

HIV-indikaattoritaudit

Ohjeistus HIV-testauksen toteuttamisesta aikuisille hoitoympäristöissä

Tiivistelmä

Euroopan alueella asuu noin 2,3 miljoonaa HIV-tartunnan saanutta henkilöä. Arvioiden mukaan yksi kolmesta ei tiedä, että hänellä on HIV, mikä aiheuttaa merkittäviä määriä myöhäisiä diagnooseja ja tartunnan leviämistä huomattavassa määrin koko alueelle. Länsi-Euroopassa 45–50 % vasta diagnosoiduista HIV-positiivisista henkilöistä diagnosoidaan ja saadaan hoitoon myöhään (ts. CD4-määrän ollessa <350 solua/ μ l). Myöhäiseen diagnoosiin liittyvät lisääntynyt HIV:hen yhdistetty sairastuneisuus ja kuolleisuus, heikompi hoitovaste sekä lisääntyneet hoitokulut ja tartuntamäärät. HIV:n varhaisesta diagnoosista on siten monia etuja, joten varhaisen diagnoosin pitäisi olla keskeinen kansallinen terveysstrategia. Varhaisempi diagnoosi vaatii innovatiivisia menettelytapoja, joilla voidaan parantaa niiden henkilöiden testausta, joilla on suurin todennäköisyys saada HIV-infektio ja jotka tulevat hoitoon myöhään.

Tämä ohjeistus keskittyy henkilöihin, jotka käyvät hoitolaitoksissa, mukaan lukien erikoishoitolaitokset, joissa ei ehkä tehdä HIV-testejä osana vakiohoitoa tiettyjä tauteja sairastaville potilaille. Tämä ehdotettu uusi lähestymistapa, *indikaattoritauteihin perustuva HIV-testaus*, tulee lisätä yleiseen, kaikenkattavaan kansalliseen HIV-testistrategiaan. Ohjeistuksen kehitti paneeli, jossa oli edustajia useista eri eurooppalaisista erikoislääkäryhdistyksistä ja jossa neuvonantajina toimivat maailman terveysjärjestön (WHO:n) Euroopan toimisto sekä tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalainen keskus (ECDC). Ohjeistus on tarkoitettu kaikille terveydenhuoltopalvelujen toimittajille eri erikoisaloiilla ja eri hoitoympäristöissä sekä henkilöstölle, joka vastaa HIV-testausohjelmien valvonnasta. Ohjeistus perustuu osittain HIDES-tutkimuksessa (HIV Indicator Diseases Across Europe Study) kehitettyyn metodologiaan, joka dokumentoi indikaattoritauksia, joissa oli yli 0,1 %:n havaitsematon HIV-esiintyvyys. Äskettäiset tutkimukset osoittavat HIV-indikaattoritauteihin perustuvan HIV-testauksen toteutettavuuden ja hyväksyttävyyden osana säännöllistä hoitoa, mutta ne tarkastelevat myös sen toteuttamiseen liittyviä haasteita, joita tämä ohjeistus pyrkii käsittelemään.

Ohjeistuksen tavoitteet:

- Kannustaa ja tukea indikaattoritauteihin perustuvan HIV-testauksen käyttöönottoa kansallisissa HIV-testausstrategioissa ottaen huomioon paikallinen HIV-esiintyvyys, jatkuvat testausohjelmat ja paikallinen hoitoympäristö;

- Suositella menetelmiä ja käytännön välineitä terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamiseen ja opettamiseen siitä, kuinka HIV-testin suosittelun esteet voidaan ylittää.

HIV-indikaattoritaudit voidaan jakaa kolmeen ryhmään:

1. Taudit, jotka aiheuttavat AIDS-diagnoosin HIV-tartunnan saaneille henkilöille;
2. Taudit, joissa diagnosoimattoman HIV:n esiintyvyys on >0,1 %;
3. Taudit, joissa HIV-infektion tunnistamatta jättämisellä saattaa olla merkittäviä haitallisia seuraamuksia potilaan kliiniseen hoitoon.

Satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista on saatu runsaasti todisteita seurauksista, joita ilmenee HIV-tartunnan saaneilla henkilöillä, joita ei hoideta ja joilla on AIDS-diagnoosin aiheuttavia tauteja. Testin suosittelu jättämisellä tällaisissa olosuhteissa ei pidettäisi hyvänä kliinisenä hoitotapana. On raportoitu, että rutiinitestit taudeissa, joissa HIV:n esiintyvyys on \geq 0,1 %, ovat edullisia ja voivat mahdollisesti lisätä HIV:n varhaisempaa diagnosointia ja siten johtaa varhaisempiin hoitomahdollisuuksiin.

Suosituks:

- Henkilöille (joiden ei vielä tiedetä olevan HIV-positiivisia), jotka tulevat tutkimuksiin mahdollisesti **AIDS-diagnoosin aiheuttavien tilojen** tähden, on **vahvasti suositeltava HIV-testausta**.
- Henkilöille, jotka tulevat tutkimuksiin **taudin tähden, jossa diagnosoimaton HIV-esiintyvyys on >0,1 %**, on **vahvasti suositeltava HIV-testausta**.
- Indikaattoritauksissa, joissa **asiantuntijat uskovat HIV-esiintyvyyden olevan todennäköisesti >0,1 %** mutta joissa odotetaan lisätodisteita, potilaille on suositeltavaa **tarjota testausta**.
- Taudeissa, joissa **HIV-infektion tunnistamatta jättämisestä voisi olla merkittäviä haitallisia seuraamuksia** potilaan kliiniseen hoidolle, **testausta tulee tarjota** immuunisuppression lisääntymisen ja potilaalle tulevien, potentiaalisesti vakavien seuraamusten välttämiseksi sekä potentiaalisen hoitovasteen maksimoimiseksi indikaattoritautien hoidolle (riippumatta siitä, onko arvioitu esiintyvyys alle 0,1 % tai ei).

Ohjeistus on saatavissa kokonaisuudessaan englanniksi osoitteesta www.hiveurope.eu

Taulukko 1: Indikaattoritautien määritelmät ja HIV-testisuositukset

1. Taudit, jotka aiheuttavat AIDS-diagnoosin HIV-tartunnan saaneille henkilöille*

Vahvasti suositeltavat testit:

Kasvaimet:

- kohdunkaulan syöpä
- non-Hodgkinin lymfooma
- Kaposin sarkooma

Bakteeri-infektiot

- Mycobacterium Tuberculosis, keuhkoissa tai keuhkojen ulkopuolinen
- Mycobacterium avium -kompleksi (MAC) tai Mycobacterium kansasii, disseminoinut tai keuhkojen ulkopuolinen
- Mycobacterium, muut lajit tai tunnistamattomat lajit, disseminoineet tai keuhkojen ulkopuoliset
- Keuhkokuume, uusiutuva (2 tai useampia kertoja 12 kuukauden aikana)
- Salmonella septicaemia, uusiutuva

Virusinfektiot

- Cytomegalovirus retinitis
- Cytomegalovirus, muu (paitsi maksa, perna, rauhaset)
- Herpes simplex, haavauma(t) > 1 kuukausi/keuhkoputkentulehdus/keuhkotulehdus
- Progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia

Loisinfektiot

- Aivojen toksoplasmoosi
- Cryptosporidiosis-ripuli > 1 kuukausi
- Isosporiaasi > 1 kuukausi
- Atyyppinen disseminoinut leishmaniaasi
- Amerikkalaisen trypanosomiaasin reaktivaatio (meningoenkefaliitti tai myokardiitti)

Sieni-infektiot

- Pneumocystis carinii pneumonia
- Kandidiaasi, esofageaalinen
- Kandidiaasi, bronkiaalinen/trakeaalinen/keuhkot
- Kryptokokkoosi, keuhkojen ulkopuolinen
- Histoplasmoosi, disseminoinut/keuhkojen ulkopuolinen
- Koksidiomykoosi, disseminoinut/keuhkojen ulkopuolinen
- Penisilloosi, disseminoinut

3. Taudit, joissa HIV-infektion tunnistamatta jättämisellä saattaa olla merkittäviä haitallisia seuraamuksia potilaan kliiniseen hoitoon

Tarjota testejä seuraavissa:

- taudit, jotka vaativat voimakasta immunosuppressiivista hoitoa:
 - syöpä
 - transplantaatio
 - autoimmuunitauti, johon käytetään immunosuppressiivista hoitoa
- aivojen ensisijaisen tilan kattava leesio.
- idiopaattinen/tromboottinen trombosytopeninen purpura

2a. Taudit, joissa diagnosoimattoman HIV:n esiintyvyys on $\geq 0.1\%$

Vahvasti suositeltavat testit:

- sukupuolitautiltartunnat
- pahanlaatuinen lymfooma
- peräaukon syöpä/dysplasia
- kohdunkaulan dysplasia
- herpes zoster
- B- tai C-hepatiitti (akuutti tai krooninen)
- selittämätön lymfadenopatia
- mononukleosin kaltainen tauti
- avohoitokeuhkokuume
- selittämätön leukosytopenia/trombosytopenia, joka kestää >4 viikkoa
- seborrooinen dermatiitti/eksanteema
- invasiivinen pneumokokkitauti
- selittämätön kuume
- kandidemia
- viskeraalinen leishmaniaasi
- raskaus (syntymättömälle lapselle koituvat seuraamukset)

2b. Muut taudit, joissa diagnosoimattoman HIV:n esiintyvyyden uskotaan todennäköisesti olevan >0,1 %

Tarjota testejä seuraavissa:

- primaarinen keuhkocyöpä
- lymfosyyttinen meningiitti
- suun karvainen valkotäpläisyys
- vaikea tai atyyppinen psoriaasi
- Guillain–Barrén oireyhtymä
- mononeuriitti
- subkortikaalinen dementia
- multipeliskleroosin kaltainen tauti
- perifeerinen neuropatia
- selittämätön painonlasku
- selittämätön oraalinen kandidiaasi
- selittämätön krooninen ripuli
- selittämätön krooninen munuaisten vajaatoiminta
- A-hepatiitti
- Kandidiaasi

* Perustuu CDC:n ja WHO:n luokitusjärjestelmään