

INTENSIFICAREA DIAGNOSTICĂRII TIMPURI HIV PRIN IMPLEMENTAREA EXTINSĂ A TESTĂRII HIV INIȚIATĂ DE FURNIZOR

Strategie de informare

August 2017

Îndeplinirea angajamentelor, la nivel mondial și național, de a pune capăt epidemiei SIDA, ca amenințare a sănătății publice, până în anul 2030, necesită o extindere semnificativă a testării HIV și a legăturii cu intervențiile de îngrijire care răspund nevoilor populațiilor cheie afectate. În regiunea europeană, peste 2 milioane de persoane trăiesc cu HIV, iar o treime dintre ei nu își cunosc statusul. În Europa, epidemia HIV este în continuare concentrată, îndeosebi, în rândul populațiilor-cheie. Obstacolele în calea diagnosticării timpurii a infecției HIV în întreaga Europă includ barierele la nivelul instituțiilor și al furnizorilor de servicii medicale (accesibilitate la facilitățile de testare, legi și reglementări, stigmatizare și discriminare, reticență în solicitarea testului), precum și barierele la nivelul pacientului (cum ar fi percepția unui risc scăzut sau teama de un rezultat pozitiv)¹.

Instituțiile medicale reprezintă un punct cheie de contact cu persoanele seropozitive, care au nevoie de prevenire HIV, tratament, îngrijire și suport. Cu toate acestea, în realitate, multe oportunități de diagnosticare a persoanelor în instituțiile medicale sunt ratate. Pentru a intensifica diagnosticarea timpurie HIV, este, deci, esențial să se consolideze implementarea "Testării și consilierii HIV inițiate de furnizor" (TCIF). Testarea și consilierea inițiate de furnizor implică un serviciu de testare HIV, care este oferit, în mod obișnuit, într-o unitate medicală. În ansamblu, TCIF încearcă să mărească acoperirea cu testarea HIV, să furnizeze diagnostic timpuriu pentru cei care frecventează instituțiile medicale, să normalizeze testarea HIV și să elimine nevoia unei motivații personale de a efectua testul HIV.

Testarea HIV inițiată de furnizor include testarea HIV obișnuită, oferită de furnizorii de asistență medicală tuturor persoanelor care prezintă anumite simptome, infecții și afecțiuni care sunt frecvent asociate cu infecția HIV („condiții indicatoare” (CI)). În plus, în țările cu epidemii HIV concentrate, TCIF sunt, de asemenea, recomandate în anumite centre de sănătate, cum ar fi: clinici ITS, servicii pentru hepatite sau tuberculoză, clinici pentru dependență de droguri sau alte servicii de sănătate pentru populația cheie (cabinete de sănătate din închisori, cabinete pentru îngrijirea antenatală pentru femeile migrante etc.).

Această strategie de informare promovează creșterea diagnosticului timpuriu al infecției HIV prin implementarea Testării HIV inițiate de furnizor atunci când persoanele cu CI sunt prezente în secțiile de îngrijire a sănătății, și consolidarea TCIF în alte secții de asistență medicală pentru populațiile-cheie. Strategia de informare examinează mai întâi contextul și apoi oferă un rezumat al probelor privind TCIF.

O a doua strategie de informare examinează diversificarea ofertelor de testare, prin testarea în medii non-medicale, testarea de către furnizorii de servicii și autotestarea.

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

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. Contextul strategic

DOCUMENTE STRATEGICE CHEIE	PUNCTE RELEVANTE DE ACȚIUNE ȘI CONCLUZII
ONUSIDA/OMS <i>Orientări privind testarea și consilierea HIV inițiată de furnizor în instituțiile medicale (2007)</i>	- Asigurarea unei abordări "opt-out" („opțiunea de a renunța") - Adaptarea testării inițiate de furnizor la epidemia națională, indiferent dacă aceasta este la nivel scăzut, concentrată sau generalizată - Existența unui cadru social, politic și legal de susținere - Oferirea testelor HIV tuturor adulților, adolescenților și copiilor care se prezintă la instituțiile medicale cu semne și simptome sugestive pentru infecția HIV, inclusiv tuberculoză, precum și copiilor care au fost expuși perinatal la HIV - Testarea HIV inițiată de furnizor ar trebui să fie luată în considerare de clinicile de malnutriție, ITS, hepatită și tuberculoză, secțiile de îngrijire antenatală și serviciile de sănătate pentru populațiile-cheie. - Combinarea testării HIV cu un pachet de servicii de prevenire, tratament, îngrijire și suport
Comitetul de experți EACS <i>Maladii indicatoare pentru testarea HIV (2008)</i>	- Oferirea testării HIV celor care prezintă anumite afecțiuni: tuberculoză, boli care definesc SIDA, ITS, anumite tipuri de cancer și anomalii de laborator (<i>aproximativ 25 de situații specific identificate pentru prima dată în Europa</i>) - Adoptarea testelor de opt-out pentru femeile însărcinate - Medici generaliști vizați, stomatologi, dermatologi, ginecologi, medici BTS și medici din serviciul de urgență
ECDC testarea HIV: <i>Creșterea gradului de asimilare și a eficacității în UE (2010)</i>	- Includerea testării HIV în fiecare strategie națională pentru prevenirea și tratamentul HIV, alte ITS, hepatite virale, tuberculoză și alte maladii indicatoare pentru HIV - Oferirea, în mod obișnuit, a testării HIV tuturor celor care prezintă maladii indicate identificate de EACS
HiE Condițiile indicatoare pentru HIV: <i>Ghid pentru implementarea testării HIV la adulți în instituțiile de asistență medicală (2012)²</i>	- Includerea condițiilor indicatoare pentru testarea HIV în strategiile naționale cuprinzătoare - Oferirea testelor HIV oricărei persoane care prezintă un simptom caracteristic pentru SIDA și care nu este cunoscută ca fiind HIV +; o afecțiune asociată cu o prevalență nedignosticată HIV de > 0,1%; sau cu o afecțiune care în opinia experților este posibil să prezinte o prevalență HIV > 0,1% - Oferirea testării HIV ca măsură de siguranță înainte de inițierea tratamentului imunosupresiv iatrogenic - Oferirea testării HIV în orice instituție de asistență medicală oricărei persoane dacă aceasta este sau are parteneri sexuali ai persoanelor despre care se știe că sunt HIV pozitivi; bărbați care fac sex cu bărbați; un istoric al consumului de droguri injectabile; un istoric al muncii sexuale; dintr-o țară cu o prevalență ridicată HIV; femei gravide; sugari născuți de femeile infectate cu HIV; solicitarea unui test HIV; o infecție cu transmitere sexuală; un ac sau o expunere percutanată (dacă este cunoscută sau foarte probabil sursă HIV pozitivă)
OMS Strategia eradicării TBC (2014)	- Extinderea colaborării cu programele HIV - Dezvoltarea furnizării de servicii integrate pentru tuberculoză și HIV

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

2. Rezumatul probelor

Mai multe recenzii au identificat oportunitățile pierdute pentru diagnosticarea timpurie a infecției HIV în cadrul instituțiilor de îngrijire a sănătății și au constatat că TCIF sunt extrem de acceptabile și au mărit asimilarea testării HIV ^{3, 4}. S-a arătat că asimilarea testului HIV este mai mare în regiuni în care este prezentat ca parte a îngrijirii de rutină, cum ar fi serviciile prenatale și clinicile de sănătate sexuală.

La epidemii HIV scăzute sau concentrate, screening-ul universal de rutină în rândul populației generale are un raport cost-beneficiu scăzut ca o intervenție de sănătate publică, datorită prevalenței scăzute preconizate. Dimpotrivă, testarea HIV pe baza condițiilor indicatoare ca un nucleu specific și esențial al TCIF s-a dovedit a fi eficientă (și rentabilă) prin mai multe studii. În anul 2012, Søgaaard și alții ⁵ au publicat un studiu de control bazat pe populația daneză, care identifică maladiile indicatoare pentru infecția cu HIV. Studiul a identificat mai multe categorii de maladii ca având un risc crescut de diagnosticare a infecției cu HIV și a furnizat dovezi timpurii despre faptul că testarea HIV a persoanelor care prezintă anumite condiții indicatoare ar putea determina tratamentul timpuriu și reducerea morbidității, a mortalității și a transmiterii HIV.

Testarea de rutină pentru afecțiuni cu o prevalență HIV > 0,1% a fost raportată ca fiind rentabilă financiar în SUA și în Franța și are potențialul de creștere a diagnosticului timpuriu HIV, ducând, astfel, la oportunități timpurii de îngrijire și tratament. ⁶

În anul 2013, au fost publicate rezultatele Studiului privind Maladiile Indicatoare HIV în Europa (HIDES 1) ⁷. HIDES intenționează să determine prevalența HIV nedagnosticată anterior pentru diferite CI în întreaga Europă. Au fost identificate oportunități pierdute pentru diagnosticarea HIV în ultimii 5 ani și au fost incluse citopenia, dermatita, herpes zoster, boala asemănătoare cu mononucleoza și candidoza orală.

Această fază a studiului HIDES a concluzionat că testarea HIV bazată pe CI este vizibilă și eficientă în identificarea HIV nedagnosticată. Studiul a remarcat, de asemenea, că există provocări, în special implicarea clinicienilor din alte specialități și asigurarea faptului că lansarea și orientările abordează particularitățile din întreaga Europă.

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 Søgaaard 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

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

În plus, în anul 2013, în Marea Britanie a fost publicat un studiu de caz-control utilizând baza de date privind practicile generale ale Rețelei de Îmbunătățire a Sănătății (RIS)⁸. Rezultatele au identificat 12 CI ca fiind semnificativ asociate cu HIV în secțiile de practică generală. Studiul a concluzionat că medicii generaliști ar putea oferi teste HIV celor care prezintă astfel de CI.

În anul 2015, a fost publicat un alt studiu cheie de practică generală privind cazurile de control al CI⁹. Studiul a explorat consultațiile pacientului în șase secții de medicină generală din Sud-Estul orașului Amsterdam, iar incidența CI HIV a fost raportată în dosarele medicale înainte de diagnosticare. În cei 5 ani anteriori diagnosticării cu HIV, 58,8% dintre cazurile HIV au prezentat o condiție indicatoare HIV, comparativ cu 7,4% din controale. Studiul a concluzionat că au existat numeroase oportunități pentru testarea HIV bazată pe CI în asistența medicală primară. Studiul a remarcat, de asemenea, că există o nevoie urgentă de a identifica barierele și facilitatorii pentru a pune în aplicare testele bazate pe CI de către medicii generaliști.

În anul 2015, rezultatele HIDES 2 au devenit disponibile¹⁰. Această fază HIDES a verificat comportamentul testării HIV la pacienții care au acces la îngrijire pentru mai multe CI. Centrele participante au revizuit notele de caz ale unui număr de 7.037 de pacienți care au prezentat fiecare dintre următoarele CI: tuberculoză, limfom non-Hodgkin, cancer anal și cervical, hepatită B și C și candidoză esofagiană. Rezultatele studiului arată că persoanele care se prezintă în instituțiile de asistență medicală cu condiții acceptate pe scară largă ca și CI nu sunt testate în mod obișnuit pentru HIV. Rata solicitării testului a fost mai mare în Europa de Sud decât în Europa de Nord. Studiul a constatat că > 100 de diagnostice HIV au fost ratate potențial (într-un interval cuprins între minim 57 și maxim 226).

Implementarea testării HIV bazate pe Condiții Indicatoare

Ghidul ECDC din 2010 scoate în evidență testarea HIV pe baza Condițiilor indicatoare (CI) ca o intervenție importantă, iar un număr de țări declară că acest lucru este inclus în programele lor naționale; este vorba despre Belgia, Croația, Estonia, Finlanda, Franța, Grecia, Italia, Lituania, Olanda, Polonia, Portugalia, România și Spania. În revizuirea documentelor, 7 țări recomandă testarea bazată pe CI (Croația, Danemarca, Grecia, Italia, Letonia, Marea Britanie și Olanda, (cinci țări referindu-se la orientarea HIV în Europa)). Alte studii demonstrează, totuși, o implementare slabă a acestei abordări, deoarece ratele de ofertă a testului HIV persoanelor care prezintă CI sunt în continuare scăzute în întreaga Europă, așa cum se arată în studiul HIDES privind auditarea testului HIV. Rata de ofertă pentru testarea HIV în rândul pacienților care prezintă CI a fost de 86% în total (IQR 60-100%), cu cea mai mică rată de ofertă în Europa de Nord (mediană 69%, IQR 33-70) și cea mai ridicată în Europa de Est (mediană 100%, IQR 97-100%)¹¹

O evaluare a recomandărilor privind testarea HIV în cadrul liniilor directe de specialitate pentru gestionarea condițiilor indicatoare HIV în mai multe țări europene, realizată ca parte a proiectului OptTEST, a remarcat nerecomandarea testării în majoritatea ghidurilor. Acest lucru înseamnă că medicii care administrează CI pot să nu cunoască recomandările propuse de organizațiile HIV sau prevalența infecției nediagnosticate HIV la acești pacienți.

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.

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

De exemplu, în Spania s-au revizuit 104 ghiduri, iar în mare parte 87,5% (91/104) prezintă aspecte legate de infecția cu HIV, doar 36,5% (38/104) recomandă testarea HIV. În Marea Britanie, au fost revizuite 78 de ghiduri, iar testarea HIV a fost recomandată în șase din cele 17 ghiduri privind maladiile legate de SIDA (35%) și în 24 din cele 61 de ghiduri relevante privind CI (39%)¹². Un studiu OptTEST privind ratele de testare HIV pe baza CI în Estonia a concluzionat că acestea sunt scăzute și nu s-au îmbunătățit în ultimii patru ani¹³. Prin urmare, proiectul OptTEST a dezvoltat și a pilotat o serie de instrumente și metode pentru a se asigura că pacienții diagnosticați cu CI sunt testați¹⁴. Astfel, unul dintre instrumente a contribuit la creșterea dorinței medicilor de familie (MF) de a spori calitatea testelor HIV pe baza CI, pentru a reduce diagnosticul tardiv și a recomanda tratamentul.¹⁵

RECOMANDĂRI

1. Includerea testării HIV inițiată de furnizor în orice strategie națională de prevenire și tratament HIV.
2. Oferirea, în mod obișnuit, a testării HIV oricui nu este cunoscut ca fiind HIV pozitiv și prezintă o CI, inclusiv pneumonie bacterială, dermatită, diaree, herpes zoster, limfadenopatie, maladie de tip mononucleoid, candidoză orală, neuropatie periferică, pirexie de origine necunoscută, infecție transmisă sexual, TBC, hepatită virală și pierdere în greutate.
3. Oferirea, în mod obișnuit, a testării HIV în cadrul instituțiilor de îngrijire a sănătății pentru populațiile-cheie (de exemplu centrele de dependență de droguri, centrele de sănătate ale migranților, secțiile de sănătate din închisori etc.)
4. Oferirea, în mod obișnuit, a testării HIV ca o măsură de siguranță înainte de inițierea tratamentului cu medicamente imunosupresoare.
5. Oferirea testării HIV sugarilor născuți de femei HIV-pozitive, luarea în considerare a oferiții în mod obișnuit a testării HIV tuturor femeilor însărcinate.
6. Prioritizarea punerii în aplicare a testării HIV bazate pe CI pentru următorii medici: medici generaliști, gastroenterologi, hematologi, medici de urgență și de îngrijire acută, dentiști, dermatologi, ginecologi și clinicieni ITS.

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

