

ΔΙΕΥΡΥΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ HIV ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΥ ΠΡΩΘΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Συνοπτικό σημείωμα για τη χάραξη πολιτικής Αύγουστος 2017

Για την επίτευξη των παγκόσμιων και εθνικών δεσμεύσεων τερματισμού της επιδημίας του AIDS ως απειλής για τη δημόσια υγεία μέχρι το 2030 απαιτείται σημαντική επέκταση όσον αφορά τον έλεγχο για τον HIV και τη διάσυνδεση με την ιατρονοσηλευτική περίθαλψη, παρεμβάσεις οι οποίες θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των βασικών πληθυσμών που επηρεάζονται από τον HIV.

Σε ολόκληρη την περιοχή της Ευρώπης, πάνω από 2 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με HIV και το ένα τρίτο από αυτούς δεν το γνωρίζει. Σε ολόκληρη την Ευρώπη, η επιδημία HIV εξακολουθεί να επικεντρώνεται κυρίως σε συγκεκριμένους 'βασικούς πληθυσμούς' υψηλού ρίσκου. Τα εμπόδια για την έγκαιρη διάγνωση του HIV σε ολόκληρη την Ευρώπη περιλαμβάνουν φραγμούς σε θεσμικό επίπεδο αλλά και στο επίπεδο των παρόχων ιατρικής περίθαλψης (όπως η προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων όπου προσφέρεται τεστ για τον HIV, νόμοι και κανονισμοί, το στίγμα και οι διακρίσεις, η απροθυμία προσφοράς του τεστ) καθώς και φραγμούς στο επίπεδο του ασθενή (όπως η αντίληψη χαμηλού ρίσκου ή ο φόβος ενός θετικού αποτελέσματος).¹

Οι εγκαταστάσεις υγείας αποτελούν βασικό σημείο επαφής με ανθρώπους που ζουν με HIV οι οποίοι χρειάζονται πρόληψη, θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη. Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν ότι πολλές ευκαιρίες για διάγνωση ατόμων που έρχονται σε επαφή με υπηρεσίες υγείας χάνονται. Για να διευρυνθεί η έγκαιρη διάγνωση του HIV, είναι επομένως απαραίτητο να ενισχυθεί η εφαρμογή του «HIV ελέγχου και συμβουλευτικής που προωθούνται από παρόχους» (ΕΣΠΠ). Αναφερόμενοι στον έλεγχο και τη συμβουλευτική με πρωτοβουλία του παρόχου εννοούμε την παροχή μιας υπηρεσίας ελέγχου για τον HIV που προσφέρεται ως μέρος τυπικής και τακτικής διαδικασίας σε μια μονάδα υγείας. Συνολικά, η στρατηγική ΕΣΠΠ επιδιώκει να αυξήσει την κάλυψη του HIV ελέγχου, να παρέχει πιο έγκαιρη διάγνωση σε όσους επισκέπτονται υγειονομικές υπηρεσίες, να κανονικοποιήσει τον έλεγχο για τον HIV και να απομακρύνει την ανάγκη για προσωπική κινητοποίηση στην αναζήτηση εξετάσεων για τον HIV.

Ο HIV έλεγχος που προωθείται από παρόχους αφορά την καθιερωμένη προσφορά εξέτασης για HIV από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε όλα τα άτομα που εμφανίζουν ορισμένα συμπτώματα, λοιμώξεις και παθήσεις που συχνά συνδέονται με υποκείμενη HIV λοίμωξη (Παθήσεις - Δείκτες [ΠΔ]). Επιπλέον, σε χώρες με συγκεντρωμένες HIV επιδημίες, ο ΕΣΠΠ συνιστάται επίσης σε ορισμένους υγειονομικούς χώρους όπως: κλινικές για ΣΜΝ, υπηρεσίες για την ηπατίτιδα ή την φυματίωση, κλινικές για τις εξαρτήσεις από τα ναρκωτικά ή άλλες υπηρεσίες υγείας για βασικούς πληθυσμούς (υγειονομικοί χώροι φυλακών, χώροι προγεννητικής φροντίδας για μετανάστριες κτλ.).

Αυτό το σύντομο σημείωμα ζητά να αυξηθεί η έγκαιρη διάγνωση του HIV με την εφαρμογή HIV ελέγχου που προωθείται από παρόχους, όταν άτομα με ΠΔ παρουσιάζονται σε υγειονομικούς χώρους, καθώς και να ενισχυθεί η στρατηγική ΕΣΠΠ σε άλλα περιβάλλοντα υγειονομικής

¹ J Deblonde, et al. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. Eur J Public Health 2010; 20 (4): 422-432

περίθαλψης για βασικούς πληθυσμούς. Το σημείωμα εξετάζει πρώτα το πλαίσιο πολιτικών και στη συνέχεια παρέχει μια περίληψη τεκμηρίωσης σχετικά με τον ΕΣΠΠ.

Ένα δεύτερο σημείωμα εξετάζει τους ποικίλους τρόπους προσφοράς HIV ελέγχου, μέσω εξέτασης σε μη ιατρικό περιβάλλον, εξέτασης από ανειδίκευτους παρόχους και αυτοελέγχου.

This policy brief was developed for the OptTEST by HiE project, coordinated by CHIP, RegionH by Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen (EATG).

Acknowledgments

Thanks to the OptTEST project partners and steering committee, and CHIP in particular Stine Finne Jakobsen (CHP), Maiken Mansfeld (CHIP) and Ida Sperle (CHIP) and Ann Sullivan (SSAT) for their thorough review and input.

OptTEST is co-funded by the 2nd Health Programme of the European Union.



Disclaimer

The content of this report represents the views of the author and it is his/her sole responsibility; it can in no way be taken to reflect the views of the European Commission and/or the Executive Agency for Health and Consumers or any other body of the European Union. The European Commission and/or the Executive Agency do(es) not accept responsibility for any use that may be made of the information it contains.

Suggested citation:

Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen for OptTEST by HIV in Europe, OptTEST: Scaling up early diagnosis for HIV through diversifying approaches beyond clinical settings, Belgium 2017.

Belgium, August 2017

© OptTEST by HIV in Europe, 2017

Reproduction is authorised, provided that the source is acknowledged.

1. Το πλαίσιο των πολιτικών

Βασικές συστάσεις πολιτικών	Σχετιζόμενες συστάσεις
UNAIDS/WHO <i>Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities (2007)</i> [UNAIDS/ΠΟΥ Οδηγίες για τον ΕΣΠΠ σε υγειονομικές εγκαταστάσεις (2007)]	- Εξασφάλιση προσέγγισης «εξαίρεσης» ("opt-out") - Προσαρμογή του ΕΣΠΠ στα εθνικά χαρακτηριστικά της επιδημίας, είτε χαμηλού επιπέδου, είτε συγκεντρωμένης είτε γενικευμένης - Διασφάλιση υποστηρικτικού κοινωνικού, πολιτικού και νομικού πλαισίου - Προσφορά HIV ελέγχου σε όλους τους ενήλικες, τους εφήβους και τα παιδιά που παρουσιάζονται σε υγειονομικές υπηρεσίες με σημάδια και συμπτώματα που υποδηλώνουν υποκείμενη HIV λοίμωξη, συμπεριλαμβανομένης της φυματίωσης. Επίσης σε παιδιά που είναι γνωστό ότι έχουν εκτεθεί περιγεννητικά στον ιό HIV - Ο ΕΣΠΠ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τις κλινικές υποοιτισμού, τις υπηρεσίες για τα ΣΜΝ, την ηπατίτιδα και τη φυματίωση, τις κλινικές προγεννητικού ελέγχου και τις υπηρεσίες υγείας για βασικούς πληθυσμούς. - ο ΕΣΠΠ θα πρέπει να συνοδεύεται από ένα πακέτο υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας, περίθαλψης και υποστήριξης
EACS Expert Committee Indicator disease-guided testing for HIV (2008) [EACS Επιτροπή Ειδικών – HIV έλεγχος βάσει νοσολογικών δεικτών (2008)]	- Προσφορά HIV ελέγχου σε όσους παρουσιάζουν ορισμένες παθήσεις: φυματίωση, ασθένειες που ορίζουν το AIDS, ΣΜΝ, ορισμένους τύπους καρκίνου και εργαστηριακές ανωμαλίες (περίπου 25 συνθήκες που προσδιορίζονται ειδικά για πρώτη φορά στην Ευρώπη) - Υιοθέτηση HIV ελέγχου με ρήτρα εξαίρεσης (opt-out) για έγκυες γυναίκες - Στόχευση γενικών γιατρών, οδοντιάτρων, δερματολόγων, γυναικολόγων, γιατρών σε κλινικές για ΣΜΝ και γιατρών σε μονάδες επείγουσας ιατρικής
ECDC HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the EU (2010) [ECDC HIV Έλεγχος: αυξάνοντας προσέλευση και αποτελεσματικότητα στην ΕΕ (2010)]	- Ο HIV έλεγχος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε οποιοσδήποτε εθνικές στρατηγικές για την πρόληψη και τη θεραπεία του HIV, άλλων ΣΜΝ, της ιογενούς ηπατίτιδας, της φυματίωσης και άλλων ασθενειών που αποτελούν δείκτες για HIV - Καθιέρωση της προσφοράς HIV ελέγχου σε όλους όσους παρουσιάζουν ασθένειες - δείκτες, όπως ταυτοποιούνται από την EACS
HIV in Europe HIV Indicator Conditions: Guidance for implementing HIV testing in adults in healthcare settings (2012)² [HIV in Europe ΠΔ για τον HIV: Οδηγίες για την εφαρμογή HIV ελέγχου σε ενήλικες σε υγειονομικά περιβάλλοντα (2012)]	- Ο HIV έλεγχος, με γνώμονα τις παθήσεις-δείκτες (ΠΔ), θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε ολοκληρωμένες εθνικές στρατηγικές για τον έλεγχο του HIV - Προσφορά HIV ελέγχου σε οποιοδήποτε άτομο παρουσιάζει σύμπτωμα που ενδεχομένως καθορίζει το AIDS και δεν είναι γνωστό αν είναι HIV+. Ή μια νόσο που σχετίζεται με μη διαγνωσμένο HIV με επιπολασμό > 0,1%. Ή με μια κατάσταση που η γνώμη εμπειρογνομόνων θεωρεί ότι ενδέχεται να έχει HIV επιπολασμό > 0,1% - Προσφορά HIV ελέγχου ως μέτρο ασφάλειας πριν από την έναρξη ιατρογενούς ανοσοκατασταλτικής αγωγής - Προσφορά HIV ελέγχου σε οποιοδήποτε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης σε οποιοδήποτε άτομο, εάν είναι ή έχει σεξουαλικούς συντρόφους που είναι γνωστό ότι είναι θετικοί στον HIV. Σε άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες. Αν υπάρχει ιστορικό χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών. Αν υπάρχει ιστορικό σεξουαλικής εργασίας. Αν προέρχεται από χώρα με υψηλό επιπολασμό του

² <http://hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf>

	HIV. Σε έγκυες γυναίκες. Σε βρέφη που γεννιούνται από γυναίκες που έχουν HIV λοίμωξη. Σε όσους ζητούν εξέταση για HIV. Αν υπάρχει σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Αν υπάρχει τσίμη από βελόνα ή διαδερμική έκθεση (εάν γνωρίζετε ή είναι πολύ πιθανό η πηγή να είναι θετική στον HIV)
WHO End TB Strategy (2014) [ΠΟΥ Στρατηγική για το τέλος της φυματίωσης (2014)]	- Επέκταση της συνεργασίας με τα προγράμματα για τον HIV - Ανάπτυξη ολοκληρωμένης παροχής υπηρεσιών φυματίωσης και HIV
WHO Consolidated Guidelines on HIV Testing Services (2015) [ΠΟΥ Ενοποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες για τις υπηρεσίες HIV ελέγχου (2015)]	- Προσφορά ελέγχου σε όλα τα παιδιά και τους εφήβους που εμφανίζουν παθήσεις – δείκτες, ή ενδείξεις και συμπτώματα που υποδεικνύουν HIV, συμπεριλαμβανομένης της στοματικής καντιντίασης, της υστέρησης στην ανάπτυξη, του χρόνιου βήχα και των δερματικών παθήσεων - Προσφορά ελέγχου σε άτομα με συγκεκριμένες κλινικές παθήσεις που σχετίζονται με τον HIV, όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ή του πρωκτού, ο έρπης ζωστήρας ή ο ανεξήγητος πυρετός

1. Περίληψη τεκμηρίωσης

Αρκετές ανασκοπήσεις έχουν εντοπίσει χαμένες ευκαιρίες για έγκαιρη διάγνωση του HIV στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και έχουν διαπιστώσει ότι ο ΕΣΠΠ είναι ιδιαίτερα αποδοκός και έχει αυξήσει την προσέλευση στον έλεγχο του HIV^{3,4}. Η διενέργεια HIV ελέγχου έχει αποδειχθεί ότι αυξάνεται σε χώρους όπου παρουσιάζεται ως μέρος της συνήθους φροντίδας, όπως οι προγεννητικές υπηρεσίες και οι κλινικές σεξουαλικής υγείας.

Σε χαμηλού επιπέδου ή συγκεντρωμένες επιδημίες HIV, ο καθολικός έλεγχος ρουτίνας στον γενικό πληθυσμό παρουσιάζει χαμηλό λόγο κόστους / οφέλους ως παρέμβαση δημόσιας υγείας, λόγω του αναμενόμενου χαμηλού επιπολασμού. Αντίθετα, ο HIV έλεγχος που βασίζεται σε παθήσεις – δείκτες, κάτι που βρίσκεται στον βασικό πυρήνα του ΕΣΠΠ, έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός (και οικονομικά αποδοτικός) μέσω αρκετών μελετών. Το 2012, οι Sogaard και άλλοι⁵ δημοσίευσαν μια πληθυσμιακή μελέτη με βάση τον πληθυσμό της Δανίας, η οποία εντόπιζε παθήσεις - δείκτες για την HIV λοίμωξη. Η μελέτη εντόπισε αρκετές κατηγορίες ασθενειών ως φέρουσες υψηλό ρίσκο για υποκείμενη HIV διάγνωση και παρείχε κάποιες πρώιμες αξιόπιστες αποδείξεις ότι ο στοχευμένος HIV έλεγχος στους ανθρώπους που παρουσιάζουν συγκεκριμένες ΠΔ θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιο έγκαιρη έναρξη θεραπείας καθώς και σε μείωση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και της μετάδοσης του HIV.

Ο τακτικός έλεγχος για παθήσεις που συνδυάζονται με HIV επιπολασμό > 0,1% έχει αναφερθεί ότι είναι οικονομικά αποδοτικός στις ΗΠΑ και τη Γαλλία, και δημιουργεί το δυναμικό να αυξηθεί η έγκαιρη διάγνωση του HIV και συνεπώς να οδηγήσει σε ευκαιρίες πρωιμότερης έναρξης της περίθαλψης και της θεραπείας.⁶

³ Deblonde J., et al. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. Eur J Public Health 2010; 20 (4): 422-432

⁴ Kennedy CE, et al. Provider-initiated HIV testing and counselling in low- and middle-income countries: a systematic review. AIDS Behav. 2013;17(5):1571-90.

⁵ Sogaard O.S. et al., *Morbidity and Risk of Subsequent Diagnosis of HIV: A Population Based Case Control Study Identifying Indicator Diseases for HIV Infection*, PLoS ONE, March 2012, Volume 7, Issue 3

⁶ Paltiel AD, Weinstein MC, Kimmel AD, Seage GR, Losina E, et al. (2005) Expanded screening for HIV in the United States – an analysis of cost-effectiveness. N. Engl. J. Med. 352(6): 586–595, Sanders GD, Bayoumi AM, Sundaram V, Bilir SP, Neukermans CP, et al. (2005) Cost-effectiveness of screening for HIV in the era of highly active antiretroviral therapy. N. Engl. J. Med. 352(6): 570–585; Yazdanpanah Y, Sloan CE, Charlois-Ou C, Le Vu S, Semaille C, et al. (2010) Routine HIV screening in France: clinical impact and cost-effectiveness. PLoS ONE 15(10): e13132

Το 2013, δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα της μελέτης για τις Παθήσεις – Δείκτες (ΠΔ) του HIV σε όλη την Ευρώπη (HIDES 1).⁷ Η HIDES είχε ως στόχο να προσδιορίσει τον επιπολασμό του προηγούμενως μη διαγνωσμένου HIV για διαφορετικές ΠΔ σε ολόκληρη την Ευρώπη. Εντοπίστηκαν χαμένες ευκαιρίες διάγνωσης του HIV κατά τα τελευταία 5 χρόνια, οι οποίες συμπεριλάμβαναν κυτταροπενία, δερματίτιδα, έρπητα ζωστήρα, ασθένειες ομοιάζουσες με μονοπυρήνωση και στοματική καντιντίαση. Αυτή η φάση της HIDES κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο στοχευμένος HIV έλεγχος είναι εφικτός και αποτελεσματικός στον εντοπισμό του μη διαγνωσμένου HIV. Η μελέτη επεσήμανε επίσης ότι υπάρχουν προκλήσεις, ιδιαίτερα στη συνεργασία με κλινικούς γιατρούς από άλλες ειδικότητες και στη διασφάλιση ότι η εφαρμογή και οι κατευθυντήριες οδηγίες θα αντιμετωπίζουν όπως αρμόζει τις διάφορες παραλλαγές σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Επιπλέον, το 2013 δημοσιεύθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο μια μελέτη ελέγχου περιπτώσεων με χρήση της βάσης δεδομένων γενικής ιατρικής του Δικτύου για την Βελτίωσης της Υγείας (THIN).⁸ Τα αποτελέσματα εντόπισαν 12 ΠΔ να έχουν σημαντική συσχέτιση με τον HIV σε περιβάλλοντα γενικής ιατρικής. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι γενικοί ιατροί θα μπορούσαν να προσφέρουν HIV έλεγχο σε όσους παρουσιάζουν τέτοιες ΠΔ.

Το 2015 δημοσιεύθηκε ακόμα μία σημαντική μελέτη ελέγχου περιπτώσεων ΠΔ στη γενική ιατρική.⁹ Η μελέτη διερεύνησε τα ιατρικά ιστορικά ασθενών από έξι κλινικές γενικής ιατρικής στο νοτιοανατολικό Άμστερνταμ και τη συχνότητα εμφάνισης των ΠΔ που αναφέρθηκαν στα ιατρικά τους αρχεία πριν από τη διάγνωση. Στα 5 χρόνια πριν από τη διάγνωση του HIV, το 58,8% των HIV+ περιπτώσεων παρουσίασε μια πάθηση-δείκτη για HIV, σε σύγκριση με ένα 7,4% της ομάδας ελέγχου. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρχαν πολλές ευκαιρίες για τη διεξαγωγή HIV ελέγχου με γνώμονα τις ΠΔ στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Η μελέτη επεσήμανε επίσης ότι υπάρχει επείγουσα ανάγκη να εντοπιστούν τα εμπόδια και οι βοηθητικοί παράγοντες στην εφαρμογή του HIV ελέγχου με γνώμονα τις ΠΔ από τους γενικούς γιατρούς.

Το 2015, τα αποτελέσματα της μελέτης HIDES 2 έγιναν διαθέσιμα.¹⁰ Αυτή η φάση της μελέτης έθεσε σε έλεγχο τη συμπεριφορά όσον αφορά την εξέταση για HIV σε ασθενείς που αναζητήσαν περίθαλψη για έναν αριθμό από ΠΔ. Τα συμμετέχοντα κέντρα εξέτασαν τις ιατρικές σημειώσεις 7.037 περιπτώσεων ασθενών που έφτασαν στην περίθαλψη για κάθε μία από τις ακόλουθες ΠΔ: φυματίωση, μη-Hodgkin λέμφωμα, καρκίνο πρωκτού και τραχήλου της μήτρας, ηπατίτιδα Β και C και οισοφαγική καντιντίαση. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι τα άτομα που παρουσιάζονται σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης με παθήσεις ευρέως αποδεκτές ως ΠΔ δεν ελέγχονται τακτικά για HIV. Τα ποσοστά προσφοράς HIV ελέγχου ήταν υψηλότερα στη Νότια Ευρώπη απ' ό,τι στη Βόρεια Ευρώπη. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι περισσότερες από 100 HIV διαγνώσεις ενδεχομένως δεν εντοπίζονται (σε ένα εύρος από 57 έως 226 περιπτώσεις).

Η εφαρμογή του HIV ελέγχου με γνώμονα τις Παθήσεις-Δείκτες (ΠΔ)

Οι οδηγίες του ECDC από το 2010 επισημαίνουν τον HIV έλεγχο με γνώμονα τις ΠΔ ως σημαντική παρέμβαση και ορισμένες χώρες αναφέρουν ότι αυτό περιλαμβάνεται στα εθνικά τους προγράμματα. Συγκεκριμένα, το Βέλγιο, η Κροατία, η Εσθονία, η Φινλανδία, η Γαλλία, η Ελλάδα, η Ιταλία, η Λιθουανία, η Ολλανδία, η Πολωνία, η Πορτογαλία, η Ρουμανία και η Ισπανία. Κατά την ανασκόπηση των αρχείων, επτά συστήνουν HIV έλεγχο με γνώμονα ΠΔ (Κροατία, Δανία, Ελλάδα, Ιταλία, Λετονία, Ολλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο [οι πέντε από αυτές με αναφορά στις οδηγίες του HIV in Europe]). Άλλες μελέτες δείχνουν, ωστόσο, ότι η προσέγγιση αυτή δεν εφαρμόζεται επαρκώς, καθώς τα ποσοστά προσφοράς HIV ελέγχου σε άτομα που παρουσιάζουν ΠΔ εξακολουθούν να είναι χαμηλά σε ολόκληρη την Ευρώπη, όπως προκύπτει από τη μελέτη HIDES για τον έλεγχο των συμπεριφορών και πρακτικών σχετικά με την εξέταση για τον HIV. Το ποσοστό προσφοράς HIV

⁷ Sullivan, A et al. on behalf of the HIDES Study Group, Feasibility and Effectiveness of Indicator Condition – Guided Testing for HIV: Results from HIDES I (HIV Indicator Diseases across Europe study), PLOS ONE 8(1). 2013

⁸ Damery S. et al., Assessing the predictive value of HIV indicator conditions in general practice, British Journal of General Practice, June 2013.

⁹ Joore I.K. et al, HIV indicator condition-guided testing to reduce the number of undiagnosed patients and prevent late presentation in a high-prevalence area: a case-control study in primary care, Sex Transm Infect, 2015, 91:467–472.

¹⁰ Raben D. et al, Auditing HIV Testing Rates across Europe: Results from the HIDES 2 Study, PLoS ONE, November 2015, Volume 7, Issue 3.

ελέγχου σε ασθενείς με ΠΔ ήταν 86% συνολικά (διατεταρτημοριακό διάστημα [IQR] 60-100%), με το χαμηλότερο ποσοστό προσφοράς να εντοπίζεται στη Βόρεια Ευρώπη (διάμεσος 69%, διατεταρτημοριακό διάστημα [IQR] 33-70) και το υψηλότερο στην Ανατολική Ευρώπη (διάμεσος 100%, διατεταρτημοριακό διάστημα [IQR] 97-100%).¹¹

Μια αξιολόγηση των συστάσεων για τον HIV έλεγχο στις κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση παθήσεων-δεικτών για τον HIV σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του OptTEST, βρήκε ότι η πλειοψηφία των κατευθυντήριων οδηγιών δεν συνιστά HIV έλεγχο. Αυτό σημαίνει ότι οι κλινικοί γιατροί που διαχειρίζονται ΠΔ μπορεί να αγνοούν τις συστάσεις που παράγονται από τις εταιρείες για τον HIV ή τον επιπολασμό μη διαγνωσμένης HIV λοίμωξης σε αυτούς τους ασθενείς. Για παράδειγμα, στην Ισπανία έγινε ανασκόπηση σε 104 κατευθυντήριες οδηγίες και ενώ η μεγάλη πλειονότητα 87,5% (91/104) εξετάζει πτυχές της HIV λοίμωξης, μόνο το 36,5% (38/104) συνιστά εξέταση για τον HIV. Στο Ηνωμένο Βασίλειο εξετάστηκαν 78 κατευθυντήριες οδηγίες, και βρέθηκε ότι ο HIV έλεγχος συστήνεται σε έξι από τις 17 κατευθυντήριες οδηγίες για παθήσεις που ορίζουν το AIDS (35%) και σε 24 από τις 61 οδηγίες που αφορούν παθήσεις-δείκτες του HIV (39%).¹² Μια μελέτη του OptTEST σχετικά με τα ποσοστά HIV εξέτασης με γνώμονα ΠΔ στην Εσθονία, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι είναι χαμηλά και δεν έχουν βελτιωθεί τα τελευταία τέσσερα χρόνια.¹³ Ως εκ τούτου, το OptTEST ανέπτυξε και δοκίμασε μια σειρά εργαλείων και μεθόδων για να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με ΠΔ θα ελέγχονται.¹⁴ Ως αποτέλεσμα, ένα από τα εργαλεία συνέβαλε στο να ενισχύσει την προθυμία των οικογενειακών γιατρών να αυξήσουν την ποιότητα του HIV ελέγχου με γνώμονα ΠΔ ώστε να μειωθούν οι καθυστερημένες διαγνώσεις και οι καθυστερήσεις στην διασύνδεση με το σύστημα υγείας.¹⁵

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

1. Ο HIV έλεγχος που προωθείται από τους παρόχους πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε οποιαδήποτε εθνική στρατηγική για την πρόληψη και τη θεραπεία του HIV.
2. Καθιέρωση της προσφοράς HIV ελέγχου σε οποιονδήποτε δεν γνωρίζει αν είναι θετικός στον HIV και παρουσιάζει Παθήσεις-Δείκτες (ΠΔ), συμπεριλαμβανομένης της βακτηριακής πνευμονίας, της δερματίτιδας, της διάρροιας, του έρπητα ζωστήρα, της λεμφαδενοπάθειας, ασθενειών τύπου μονοπυρήνωσης, της στοματικής καντινίτιδας, της περιφερικής νευροπάθειας, του πυρετού άγνωστης προέλευσης, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, της φυματίωσης, της ιογενούς ηπατίτιδας και της απώλειας βάρους.
3. Καθιέρωση της προσφοράς HIV ελέγχου σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης για βασικούς πληθυσμούς (δηλαδή κέντρα για την εξάρτηση από τα ναρκωτικά, κέντρα υγείας μεταναστών, εγκαταστάσεις υγείας σε φυλακές κ.λπ.).
4. Καθιέρωση της προσφοράς HIV ελέγχου ως μέτρου ασφαλείας πριν από την έναρξη θεραπείας με χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.
5. Καθιέρωση της προσφοράς HIV ελέγχου σε βρέφη που γεννιούνται από HIV θετικές γυναίκες. Θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο καθιέρωσης της προσφοράς HIV ελέγχου σε όλες τις έγκυες γυναίκες.
6. Προτεραιότητα στην εφαρμογή του HIV ελέγχου με γνώμονα ΠΔ θα πρέπει να δοθεί στους ακόλουθους κλινικούς γιατρούς: γενικούς γιατρούς, γαστρεντερολόγους, αιματολόγους, γιατρούς επειγόντων και οξέων περιστατικών, οδοντίατρους, δερματολόγους, γυναικολόγους και γιατρούς σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

¹¹ ECDC, *HIV Testing in Europe - Evaluation of the impact of the ECDC guidance on HIV testing*, 2017, p. 26.

¹² Lord E. et al. Evaluation of HIV testing recommendations in specialty guidelines for the management of HIV indicator conditions, *HIV Medicine* 2016, DOI: 10.1111/hiv.12430

¹³ Rüütel K. & Lemsalu L. *Indicator condition-guided HIV testing in Estonia HepHIV 2017 Conference, Malta, January 2017*;

¹⁴ <http://www.opttest.eu/Tools>

¹⁵ R Lugo et al. *HIV Testing Improvement in Primary Care Through OptTEST's Indicator Condition-Guided Testing: The Tool-1 and Plan-Do-Study-Act Experience in Catalonia*, 2016

OptTEST PARTNERS



Co-funded by the 2nd Health
Programme of the
European Union

