u evropskom regionu, procjenjuje se da svaka treća osoba nije svesna svog HIV statusa, što je rezultiralo značajnim nivoima kasne dijagnoze i prijenosa širom regije. U Zapadnoj Evropi, 45-50% novodijagnostikovanih HIV-pozitivnih osoba se kasno dijagnostikuje i kasno počinje njihovo liječenje (tj. sa CD4 brojem <350 ćelija/ μ L). Kasna dijagnoza je povezana sa povećanim morbiditetom i mortalitetom vezanim za HIV, slabijim reagovanjem na liječenje, povećanim troškovima zdravstvene zaštite i povećanim brzinama prijenosa. Dakle, postoji mnogo pogodnosti dijagnosticiranja HIV-a u početnoj fazi, a to je razlog zašto bi rana dijagnoza trebala biti ključna strategija za javno zdravstvo. Ranija dijagnoza zahtijeva inovativne pristupe za poboljšanje testiranja među onima koji će najvjerojatnije biti zaraženi HIV-om, a kasno se prijavljuju za liječenje.

Ove smjernice se fokusiraju na pojedince koji posećuju bolnička okruženja, uključujući specijalizirane zdravstvene radnike kod kojih testiranje na HIV možda neće biti poduzeto kao standardna medicinska njega za pojedinačne pacijente sa određenim medicinskim stanjima. Ovaj predloženi novi pristup, *HIV testiranje navođeno indikatorskim stanjem*, treba biti dodatni element ukupne sveobuhvatne nacionalne strategije za testiranje na HIV. Ove smjernice je razvila komisija sa predstavnicima iz širokog spektra Evropskih kliničkih specijalističkih društava, sa intelektualnim doprinosom SZO regionalnog ureda za Evropu i Evropskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti. Ciljna publika smjernica je svo medicinsko osoblje odgovarajućih specijalizacija i u odgovarajućim okruženjima, kao i osoblje odgovorno za nadgledanje programa testiranja na HIV. Smjernice se dijelom zasnivaju na metodologiji razvijenoj kroz HIDES studiju (indikatorske bolesti HIV-a širom evropske studije), koja je dokumentovala indikatorska stanja sa više od 0,1% nedektovane HIV rasprostranjenosti. Nedavne studije pokazuju izvodljivost i prihvatljivost uvođenja HIV testiranja navođeno stanjem HIV indikatora kao deo rutinskog liječenja, ali takođe ispituje izazove u njegovom sprovođenju, koje ove smjernice žele da reše.

Ciljevi smjernica su:

- Poticanje i podržavanje uključivanja HIV testiranja navođenog indikatorom stanja u nacionalne strategije testiranja na HIV, uzimanjem u obzir lokalne HIV rasprostranjenosti, tekućih programa testiranja i lokalnog bolničkog okruženja;

- Preporuka pristupa i praktičnih alata za obrazovanje i usavršavanje zdravstvenih radnika o prevazilaženju prepreka za preporuku HIV testiranja.

HIV indikatorska stanja se mogu podijeliti u 3 kategorije:

1. Stanja koja definišu AIDS među PLHIV;
2. Stanja povezana sa nedijagnostifikovanom rasprostranjenošću HIV-a od >0,1%;
3. Stanja u kojima neidentifikovanje prisustva HIV infekcije može imati značajne negativne posledice za kliničko liječenje pojedinca.

Postoji veliki broj dokaza iz randomiziranih kontrolisanih studija o posledicama liječenja osoba koje žive s HIV-om i koje imaju stanja za definisanje AIDS-a. Ako ne preporučite testiranje u ovim okolnostima, to se neće smatrati dobrom kliničkom praksom. Rutinsko testiranje za stanja sa HIV rasprostranjenošću od \geq veća raniju dijagnozu HIV-a i na taj način dovede do ranijih prilika za njegu i liječenje.

Preporuke:

- Bilo kojoj osobi (za koju već nije utvrđeno da je HIV pozitivna) koja pokazuje potencijalna **stanja za definisanje AIDS-a** treba da se **preporuči testiranje na HIV**.
- Bilo kojoj osobi koja pokazuje **stanje sa nedijagnostikovanom HIV rasprostranjenošću od >0,1%** treba da se **preporuči testiranje na HIV**.
- Za indikatorska stanja kod kojih **stručno mišljenje smatra da je rasprostranjenost HIV-a >0,1%**, ali se čekaju dalji dokazi, preporučuje se **ponuda testiranja**.
- Za stanja u kojima **neidentifikovanje prisustva HIV infekcije može imati značajne negativne posledice** za kliničko liječenje pojedinca, **testiranje se treba ponuditi** kako bi se izbegla dodatna supresija imunog sistema sa potencijalno ozbiljnim negativnim ishodima za pojedinca i kako bi se povećala potencijalna reakcija na liječenje indikatorskog stanja (bez obzira na to da li je procijenjena rasprostranjenost manja od 0,1%).

Cijeli dokument sa smjernicama je dostupan na engleskom jeziku na www.hiveurope.eu

Tabela 1: Definicije indikatorskih stanja i preporuke za testiranje na HIV

1. Stanja koja definišu AIDS među PLHIV*

Preporučeno testiranje:	<p>Neoplazme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rak grlića maternice • NeHodgkinov limfom • Kaposijev sarkom <p>Bakterijske infekcije</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mycobacterium Tuberculosis, plućna ili vanplućna • Kompleks <i>Mycobacterium avium</i> (MAC) ili <i>Mycobacterium kansasii</i>, diseminovan ili vanplućni • <i>Mycobacterium, druge vrste ili neidentifikovane vrste, diseminovan ili vanplućni</i> • Upala pluća, povratna (2 ili više epizoda za 12 mjeseci) • Salmonella septicaemia, povratna <p>Virusne infekcije</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citomegalovirus retinis • Citomegalovirus, ostalo (osim jetre, slezine, žlijezda) • Herpes simplex, čir(evi) > 1 mjesec/bronhitis/pneumonitis • Progresivna multifokalna leukoencefalopatija <p>Parazitske infekcije</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cerebralna toksoplazmoza • Kriptosporidioza dijareja, > 1 mjesec • Izosporijaza, > 1 mjesec • Atipična diseminirana lišmenijaza • Reaktivacija američke tripanosomijaze (meningoencefalitis ili miokarditis) <p>Gljivične infekcije</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumocystis carinii upala pluća • Kandidijaza, jednjak • Kandidijaza, bronhije/dušnik/pluća • Kriptokokoza, vanplućna • Histoplazmoza, diseminovana/vanplućna • Koksidioidomikoza, diseminovana/vanplućna • Penicilioza, diseminovana
-------------------------	---

3. Stanja u kojima neidentifikovanje prisustva HIV infekcije može imati značajne negativne posledice za kliničko liječenje pojedinca

Ponuditi testiranje:	<ul style="list-style-type: none"> • Stanja koja zahtijevaju agresivnu imunosupresivnu terapiju: <ul style="list-style-type: none"> • Rak • Transplantacija • Autoimuna bolest liječena imunosupresivnom terapijom • Primarni prostor koji zauzima lezija mozga. • Idiopatska/trombocitička trombocitopenična purpura
----------------------	--

2a. Stanja povezana sa nedijagnostifikovanom rasprostranjenošću HIV-a od $\geq 0,1\%$

Preporučeno testiranje:	<ul style="list-style-type: none"> • Polno prenosive bolesti • Maligni limfom • Rak anusa/displazija • Cervikalna displazija • Herpes zoster • Hepatitis B ili C (akutni ili hronični) • Neobjašnjiva limfadenopatija • Bolest nalik mononukleozii • Pneumonija opšte populacije • Neobjašnjiva leukopenija/trombocitopenija u trajanju > 4 sedmice • Seboreični dermatitis/osip • Invazivna pneumokokna bolest • Neobjašnjiva groznica • Kandidemija • Visceralna lišmenijaza • Trudnoća (implikacije za nerođeno dijete)
-------------------------	---

2b. Ostala stanja za koje se smatra da vjerovatno imaju nedijagnostikovanu HIV rasprostranjenost > 0,1%

Ponuditi testiranje:	<ul style="list-style-type: none"> • Primarni rak pluća • Limfocitni meningitis • Oralna dlakava leukoplakija • Teška ili atipična psorijaza • Gijen-Bareov sindrom • Mononeuritis • Subkortikalna demencija • Bolesti poput multiple skleroze • Periferna neuropatija • Neobjašnjivi gubitak težine • Neobjašnjiva oralna kandidijaza • Neobjašnjiva hronična dijareja • Neobjašnjivo hronično oštećenje bubrega • Hepatitis A • Kandidijaza
----------------------	--

* Zasnovano na CDC i WHO klasifikacionih sistema