

HUHIV 2015.



GODIŠNJE IZVJEŠĆE

ZA ZDRAVSTVENE
DJELATNIKE

HRVATSKA UDRUGA
ZA BORBU PROTIV HIV-a
I VIRUSNOG HEPATITISA

SADRŽAJ

8 SMJERNICE ZA ANTIRETROVIRUSNO LIJEĆENJE PROF. DR. SC. JOSIP BEGOVAC, DR. MED.	42 ORALNA KANDIDIJAZA PROF. DR. SC. VLAHO BRAILO, DR. MED.DENT.	80 KONTINUUM SKRBI – KLJUČ ZA KONTROLU INFEKCIJE VIRUSNIM HEPATITISIMA MAJA ERCEG, MAG.PSIH.	106 CHECKPOINT ZAGREB STUDIJA: UVID U SEKSUALNA I RIZIČNA PONAŠANJA U ZAJEDNICI	132 HUHV OBILJEŽAVA SVJETSKI DAN AIDS-a	164 TEČAJ „KRONIČNE ZARAZNE BOLESTI – HIV I VIRUSNI HEPATITISI“
16 NOVE STRATEGIJE LIJEĆENJA HIV INFEKCIJE DR. SC. SNJEŽANA ŽIDOVEC LEPEJ, DIPL.ING.	46 VAŽNOST KORIŠTENJA KONDOMA DR. SC. SINIŠA ZOVKO, DR. MED.	84 64 TEMATSKA SJEDNICA SABORSKOG ODBORA	112 OCJENA KORISNIKA USLUGA CHECK POINT CENTRA ZAGREB MAJA ERCEG, MAG. PSIH.	138 VOLI I BUDI ZDRAV	166 USPJEŠNA SINERGIJA REZULTATA UDRUGE HUHV I ZDRAVSTVENOG SUSTAVA
22 ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA DUBOKE VENSKE TROMBOZE U BOLESNIKA KOJI ŽIVE S HIV-om PRIM. DR. SC. KLAUDIJA VIŠKOVIĆ, DR.MED.	52 Karakteristike mladih osoba koje se testiraju u checkpointu Zagreb MARIJA BERZATI, MAG. PSIH.	88 ZNAČAJ ORGANIZACIJA CIVILNOG DRUŠTVA U ZDRAVSTVU	116 SEDMA REGIONALNA HIV/AIDS KONFERENCIJA U SARAJEVU	142 11 POZITIVAN KONCERT	170 ANGAŽMAN FARMACEUTSKIH TVRTKI PREMA UDRUZI PACIJENATA
28 PREDEKSPozicijska PROFILAKSA (PrEP) MARIJA BERZATI, MAG. PSIH.	58 HEPATITIS B	92 SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA I UNAIDS OBJAVILI NOVE STANDARDE POBOLJŠANJA ZDRAVLJA MLADIH	118 DILJEM SVIJETA OBILJEŽAVA SE WAD (SVJETSKI DAN AIDS-a)	148 ODRŽAN STRUČNI SIMPOZIJ U POVODU DANA AIDS-a	174 POSTANITE ČLAN UDRUGE HUHV
32 HIV I CRVENE NARANČE PRIM. DR. SC. OKTAVIJA ĐAKOVIĆ RODE, DR. MED.	68 ODRŽAN SVJETSKI SUMMIT O HEPATITISU U GLASGOW-u	96 SPOLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE	124 EUROPSKI TJEDAN TESTIRANJA NA HIV I HCV	152 GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA OBILJEŽILO SVJESTSKI DAN AIDS-a	176 NAJAVAŽNIJI PROJEKTI HUHV-a U 2015.
40 AKUPUNKTURA U LIJEĆENJU HIPOSALIVACIJE UZROKOVANE LIJEKOVIMA PROF. DR. SC. VANJA VUČIČEVIĆ BORAS, DR. MED. DENT.	72 TJEDAN SVJESNOSTI O VIRUSnim HEPATITISIMA	100 CHECKPOINT ZAGREB – REGIONALNI CENTAR IZVRSNOSTI	128 USUSRET WAD-u – KONFERENCIJA ZA MEDIJE	160 HUHV I CHECKPOINT ZAGREB ZAJEDNO S GRADOM ZAGREBOM NA SMOTRI SVEUČILIŠTA U ZAGREBU 2015.	80 HIV/AIDS KUTAK
	76 SVJETSKI DAN HEPATITISA – 28. SRPNJA				

HUHIV
2015.



SMJERNICE ZA ANTIRETOVIRUSNO LIJEČENJE

prof. dr. sc. JOSIP BEGOVAC, dr. med.



∞

6

Tijekom 2014. obnovljene su smjernice za antiretrovirusno liječenje (ARL) EACS-a (engl. European AIDS Clinical Society) i DHHS-a (engl. Department of Health and Human services). Ukratko, u obliku tablica prikazujem navedene smjernice. U prikaz su uključene i smjernice Svjetske zdravstvene organizacije koje su obnovljene 2013. godine.

SMJERNICE SZO

Tablica 1.

Kada i s kojim lijekovima započeti antiretrovirusno liječenje u odraslih i adolescenata. Preporuke SZO iz 2013. godine (1)

Kada započeti liječenje
Prioritetno je započeti ARL u osoba s izraženjom imunodeficijecijom (SZO klinički stupanj 3 ili 4) i u osoba s <= 350 limfocita CD4+ u mm ³
ARL treba započeti u osoba koje imaju broj limfocita CD4+ između 350 i 500 u mm ³ bez obzira na klinički stupanj bolesti prema SZO
ARL treba započeti u svih osoba s HIV-infekcijom bez obzira na klinički stupanj bolesti ili broj limfocita CD4+ u sljedećim situacijama: <ul style="list-style-type: none">• aktivna tuberkuloza• infekcija virusom hepatitisa B• u serodiskordantnih parova zbog prevencije zaraze HIV-om u nezaražene osobe
S kojim lijekovima započeti ARL
Početno liječenje treba sadržavati kombinaciju dva analoganukleozida(tida) i jedan nenukleozidnianalog <ul style="list-style-type: none">• TDF + 3TC (ili FTC) + EFV kao fiksna kombinacija se preporuča• ako je kombinacija TDF + 3TC (ili FTC) + EFV kontraindicirana ili nije dostupna preporuča se jedna od sljedećih mogućnosti:<ul style="list-style-type: none">◦ ZDV + 3TC + EFV◦ ZDV + 3TC + NVP◦ TDF + 3TC (ili FTC) + NVP• treba prekinuti korištenje d4T u početnom liječenju zbog njegove toksičnosti

ARL, antiretrovirusni lijekovi. TDF, tenofovir. 3TC, lamivudin. FTC, emtricitabin. EFV, efavirenz. ZDV, zidovudin. NVP, nevirapin. d4T, stavudin.

SMJERNICE EACS (VERZIJA 7.1)

Tablica 2.

Indikacije za početno antiretrovirusno liječenje prema preporukama EACS iz 2014. godine (EACS, European AIDS Clinical Society)⁽²⁾

Stanje	Trenutačni broj CD4+ u mikrolitrakrvilimfocita ⁽³⁾⁽⁴⁾	
	350-500	> 500
asimptomatska HIV-infekcija	C	C
liječenje radi smanjivanje mogućnosti prijenosa	C	C
simptomatska HIV-bolest (CDC kategorije BiliC) uključuje tuberkulozu	R	R
primarna HIV-infekcija	C	C
trudnoća (prije trećeg trimestra)	R	R
stanja (vjerojatno ili moguće) povezana s HIV-om osim stanja CDC stadija Bili C		
bolest bubrega povezana s HIV-om	R	R
neurokognitivno oštećenje povezano s HIV-om	R	R
Hodgkinovlimfom	R	R
karcinomi povezani sa HPV-om	R	R
drugi karcinomi kojini su povezani s AIDS-om, a zahtijevaju kemoterapiju i/ili radioterapiju	C	C
autoimuna bolest – inače neobjašnjivo	C	C
visoki rizik od kardiovaskularne bolesti (10-godišnji rizik >20%) ili anamneta kardiovaskularne bolesti	C	C
kronični virusni hepatit		
HBV koji zahtijeva liječenje	R	R
HBV koji nezahtijeva liječenje	R	C
HCV za koji se smatra da se liječi ili da se liječenje razmatra	R ⁽⁵⁾	C
HCV koji nije moguće liječiti	R	C

⁽³⁾ART se uvijek preporučuje u bilo koje HIV-pozitivne osobe s trenutačnim brojem CD4 leukocita ispod 350 stanica po μ L. U osoba s više od 500 CD4+ limfocita T, početak ART može se individualizirati posebice ako bolesnik želi ART te je spreman za početak ili ima bilo koje gore navedeno stanje. Prednost treba dati liječenju osoba s < 350 stanica u μ L i osobama s većim brojem ako imaju neko od gore navedenih stanja. Treba odvojiti dovoljno vremena za pripremu bolesnika kako bi se postigla što bolja suradljivost i pridržavanje terapijske sheme. Testiranje genotipske rezistencije i određivanje podtipa preporučuje se prije početka ART-a; idealno bi bilo u trenutku dijagnoze HIV-a, a inače prije početka terapije ART-om. Ako testiranje genotipa nije dostupno, preporučuje se primijeniti ritonavirom potpomognute inhibitore proteazakao prvi izbor liječenja. Prije početka liječenja, potrebno je ponoviti razinu HIV RNA i broj limfocita CD4+ kako bi se dobile informacije o početnim vrijednostima za procjenu naknadnog odgovora.

⁽⁴⁾C=treba uzeti u obzir. R=preporučuje se uporaba.

⁽⁵⁾Preporučuje se liječenje da bi se postigao optimalni učinak

10

Tablica 3.

Lijekovi prvog izbora za početno liječenje prema smjernicama EACS. Daje se jedan lijek iz stupca A i lijekovi iz stupca B(2)

Kombinacije izbora		
A	B	Komentar
NNRTI	NRTI	
• EFV (i) • RPV (ii)	ABC/3TC (vi) ili TDF/FTC	• TDF/FTC je koformuliran • ABC/3TC je koformuliran • EFV/TDF/FTC je koformuliran • RPV/TDF/FTC je koformuliran
Ritonavirom-pojačan IP		
• ATV/r (iv) • DRV/r (iv)	ABC/3TC (vi) ili TDF/FTC	• ATV/r: 300/100 mg qd • DRV/r: 800/100 mg qd
Inhibitorintegraze		
• EVG+ COBI	TDF/FTC	• TDF/FTC/EVG/COBI (ix) je koformuliran
• DTG	ABC/3TC ili TDF/FTC	• DTG 50 mg qd TDF/FTC je koformuliran ABC/3TC/DTG je koformuliran
• RAL	TDF/FTC	• RAL: 400 mg bid
Ostale moguće kombinacije		
		Komentar
NVP(iii)		
TDF/3TC, ZDV/3TC	ZDV/3TC je koformuliran	
Maravirok (viii)		samo za CCR5 tropni HIV(viii). U Europi nije odobren u početnom liječenju
DRV/r+RAL		samo ako su limfociti CD4+ > 200 u μ L i ako je viremija< 100 000 kopija/mL
LPV/r + 3TC		samo jedan klinički pokus

*Samo lijekovi koji su trenutno odobreni kao terapija od strane Europske agencije za lijekove mogu se uzeti u obzir.

** Generički lijekovi za HIV postaju dostupniji i mogu se koristiti tako dugo dok zamjenjuju isti lijek, ali nemojte mijenjati preporučene kombinacije fiksnih doza.

i EFV: ne preporučuje se početi liječenje u trudnicama kao ni ženama koje ne koriste pouzdanu i kontinuiranu kontracepciju; u slučaju da trudnica već uzima efavirenzod prije, on se može nastaviti; nije djelotvoran kod bolesnika s HIV-2 i HIV-1 skupine O.

iiRPV: samo ako su limfociti CD4+ > 200 u μ L i ako je viremija< 100 000 kopija/mL. Ne smije se davati istovremeno s inhibitorima protonskе pumpe niti H2-antagonistima (12 sati prije ili 4 sata poslije RPV).

iii NVP: Koristiti uz iznimom oprez u žena s CD4 > 250 μ L i muškaraca s CD4 > 400 μ L samo ako dobrobit nadmašju rizik; nije djelotvoran u bolesnika s HIV-2 i HIV-1 skupine O.

iv Istraživanje Castle (LPV/r u usporedbi s ATV/r) pokazalo je bolju podnošljivost ATV/r, dok je istraživanje Artemis (LPV/r u usporedbi s DRV/r) pokazalo bolju učinkovitost i veću podnošljivost DRV/r. Primjena inhibitora protonskе pumpe je kontraindicirana s ATV/r. Inhibitortproteonske pumpe se smije dati > 12h prije ATV/r i u dozi omeprazola od 20 mg.

v Randomizirano ispitivanje ACTG 5142 pokazalo je nižu virološku učinkovitost LPV/r naspram EFV, dok nijedna PI mutacija nije primijećena kod neuspjeha liječenja LPV/r u kombinaciji s dva nukleozida. Međutim, PI mutacije primijećene su u kombinaciji LPV/r+ EFV.
vi ABC je kontraindiciran ako je HLA B*5701 pozitivan. Čak i ako je HLA B*5701 negativan, savjetovanje o riziku za razvoj reakcije preosjetljivosti je obavezno Abakavir treba primjenjivati s oprezom u bolesnika s visokim kardiovaskularnim rizikom i/ili bolesnika s više od 100,000 kopija/mL.
vii primjeniti samo ako druge kombinacije nisu dostupne ili postoji netolerancije prema drugim NRTI
viii maravirok nije odobren za primjenu u početnom liječenju u Europi
ix Ne bi se trebao primijeniti u osoba s eGFR< 70 mL/min. Ne preporuča se započeti liječenje kombinacijom EVG/COB/TDF/FTC ako je eGFR< 90 mL/min osim ako se ne radi o kombinaciji izbora.

NRTI, nukleozidnianaloziinhibitori reverzne transkriptaze; NNRT, nenukleozidnianaloziinhibitori reverzne transkriptaze; IP, inhibitorproteaze; EFV, efavirenz; NVP, nevirapin; RPV, rilpivirin; ATA, atazanavir; DRV, darunavir; LPV, lopinavir; r, ritonavir; RAL, raltegravir; TDF, tenofovir, FTC, emtricitabin; ABC, abakavir, 3TC, lamivudin.

SMJERNICE DHHS

Tablica 4.

Preporuke prema Department of Health and Human Services (DHHS) (3, 4)

Kombinacije izbora za početno liječenje

- * efavirenz/tenofovir /emtricitabin (EFV/TDF/FTC)
- * atazanavir/ritonavir + tenofovir/emtricitabin (ATV/r + TDF/FTC)
- * darunavir/ritonavir + tenofovir/emtricitabin (DRV/r + TDF/FTC)
- * raltegravir/tenofovir/emtricitabin (RAL/TDF/FTC)
- * elvitegravir/cobicistat/tenofovir/emtricitabin (EVG/cobi/TDF/FTC)- samo u osoba s eGFR> 70 mL/min
- * dolutegravir/abacavir/lamivudine (DTG/ABC/3TC)- samo u osoba koje nemaju alel HLA-B*5701
- * dolutegravir/tenofovir/emtricitabin (DTG/TDF/FTC)

Preporučene kombinacije u slučaju da je HIV1-RNA < 100 000 u mL.

- * efavirenz/abakavir/lamivudin (EFV/ABC/3TC) - samo u osoba koje nemaju alel HLA-B*5701
- * rilpivirin/tenofovir/emtricitabin (RPV/TDF/FTC) - samo ako su i limfociti CD4+ > 200 u µL
- * atazanavir/r/abacavir/lamivudine- (ATV/r + ABC/3TC) - samo u osoba koje nemaju alel HLA-B*5701

12

13

Dakle Europske smjernice i smjernice DHHS uključile su inhibitore integraze u preporuke o početnom antiretrovirusnom liječenju:

- Raltegravir 400 mg dva puta dnevno plus tenofovir 300 mg/emtricitabine 200 mg jednom dnevno
- Elvitegravir 150 mg/cobicistat 150 mg tenofovir 300 mg/emtricitabine 200 mg jednom dnevno kod pacijenata s procijenjenim CrCl> 70 mL/min
- Dolutegravir 50 mg jednom dnevno plus abacavir 600 mg/lamivudine 300 mg jednom dnevno kod pacijenata koji su HLA B*5701 negativni
- Dolutegravir 50 mg jednom dnevno plus tenofovir 300 mg/emtricitabine 200 mg jednom dnevno

1.
WHO. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach. June 2013.

2.
European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults. Version 7.1. Available at <http://www.europeanaidsc clinicalsociety.org>.

3.
Department of Health and Human Services (DHHS). Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents October 28, 2014.<http://AIDSinfo.nih.gov>.

Preporuke o predekspozicijskoj profilaksi (prema preporuci CDC-a).

	Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima	Heteroseksualni muškarci i žene	Osobe koje koriste droge putem injekcija
Rizik HIV-infekcije	HIV-positivni seksualni partner. Recentna spolno prenosiva infekcija. Velik broj spolnih partnera. Neredovito ili stalno ne korištenje kondoma. Seksualni radnik.	HIV-positivni seksualni partner. Recentna spolno prenosiva infekcija. Velik broj spolnih partnera. Neredovito ili stalno ne korištenje kondoma. Seksualni radnik ili radnica. Iz područja ili skupine u kojoj je prevalencija zaraze HIV-om velika.	HIV-positivni „injekcijski“ partner. Dijeljenje pribora/igala. U programu liječenja ali još uvijek aktivno korištenje droga.
Klinički parametri uključenja:	Dokumentirano odsustvo HIV-infekcije. Odsustvo simptoma akutne HIV-infekcije. Normalna bubrežna funkcija; обратiti pozornost na istovremeno uzimanje drugih lijekova (pitati o kontraindikaciji). Odsustvo dokumentirane akutne ili kronične infekcije virusom hepatitisa B; provjera cjepnog statusa prema hepatitisu B.		
Što se propisuje	TDF/FTC (Truvada) svakodnevno (1 tabletu per os), dati lijekove za ≤ 90 dana Ostala skrb Kontrole svakih 3 mjeseca kada se: radi anti-HIV test, daju savjeti o važnosti redovitog uzimanja lijekova, daje potporu za smanjenje rizika, evaluiraju nuspojave i radi probir na simptome SPB. Nakon 3 mjeseca je potrebno evaluirati bubrežnu funkciju, nakon toga svakih 6 mjeseci. Svakih 6 mjeseci je potrebno učiniti probir na bakterijske spolne bolesti.		
Učiniti oralne i rektalne pretrage na SPB.	U žena učiniti test na trudnoću. Svaka 3 mjeseca učiniti test na trudnoću.	Povezati osobu s centrima za razmjenu igala i s centrima za liječenje ovisnosti.	

TDF, tenofovir, FTC, emtricitabin, SPB, spolno prenosive bolesti.

Prema: CDC. Preexposure Prophylaxis For The Prevention Of Hiv Infection In The United States -2014: A Clinical Practice Guideline.

14

Sažetak istraživanja ANRS Ipergay i Proud (CROI, 2015).

	Istraživanja	
	ANRS Ipergay	Proud
Tip istraživanja	Dvostruko-slijepi klinički pokus, placebo versus TDF/FTC	Otvoreni randomizirani klinički pokus odgođena primjena u odnosu na neposrednu primjenu TDF/FTC
Kriteriji uključenja	HIV-negativni muškarci koji imaju seks s drugim muškarcima. Nezaštićeni analni spolni odnos s ≥ 2 partnera unatrag 6 mjeseci. eGFR > 60 mL/min.	HIV-negativni muškarci koji imaju seks s drugim muškarcima. Nezaštićeni analni spolni odnos unutar 3 mjeseca. Dob iznad 18 godina. Isključene su osobe koje imaju kontraindikaciju za primjenu TDF/FTC
Način primjene TDF/FTC	Oralna, primjena ovisi o spolnom odnosu. Dvije tablete 2 do 24h prije spolnog odnosa, jedna tableta 24h i 48h nakon	Oralno, kontinuirana primjena
Ishod	Broj novih HIV-infekcija, praćenje nakon randomizacije: 1, 2 mjeseca, potom svaka 2 mjeseca	Broj novih HIV-infekcija nakon 12 mjeseci
Broj ispitanika	Placebo=201 TDF/FTC=199	Odmah profilaksa= 276 Odgodena profilaksa=269
Rezultat	Broj novih infekcija=16 U skupini gdje je primijenjen TDF/FTC=2 U skupini gdje je primijenjen placebo=14	Broj novih infekcija=22 U skupini gdje je odmah primiljenjena profilaksa=3 U skupini gdje je odgođena primiljenjena profilaksa=19
Redukcija rizika	86% (95% IP: 40-99, p=0.002)	86% (90% CI: 58 – 96%; p=0.0002)
Broj profilaktičnih postupaka za prevenciju jedne infekcije	18	13

15

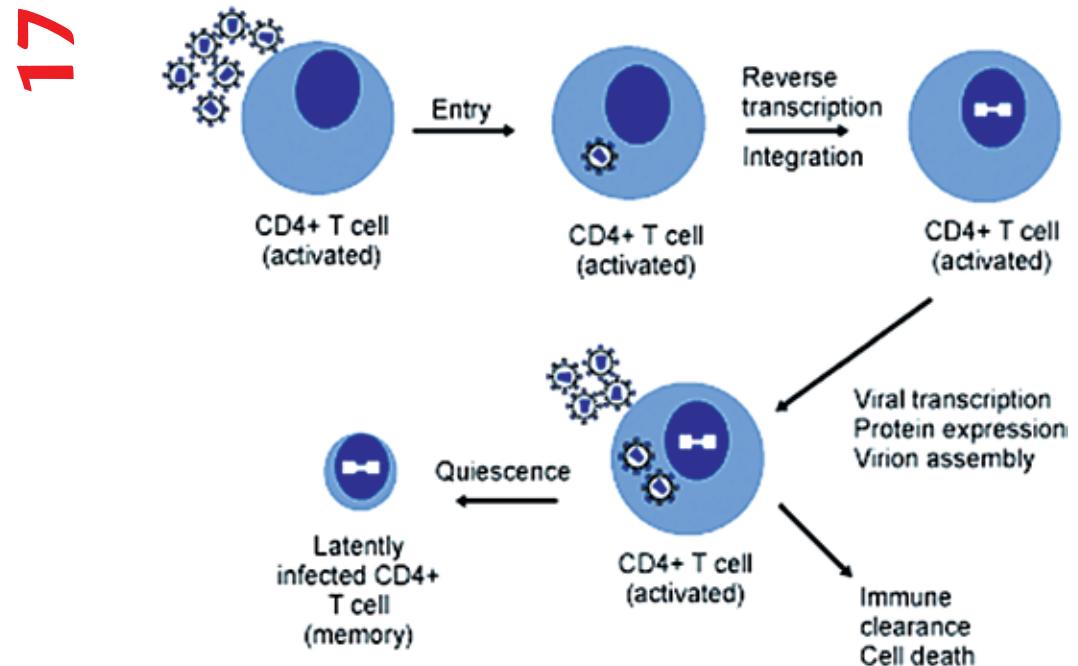
NOVE STRATEGIJE LIJEČENJA HIV INFEKCIJE

dr. sc. SNJEŽANA ŽIDOVEC LEPEJ, dipl. ing.

16



Infekcija HIV-om počinje ulaskom virusa u stanicu nakon interakcije s primarnim receptorom (CD4) i jednim od koreceptora (CXCR4 ili CCR5). Potom enzim reverzna transkriptaza prepisuje virusnu RNA u komplementarnu DNA (cDNA). Virusna cDNA se integrira pomoću enzima integraze u genom stanice domaćina te se naziva provirusna DNA. Transkripcijom provirusne DNA nastaju virusni proteini koji čine nove virusne čestice iz jezgre u citoplazmu. Ipak, HIV-infekcija je kronična i doživotna zbog sposobnosti virusa da se zadrži u stanicama u latentnom stadiju (Slika 1.). Genom virusa ugrađen u ljudski genom čini stanicu trajno zaraženom. Takve stanice nazivamo latentnim rezervoarima virusa te se nalaze u različitim dijelovima organizma, uključujući mozak, limfatičko tkivo i genitalni trakt. Latentni rezervoari mogu se spontano aktivirati u bilo kojem trenutku otpuštajući nove virusne čestice koje mogu zaraziti nove stanice. Današnja antiretrovirusna terapija ne može u potpunosti uništiti latentne rezervoare virusa. HIV-infekcija liječi se vrlo aktivnom antiretrovirusnom terapijom (*highly active antiretroviral treatment, HAART*), tj. kombinacijom nekoliko vrsta lijekova koji djeluju na različite ciljne strukture i inhibiraju faze u razvojnom ciklusu virusa. Cilj HAART-a je smanjiti viremiju u plazmi na nemjerljivu razine (<50 kopija/ml plazme), što dovodi do oporavka imunološkog sustava i kasnijeg ulaska u simptomatsku fazu bolesti. Terapija se određuje za sve pacijente po ulasku u kliničku skrb prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (engl. World Health Organization, WHO) i Europskog



Slika 1.
Mehanizam stvaranja latentnih rezervoara virusa u organizmu HIV-positivne osobe.
Preuzeto s: www.clinicaloptions.com

kliničkog društva za AIDS (European AIDS Clinical Society, EACS) u ovisnosti o njihovom općem stanju, apsolutnom broj CD4+ limfocita u krvi, viremiji, dobi. Primjenom antiretrovirusnih lijekova ne dolazi do potpunog izlječenja te se terapija uzima do kraja života bolesnika.

ELITNI KONTROLORI

Elitni kontrolori (engl. *elite controllers*) su HIV-pozitivne osobe koje prirodno, bez antiretrovirusne terapije kontroliraju replikaciju virusa te je viremija u plazmi tih osoba nemjerljiva. Vrlo mali postotak HIV-pozitivnih osoba u stanju je prirodno kontrolirati viremiju, ali služe kao model tzv. funkcionalnog lijeka, gdje bi HIV-pozitivne osobe bile u stanju remisije, kontrolirajući virusnu replikaciju. Postterapijski kontrolori (engl. *post treatment controllers*) su HIV-pozitivne osobe koje su liječenje započele u akutnoj fazi. Terapija je nakon nekog vremena prekinuta, ali je viremija u tih pacijenata ostala nemjerljiva. Osobe koje prirodno kontroliraju virusnu replikaciju uglavnom nose neki od tzv. protektivnih alela, gena za molekule HLA-sustava (HLA, humani leukocitni antigen), dok osobe koje su virusnu replikaciju počele kontrolirati nakon prestanka liječenja uglavnom nemaju niti jedan od protektivnih alela, a neke čak nose alele odgovorne za bržu progresiju HIV-bolesti. Postterapijska kontrola viremije postiže se u 5-15% pacijenata čije je liječenje započelo u akutnoj fazi infekcije. Istraživanje uvjeta (početak i duljina trajanja terapije) pod kojima se postiže postterapijska kontrola je važno kako bi se isti mogli uspješno primijeniti na većem broju pacijenata. Poseban slučaj postterapijske kontrole, postignut ranim započinjanjem terapije nakon rođenja djeteta HIV-pozitivne majke, smatran je drugim slučajem izlječenja HIV-bolesti. Terapija je započeta 30 sati nakon rođenja djeteta te je viremija postala nemjerljiva nakon 29 dana. Nakon 18 mjeseci terapija je prekinuta i HIV RNA

u plazmi, HIV DNA u tkivima te HIV-antitijela nisu detektirana u djetetu do 36 mjeseci života. Nažalost, nakon toga se bolest vratila, što pokazuje kako ovaj model ranog agrasivnog liječenja HIV-pozitivne novorođenčadi nije uspješan kao metoda potpunog izlječenja.

TRANSPLANTACIJA KOŠTANE SRŽI

Do sada je poznat tek jedan slučaj izlječenja HIV-infekcije. Berlinskom pacijentu, Timothy Ray Brownu transplantirana je koštana srž nakon što je obolio od akutne mijeloidne leukemije. Donor koštane srži bila je osoba s $\Delta 32$ mutacijom u oba alela koja čini CCR5 koreceptor nefunkcionalnim, što virusu onemogućuje ulazak u stanicu te nosioca otpornim na infekciju HIV-om. Pacijent je prekinuo uzimanje antiretrovirusne terapije dan prije transplantacije te gotovo osam godina nema tragova virusa u njegovoj krvi ili tkivima. Kako je ova mutacija rijetka (najčešće je u europskoj populaciji gdje 10% ljudi nosi mutaciju u jednom genu, a 1% u oba), teško je naći odgovarajuće doneure. Nakon ovog slučaja, bilo je nekoliko pokušaja transplantacije koštane srži donora koji ne nose $\Delta 32$ mutaciju. Smatralo se kako bi transplantacija uz antiretrovirusnu terapiju dovela do smanjenja ili čak potpune eradicacije latentnih rezervoara. Dvije osobe, nazvane Bostonskim pacijentima, nakon transplantacije pokazale su smanjenje virusne DNA, što znači da je došlo do smanjivanja latentnih rezervoara virusa. Virusna RNA u krvi ispitanika bila je nemjerljiva te je antiretrovirusna terapija prekinuta. Nažalost, u oba ispitanika došlo je do naglog porasta viremije nekoliko mjeseci od prekida antiretrovirusne terapije, što sugerira da transplantacija koštane srži osoba koje nisu homozigoti za $\Delta 32$ mutaciju nije pravi način iscrpljivanja latentnih rezervoara virusa.

18

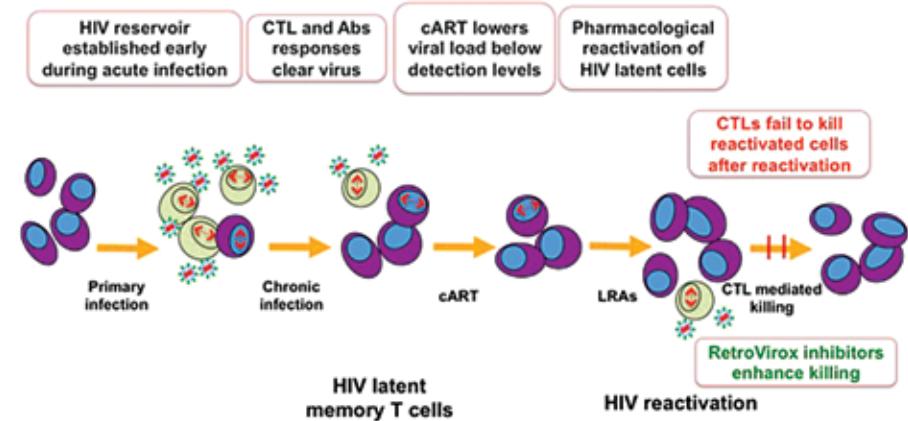
UKLANJANJE LATENTNIH REZERVOARA

Aktivacija stanica

Danas znanstvenici istražuju nekoliko strategija za uklanjanje latentnih rezervoara kao metoda potpunog izlječenja HIV-bolesti. Jedna od mogućnosti je aktiviranje stanica koje u sebi nose genom virusa. Tijekom produkcije novih virusnih čestica većina stanica umire, a preostale je moguće uništiti imunomodulacijom pa se takva strategija zove *shock and kill* (šokirati i ubiti) (Slika 2.). Stanice je moguće aktivirati pomoću različitih imunomodulatora, enzima i drugih makromolekula. Zbog produkcije novih virusnih čestica uz ovu vrstu strategije obavezno je nastaviti uzimati antiretrovirusne lijekove do iscrpljivanja latentnih rezervoara.

19

"Kick and Kill" Approach for HIV Cure



Slika 2.

Strategija za eliminiranje latentnih rezervoara HIV-a *shock and kill*.
Preuzeto s: <http://www.retrorox.com/RetroVirox/Pipeline.html>

Izrezivanje HIV-a iz genoma HIV-pozitivnih osoba

Nakon ulaska u stanicu, genom virusa ugrađuje se u genom stanice gdje trajno ostaje do stanične smrti. Postoje enzimi koji mogu izrezati virusni genom iz genoma HIV-pozitivne osobe, tzv. molekularne škare. Primjenom takvih enzima, te enzima nukleaza koje uništavaju slobodnu DNA u jezgri stanica, virus bi se u potpunosti mogao ukloniti iz stanica. Jedan od parova enzima u ovoj strategiji su enzimi CRISPR/Cas9. Postignut je značajan napredak u *in vitro* istraživanjima, ali još nema kliničkih studija koje bi potvrstile uspješnost ovakvog pristupa liječenju u pacijenata.

Trajno blokiranje latentnih stanica

Strategija suprotna aktivaciji stanica s ciljem iscrpljivanja latentnih rezervoara je strategija trajnog sprječavanja aktivacije stanica nazvana *block and lock* (blokirati i zaključati). Latentni rezervoari ostali bi zauvijek prisutni u organizmu, ali bez mogućnosti produkcije novih virusnih čestica. Blokiranje produkcije novih virusa postiglo bi se inhibiranjem virusnog proteina odgovornog za aktivaciju transkripcije (Tat, transaktivator transkripcije). Molekule koje mogu inhibirati Tat pacijenti bi uzimali u kombinaciji s antiretrovirusnom terapijom kako bi se onemogućilo zarazu novih stanica prilikom eventualne rezidualne replikacije virusa. Smatra se da bi se na ovaj način postigla trajna latencija i nakon prestanka uzimanja antiretrovirusne terapije.

IMUNOTERAPIJA

Kako HIV napada primarno imunološki sustav pojedinca, jedna od mogućih strategija je kombinacija imunostimulacije s antiretrovirusnom terapijom. Cilj je potaknuti jaču reakciju imunološkog sustava na virus. Citokini su signalne molekule koje posreduju u imunološkoj reakciji, te su jedan od kandidata za imunoterapiju. Interleukin-2 je jedan od citokina primjenjen na ispitnicima u studiji u kombinaciji s terapeutskim cjepivom za HIV. Rezultati ove studije pokazali su povećanje apsolutnog broja CD4+ limfocita te snažniji imunološki odgovor organizma na virus što sugerira da korištenje citokina u sprezi s drugim terapijskim opcijama može popraviti opće stanje pacijenta. Terapeutска cjepiva ne mogu spriječiti infekciju HIV-om, nego se primjenjuju na već zaraženim osobama. Brojna istraživanja koriste različite strategije za pripremu cjepiva, neka bazirana na virusnim i nevirusnim vektorima (DNA-cjepiva), druga na virusnim peptidima te potiču staničnu

imunost te stvaranje antitijela za virus. Niti jedno cjepivo nije još došlo do faze III kliničkih studija, ali faze I i II pokazuju kako cjepiva imaju utjecaj na smanjenje viremije te povećanje apsolutnog broja CD4+ limfocita. Terapija antitijelima je također jedna od mogućnosti za imunoterapiju. Neutralizirajuća antitijela ne izazivaju značajnije nuspojave te povoljno utječu na smanjenje viremije. Ipak, zbog mogućeg nastanka rezistenčne vrusa na antitijela potrebno ih je kombinirati s nekim drugim oblicima imunoterapije.

ZAKLJUČAK

Konvencionalna antiretrovirusna terapija omogućila je HIV-pozitivnim osobama dulji i kvalitetniji život te transformirala HIV-infekciju u kroničnu bolest. Ipak, različite nuspojave ovog načina liječenja te potreba doživotnog uzimanja terapije stvorile su potrebu za istraživanjem novih terapijskih opcija. Brojna nova istraživanja daju nadu da će u budućnosti biti moguće HIV posve ukloniti iz organizma ili barem pronaći funkcionalni lijek, gdje virus perzistira u organizmu u trajnom stanju latencije bez potrebe za uzimanjem antiretrovirusne terapije.

LITERATURA

- Blankson, J. N., Siliciano, J. D., Siliciano, R. F. *Finding a cure for human immunodeficiency virus-1 infection*. Infect Dis Clin North Am. 2014 Dec; 28(4):633-50. doi: 10.1016/j.idc.2014.08.007.
- Passaes, C. P., Sáez-Cirión, A. *HIV cure research: advances and prospects*. Virology. 2014 Apr; 454-455:340-52.
- Safrit, J. T., Fast, P. E., Gieber, L., Kuipers, H., Dean, H. J., Koff, W. C. *Status of vaccine research and development of vaccines for HIV-1*. Vaccine. 2016 Mar 15. pii: S0264-410X(16)00280-2. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.02.074. [Epub ahead of print]
- Siliciano, R. F., Greene, W. C. *HIV latency*. Cold Spring Harb Perspect Med. 2011 Sep; 1(1):a007096.
- Vieillard, V., Gharakhanian, S., Lucas, O., Katlama, C., Launay, O., Autran, B., Tsong Fang, R. H., Crouzet, J., Murphy, R. L., Debré, P. *Perspectives for immunotherapy: which applications might achieve an HIV functional cure?* Oncotarget. 2016 Feb 29. doi: 10.18632/oncotarget.7793. [Epub ahead of print]

20

21



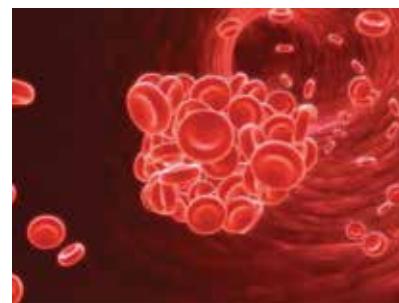
ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA DUBOKE VENSKE TROMBOZE U BOLESNIKA ZARAŽENIH HIV-om

prim. dr. sc. KLAUDIJA VIŠKOVIĆ, dr. med.



22

Duboka venska tromboza (DVT) svakog dana zahvaća milijune ljudi u svijetu. Po život opasna komplikacija može nastati kada se ugrušak ili tromb odvoji od stjenke vene i ulaskom u krvotok dospije u plućnu cirkulaciju gdje nastaje plućna embolija (Slika 1.).



Slika 1.:
Formiranje ugruška u krvnoj žili.

23

Duboka venska tromboza i HIV-infekcija

Prije uvođenja antiretrovirusnih lijekova (ARL), duboka venska tromboza (DVT) nije bila učestala u bolesnika zaraženih HIV-om. Novija istraživanja (1) iznose podatke da je prevalencija DVT-a u bolesnika zaraženih HIV-om koji uzimaju ARL 10 puta veća nego u općoj populaciji. Klinička istraživanja su pokazala da kod bolesnika zaraženih HIV-om osim klasičnih rizičnih čimbenika za nastanak DVT (starija životna dob, imobilizacija, obiteljska sklonost trombozi i zločudne bolesti) postoje i mehanizmi koji su povezani s HIV-infekcijom i ARL-om te koji mogu voditi prema razvoju vaskulopatije i hiperkoagulabilnih stanja (1).

HIV-infekcija izravno ili neizravno utječe na povećani rizik DVT-a. Retrovirus ostećuje endotelne stanice stijenki krvnih žila, uslijed čega započinje izlučivanje određenih proteina, među kojima je najznačajniji von Willebrandov faktor zgrušavanja. HIV-infekcija u kombinaciji s

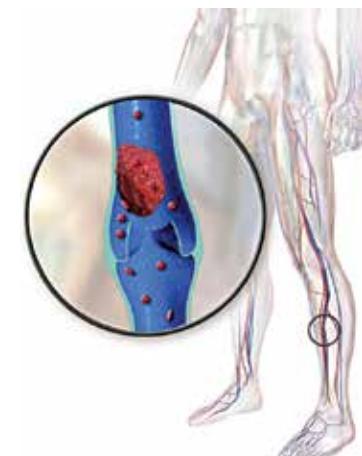
hepatalnom i/ili renalnom insuficijencijom također je povezana sa smanjenjem razine antikoagulantrnih proteina C i S (2). Virusni rizični čimbenici koji utječu na pojavu DVT-a su: niska razina CD4+ stanica, visoka razina HIV RNA, prisutnost oportunističke infekcije (aktivna citomegalovirusna infekcija, *Pneumocystis jiroveci* pneumonija (PCP) i *Mycobacterium avium – intracellularare* infekcija te maligne bolesti udružene s HIV-om) (2).

Uzimanje ARL-a, osobito inhibitora proteaze (PI), udruženo je s povećanom učestalošću DVT-a. PI utječe na metabolizam i regulaciju trombotičkih proteina u jetri (2). Suvremena istraživanja su pokazala povezanost uzimanja PI s lipodistrofijom i redistribucijom masnog tkiva, što također može povećati rizik razvoja DVT-a (3).

U liječenju DVT-a koristi se antikoagulantna terapija koja ima moguću nuspojavu razvoja krvarenja.

Klinička prezentacija duboke venske tromboze u bolesnika zaraženih HIV-om

Kliničari moraju biti upoznati s povećanom mogućnošću razvoja DVT-a



Slika 2.:
Ilustracija ugruška u dubokoj potkoljeničnoj veni

u bolesnika koji su zaraženi HIV-om i uzimaju ARL, osobito stoga jer neki klinički znaci i simptomi mogu imitirati oportunističku infekciju. Klinička slika i raspodjela DVT-a istovjetna je kao i u općoj populaciji: najčešća mesta tromboze su duboke potkoljenične i natkoljenične vene, uz moguć razvoj plućne embolije (Slika 2.) (3). Iza toga slijedi DVT dubokih zdjeličnih vena te vena u jetri i slezeni (3).

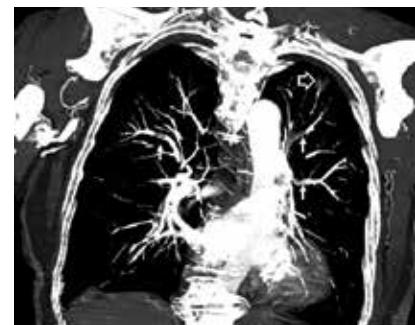
Zahvaćeni ekstremitet je u većine bolesnika edematozan, uz moguće proširenje površinskih vena. U nekim slučajevima pacijent može biti i bez ikakvih simptoma, osobito ako je ugrušak mali ili u vrlo distalnoj veni. U ekstremnim slučajevima DVT-a arterijski dotok u ekstremitetu može biti značajno reducirana, što uzrokuje vensku gangrenu. To se stanje latinski naziva *phlegmasia cerulea dolens* (4).

Stopalo je obično izrazito otečeno i lividno (Slika 3.).



Slika 3.:
Otečeno i lividno stopalo
kod venske gangrene

Plućna embolija se događa kada se djelić ugruška otkine od stijenke vene i putuje kroz cirkulaciju, dospije u desnu stranu srca, a zatim u ogranke plućne arterije. Suvremena radiološka metoda dokazivanja plućne embolije je plućna višeslojna kompjutorizirana tomografija s angiografijom (engl. *computed tomographic pulmonary angiography - CTPA*) (Slika 4.) (5).



Slika 4.:
Plućna višeslojna kompjutorizirana tomografija s angiografijom pokazuje ugrušak u plućnoj arteriji gornjeg lijevog plućnog režnja

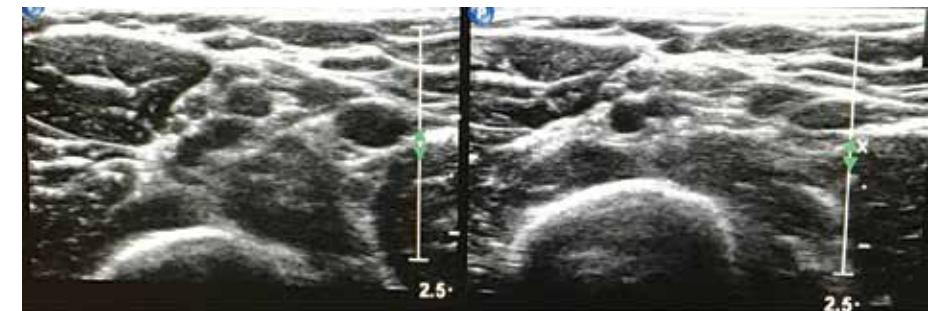
Ultrazvučna dijagnostika duboke venske tromboze u bolesnika zaraženih HIV-om

Ultrazvučni (UZV) pregled vena donjih ekstremiteta vrši se u bolesnika u stojećem, polusjedećem ili ležećem stavu, ovisno o njegovom općem stanju. Započinje se kompresijom dubokih vena od prepone do gležnja, B-mod ultrazvukom (Slika 5.).



Slika 5.:
Položaj pacijenta prilikom ultrazvučnog pregleda dubokih vena donjih ekstremiteta, zbog isključenja duboke venske tromboze

24



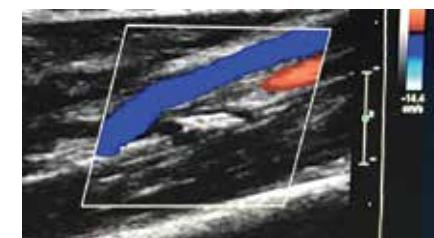
Slika 6.:
B-mod ultrazvučni prikaz lumena vene prije i nakon kompresije kod urednog nalaza

Glavni dijagnostički kriterij koji isključuje DVT jest potpuni kolaps vene nakon kompresije ultrazvučnom sondom (Slika 6.).

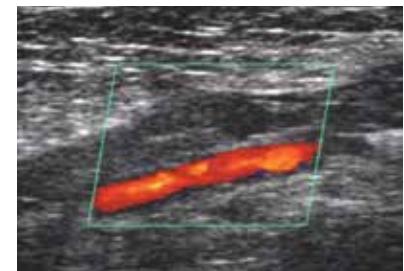
B-mod snimke se kombiniraju s Dopplerskim ultrazvučnim prikazom u boji i spektralnim Dopplerom. UZV-prikaz u boji pokazuje u normalnim dubokim venama potpuno ispunjenje lumena krvne žile bojom (Slika 7.). U slučaju DVT-a ne prikazuje se boja (protok) u lumenu vene koja je ispunjena trombom (Slike 8. i 9.).

Prilikom kompresije vene u kojoj se nalaze trombi, radiolog mora biti vrlo oprezan da prejakim pritiskom ne prouzroči otkidanje tromba.

Ostale ultrazvučne metode koje se upotrebljavaju u dijagnosi DVT-a u bolesnika zaraženih HIV-om jesu: sonoelastografija i uporaba UZV kontrastnog sredstva (engl. *contrast-enhanced ultrasound CEUS*) (6).



Slika 7.:
Uredno protočna duboka vena prikazana Dopplerom u boji (obojeno plavom bojom)

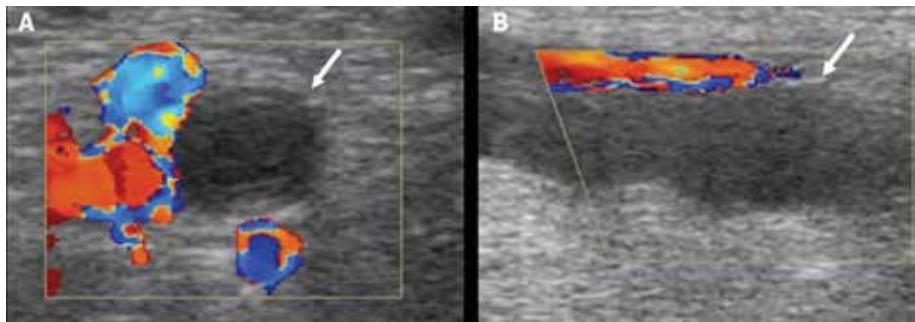


Slika 8.:
Uzdužni prikaz uredno protočne arterije (crvena boja) i trombozirane vene koja se nalazi ispred arterije (nedostatak boje u lumenu)

Klinička aplikacija sonoelastografije u evaluaciji duboke venske tromboze u bolesnika zaraženih HIV-om

Rana detekcija i liječenje DVT-a je od velikog značenja u prevenciji plućne embolije. Procjena "starosti" tromba, tj. akutne ili kronične DVT nije uvijek moguća uporabom B-mod ultrazvuka. Tijekom vremena tromb doživljava "rezoluciju" koja je dinamičan proces (7). U ranoj fazi formiranja tromba on se sastoji pretežito od crvenih krvnih stanica s primjesama fibrina. Trombociti i fibroblasti zatim migriraju u tromb i uzrokuju fibrozu te remodeliranje venskog zida. Sonoelastografske tehnike utvrđuju krutost (engl. *stiffness*) te se prema elastografskoj procjeni utvrđuje starost tromba u dubokoj veni (Slika 10.)(7).

25



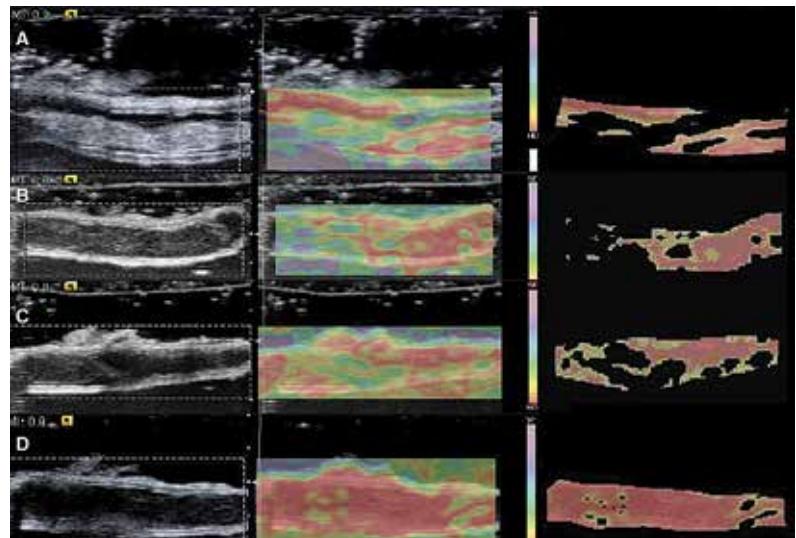
Slika 9:
Poprečni (A) i uzdužni (B) prikaz trombozirane vene Dopplerom u boji, gdje se vidi odsutnost protoka u veni (stijelica)

Ultrazvuk s primjenom kontrastnog sredstva u dijagnostici duboke venske tromboze u bolesnika zaraženih HIV-om

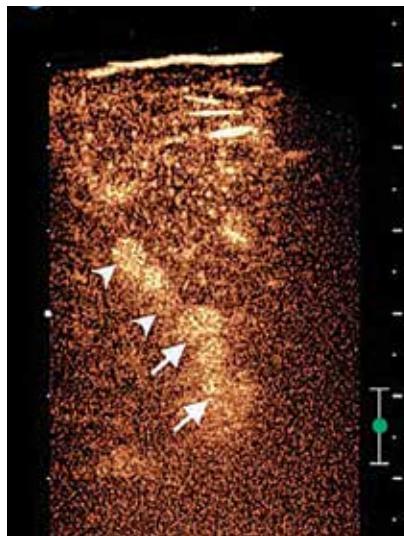
Ukoliko se B-mod i Dopplerskim ultrazvučnim pregledom nije utvrdila DVT, a postoji opravdana klinička sumnja uz otečeni ekstremitet, primjenjuje se intravenozno ultrazvučno kontrastno sredstvo. CEUS omogućuje prikaz čak i

vrlo malih krvnih žila. Kontrastno sredstvo na bazi mikromjehurića injicira se u krvnu žilu bolesnika, nakon čega se aplicira oko 10 ml fiziološke otopine (8). Nakon toga se vena pregledava ultrazvučnom sondom uz primjenu tzv. "harmoničnog" snimanja. Ova se metoda osobito koristi u dokazivanju malih tromba u dubokim venama potkoljenice (8) (Slika 11.).

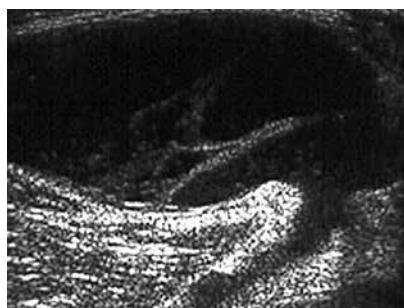
26



Slika 10:
Prikaz tromba u veni sonoelastografijom od prvog (A) do četvrtog (D) dana od nastanka duboke venske tromboze (7)



Slika 11:
Prikaz dubokih vena bez znakova tromboze nakon primjene ultrazvučnog kontrastnog sredstva (8)



Slika 12:
Bakerova cista u poplitealnoj udubini prikazana B-mod ultrazvukom



Slika 13:
Otok kože i potkožja potkoljenice kod celulitisa prikazan B-mod ultrazvukom

Ultrazvučna dijagnostika ostalih patoloških stanja koja mogu imitirati duboku vensku trombozu

Ostala patološka stanja koja se također vrlo uspješno mogu dijagnosticirati ultrazvukom, a imitiraju kliničke znakove duboke venske tromboze jesu: tromboflebitis ili upala površnih vena, hematom zbog rupture okolnih mišića, limfni edem, upala kože i potkožja (celulitis), Bakerova cista u poplitealnoj udubini te uvećani limfni čvorovi (Slike 12. i 13.).

Zaključak: ultrazvučne metode za prikaz DVT u bolesnika zaraženih HIV-om ne koriste ionizirajuće zračenje, jednostavne su za uporabu, dostupne su i visoko osjetljive. Osim B-mod ultrazvuka i Doppler ultrazvuka u novije se vrijeme koristi sonoelastografija u utvrđivanju starosti tromba te UZV uz uporabu kontrastnog sredstva. Rezultati UZV-pregleda dubokih vena od velikog su značaja infektolozima koji liječe bolesnike zaražene HIV-om, kako bi se utvrdila ili isključila DVT te započelo pravovremeno liječenje i prevencija plućne embolije.

LITERATURA

- (1) Jacobson, M. C., Dezube, B. J., Aboulafia, D. M. Thrombotic complications in patients infected with HIV in the era of highly active antiretroviral therapy: a case series. *Clin Infect Dis* 2004 Oct 15; 39(8):1214-1222.
- (2) Bibas, M., Biava, G., Antinori, A. HIV- ASSOCIATED VENOUS THROMBOEMBOLISM. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases* 2011; 3(1):e2011030-e2011030.
- (3) Dentali, F., Nicolini, E., Agemo, W. Venous and arterial thrombosis associated with HIV infection. *Semin Thromb Hemost* 2012; 38(5):524-529.
- (4) Thrush, A. Blood flow. In: Hoskins P, Martin K, Thrush A, editors. *Diagnostic Ultrasound, Physics and Equipment*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. p. 96-104.
- (5) Thrush, A., Hartshorne, T. *Vascular ultrasound : how, why and when.* 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2010.
- (6) Schinkel, A., Kaspar, M., Staub, D. Contrast-enhanced ultrasound: clinical applications in patients with atherosclerosis. *Int J Cardiovasc Imaging* 2016; 32(1):35-48.
- (7) Anvari, A., Dhyan, M., Samir, A. E., Barr, R. G. Clinical application of sonoelastography in thyroid, prostate, kidney, pancreas, and deep venous thrombosis. *Abdom Imaging* 2015; 40(4):709-722.
- (8) Spiss, V., Loizides, A., Plaikner, M., Ostermann, S., Peer, S., Gruber, H. Contrast Enhanced Ultrasound of the lower limb deep venous system: a technical feasibility study. *Technical innovation. Med Ultrason* 2011 Dec; 13(4):267-271.

PREDEKSPOZICIJSKA PROFILAKSA (PrEP)

MARIJA BERZATI, mag. psih.

28

Jedan od oblika prevencije HIV-a je i predekspozicijska profilaksa ili PrEP. Kod PrEP-a HIV-negativne osobe, koje se nalaze u riziku infekcije HIV-om, koriste antiretrovirusne lijekove kako bi se sprječila zaraza HIV-om.

Ukoliko osoba koja koristi PrEP bude izložena virusu HIV-a (zbog primjericice nezaštićenog spolnog odnosa), antiretrovirusni lijekovi u njegovom tijelu sprečavaju virus HIV-a od ulaska u stanice i njegovu replikaciju.

Istraživanja pokazuju kako je PrEP učinkovita metoda prevencije spolnog načina prijenosa HIV-a ako se lijekovi uzimaju redovito. Djeluje kod muškaraca i žena, kao i kod homoseksualnih, biseksualnih i heteroseksualnih osoba.

Međutim, iako PrEP djeluje kao prevencija HIV-a, ne sprječava prijenos drugih spolnoprenosivih bolesti te ne služi kao zaštita od trudnoće.

Korištenje PrEP-a

Kao PrEP najčešće se koriste lijekovi *tenofovir* i *emtricitabin*. Kombinacija ta dva lijeka

u jednoj tabletci naziva se *Truvada*. Jedan od razloga zbog kojeg se koriste baš ti lijekovi je taj što oni imaju manje nuspojava od nekih drugih antiretrovirusnih lijekova.

Obično se PrEP uzima svaki dan kako bi se održala zaštitna razina lijekova u organizmu.

Alternativni pristup je uzimati PrEP u vrijeme kada bi osoba trebala imati spolni odnos, što je moguće za osobe koje unaprijed znaju kada će imati spolni odnos.

Da bi ga koristili, PrEP vam mora propisati liječnik te je lijekove potrebno uzimati pod liječničkim nadzorom. Također, vrlo je važno provjeriti vlastiti HIV-status prije početka korištenja antiretrovirusnih lijekova.

Učinkovitost PrEP-a

Nekoliko studija pokazalo je kako PrEP učinkovito smanjuje vjerojatnost zaraze virusom HIV-a.

PROUD studija je dvogodišnja studija koja je za ispitanike koristila volontere diljem Engleske. Ispitanici su slučajnim odabirom podijeljeni u dvije grupe. Jedna grupa je koristila PrEP od početka studije, a druga grupa je počela s korištenjem PrEP-a nakon



12 mjeseci. Obje grupe ispitanika dobivale su podršku kako ostati HIV-negativan tijekom cijele studije.

Ispitanici su trebali voditi kratak dnevnik na dnevnoj bazi, ispunjavati mjesečni upitnik i javljati se na pregled svaka tri mjeseca.

Ovom studijom nastojao se ispitati nov način reduciranja rizika infekcije HIV-om, učinak uzimanja PrEP-a na učestalost spolnih odnosa, upotrebu kondoma te prijenos ostalih spolnoprenosivih bolesti.

Privremeni rezultati iz listopada 2015. pokazali su kako je PrEP visoko učinkovita metoda prevencije HIV-a među homoseksualcima i drugim muškarcima koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM) koji su visokorizični za infekciju HIV-om. Zbog toga je došlo do promjene nazrta studije te je PrEP ponuđen i ispitanicima koji su PrEP trebali početi koristiti tek nakon 12 mjeseci. Svi ispitanici pratit će se do kraja studije u travnju 2016.

Učinkovitost PrEP-a u PROUD studiji je 86%, što znači kako je PrEP spriječio više od 17 od mogućih 20 infekcija HIV-om koje bi se dogodile bez upotrebe PrEP-a.

I *per gay* studija predstavila je inovativan pristup PrEP-u, gdje se povremeno uzimanje PrEP-a (u vrijeme kada ispitanici očekuju da će imati spolni odnos) pokazalo jednak učinkovitim kao i redovito uzimanje PrEP-a.

U studiji je 400 homoseksualaca i transrodnih žena slučajno podijeljeno u dvije grupe. Jedna grupa ispitanika trebala je koristiti *Truvadu*, a druga grupa placebo. Tijekom istraživanja bilo je 19 novih HIV-infekcija, ali 3 su se dogodile kratko vrijeme prije nego su ispitanici počeli uzimati PrEP/placebo. U placebo grupi bilo je 14 novih infekcija, a u PrEP grupi 2 nove infekcije HIV-om.

U stvarnosti niti jedan od 16 muškaraca koji su se tijekom studije inficirali HIV-om nije uzimao PrEP. Ispitanici su zamoljeni da vrate neiskorištene tablete, a 2 HIV-poziitivna muškarca iz PrEP grupe vratila su 58 i 60 tableta od 60 tableta koje su dobili 2 mjeseca prije.

Kao i kod PROUD studije govorimo o 86% smanjenju vjerojatnosti infekcije HIV-om u grupi muškaraca koji su koristili *Truvadu*.

30



Mijenja li PrEP spolno ponašanje korisnika? PROUD studija dizajnirana je kako bi pomogla odgovoriti na ovo pitanje. Većina muškaraca u ovoj studiji nije promjenila spolno ponašanje tijekom studije. Drugim riječima, većina muškaraca je uz postojeće načine smanjenja rizika infekcije HIV-om koristila i PrEP. Nisu kondome zamijenili PrEP-om.

Međutim, seksualno ponašanje manjine korisnika se promjenilo. Donekle se povećala proporcija ispitanika koji su imali receptivni analni odnos bez kondoma s velikim brojem seksualnih partnera.

Studija pod nazivom PrEx OLE, koja je kao i PROUD studija oponašala uvijete stvarnog života, pokazala je kako je unos PrEP-a bio malo veći kod osoba koje su i prije istraživanja prakticirale rizičnije spolne odnose. Ali ako se kod istih osoba uspoređuju ponašanja u periodima kada su uzimali i kada nisu uzimali PrEP, nema razlike u izvještajima o spolnom ponašanju i spolnoprenosivim bolestima. Odnosno, nisu se počeli rizičnije ponašati nakon što su u istraživanju počeli koristiti PrEP.

31

Dostupnost PrEP-a

PrEP je dostupan u SAD-u od 2012. godine i Kanadi od veljače 2016. godine. U Europi je trenutno dostupan samo u Francuskoj. U trenutku kada PrEP postane dostupan, vjerojatno će postojati smjernice o upotrebi te neće biti preporučen svima.

Nuspojave PrEP-a

Otpriklike 10% osoba koji koriste *Truvadu* doživjele su kratkotrajne nuspojave u prvih nekoliko tjedana korištenja. Obično se radilo o manjim poteškoćama koje su prestale nakon tjedan ili dva.

Dugotrajne nuspojave su rijetke. Kod 2% osoba koje koriste PrEP primjećeno je blago smanjenje funkcije bubrega tijekom

uzimanja PrEP-a. Funkcija bubrega obično se vraćala u normalu nakon prestanka uzimanja PrEP-a.

Iako je postojala bojazan kako će upotreba PrEP-a dovesti do razvoja HIV-a otpornog na lijekove, to se vrlo rijetko događa u praksi.

LITERATURA

Cairns, G. (2015). PROUD PrEP study results published. Preuzeto 21.2.2016. sa: <http://www.aidsmap.com/PROUD-PrEP-study-results-published/page/2998033/>

Molina, J. M. i suradnici (2015). On-demand preexposure prophylaxis in man at high risk for HIV-1 infection. NEJM early online publication. Preuzeto 25.2.2016. sa: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506273?query=featured_home&t=articleTop

Pebody, R. (2015). Pre-exposure prophylaxis. Preuzeto 21.2.2016. sa: <http://www.aidsmap.com/Pre-exposure-prophylaxis-PrEP/page/2989437/>

PROUD (2015). PROUD Study Summary. Preuzeto 21.2.2016. sa: http://www.proud.mrc.ac.uk/proud_study_summary

HIV I CRVENE NARANČE

prim. dr. sc. OKTAVIJA ĐAKOVIĆ RODE, dr. med.

32

„We fear things in proportion to our ignorance of them.“

(„Bojimo se stvari proporcionalno našem neznanju o njima.“)

– Christian Nestell Bovee

U zadnje vrijeme na društvenim mrežama i internetskim portalima pojavile su se upozoravajuće poruke o opasnosti koju nose crvene naranče zaražene HIV-om. Brzina širenja poruka pokazuje koliki je strah od virusa kojeg poznajemo ili bismo trebali poznavati godinama. Neznanje je idealni medij za manipuliranje i širenje neistina. Od svih uzročnika koji se mogu prenijeti tjelesnim tekućinama, pa i kada se objektivno radi o minimalnim količinama, HIV izaziva najveću paniku. Često se pojavljuju ideje koje potiču nedoumice i pitanja vezana uz sposobnost virusa da preživi izvan tijela u vanjskoj sredini. Znanje pob-

jeđuje strah. Crvena boja koja se prirodno nalazi u određenim vrstama naranči, ali i u grejpnu i drugom voću, a koja se često naziva „krvava“, izazvala je asocijacije i ideje o namjernom ubrzgavanju krvi i širenju HIV-a. Što je crveni pigment u naranči?

Crvene naranče

Sve naranče *Citrus sinensis* sadrže karotin, žutonarančasti pigment koji određuje i boju žumanjka ili mrkve, a crvene naranče sadrže i pigment antocijanin koji im daje crvenu boju. Ovaj flavonoid glavni je sastojak mnogih crvenih plodova i ima antioksidativni učinak s pozitivnim djelovanjem na srce, vid, pomaže u poboljšavanju pamćenja, sprječavanju urinarne infekcije i pridonosi borbi protiv malignih bolesti. Najpoznatije crvene naranče su sicilijanske sorte „blood orange“ Moro, Tarocco i Sanguinello. Smatra se da su nastale prirodnom mutacijom kao hibrid mandarine i

33



grejpa. Miješanjem različitih sorti naranči nastaju vrste koje povremeno imaju crvene tragove u unutrašnjosti narančina mesa kao i na površini.

Crvena naranča odličan je izvor vitamina C, minerala, tiamina, riboflavina i pantotenske kiseline. Vitamin C djeluje kao antioksidans i pomaže u profilaksi različitih bolesti, alergija, upala i virusnih infekcija. Naranča sadrži fitokemikalije, koje također djeluju antioksidativno.

Sadrži i limunsку, maleinsku i druge organske kiseline, a bogata je mineralima kalcijem, kalijem i magnezijem. Kalcij čuva kosti, a kalij živčani sustav i mišićna vlakna. Objavljeni su pokusi koji pokazuju da sok crvene naranče smanjuje sposobnost nakupljanja masnoća u adipoznim stanicama. Znanstvena istraživanja Organizacije za znanstvena i industrijska istraživanja Commonwealtha (Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation (CSIRO)) pokazuju da jedan obrok citrusnog voća dnevno smanjuje rizik od moždanog udara za 19%.

Čaša gustog svježeg soka naranče ukusan je i zdrav izvor jednostavnih ugljikohidrata te minerala i vlakana koji se lako apsorbiraju i imaju veliku energetsku vrijednost, a potičući imunosni sustav djeluju preventivno protiv virusa. Stoga je korist od svakodnevne konzumacije citrusnog voća neupitna.

Panika oko širenja HIV-a, premda rijede, povezuje se i sa crvenim bananama. Radi se o Dacca bananama koje imaju crvenu koru dok im je meso iste boje kao u obične banane. Međutim, u unutrašnjosti banane mogu se pojaviti crvene ili crne „krvave“ pjege koje su rezultat gljivične infekcije. Takve banane napala je gljiva *Nigrospora*.

Nigrospora je plijesan koja se nalazi u prirodi i nije štetna ni opasna za ljude. U našim krajevima nametnik je kukuruza i žitarica. *Nigrospora* uzrokuje pojavu crnog središta i može uzrokovati omeša-



vanje cijele banane. Nije poznato stvaraju li nigrospore toksine koji bi mogli biti patogeni. Ipak, konzumacija namirnica zaraženih nigrosporom se ne preporuča, što nema nikakve veze s virusnim infekcijama. *Nigrospora* ne može uzrokovati bolest u ljudi, ali može djelovati psihosomatski.

Naranče i banane dugo putuju do krajnjeg korisnika, a izvan žive stanice virus ne može opstati dugo. Tijekom transporta voće je pod utjecajem različite temperature, vlažnosti, a i kiseli sadržaj same naranče negativno bi djelovao na HIV.

Podsetimo se na osnovne činjenice o virusu HIV-a te postoji li rizik od zaraze alternativnim putovima širenja.

34

Virus humane imunodeficijencije – HIV

Virus humane imunodeficijencije (HIV) je retrovirus roda *Lentivirus* iz porodice *Retroviridae* koji uzrokuje HIV-infekciju koja neliječena progredira u AIDS. Srednje je velika kuglasta virusna čestica ili virion s ovojnicom promjera 80-110 nm. Genom HIV-a građen je od dvije jednakе linearne podjedinice jednolančane pozitivne ribonukleinske kiseline (RNK), pa može prezivjeti samo u živoj stanci. Posjeduje enzim RNK-ovisnu DNK polimerazu ili reverznu transkriptazu koja je neophodna za umnožavanje virusa. Oko virusnog genoma nalazi se kapsida, a oko kapside vanjska lipoproteinska ovojnica, što ga predodređuje da nije postojan u vanjskoj sredini. Ovojnica je omotač koji potječe od stanične membrane domaćina u koju su ugrađeni glikoproteini koje je kodirao virusni genom. Proteini i glikoproteini ovojnice sudjeluju u prepoznavanju stanice domaćina. Virusna ovojnica odgovorna je za pripajanje za stanične receptore; osigurava unos nukleokapside u citoplazmu stanice; omogućava izlazak virusa bez uništavanja stanice i potiče imunosni odgovor. Zbog lipoproteinske ovojnice HIV je složeni virus koji je, kao i drugi složeni virusi, osjetljiv na vanjske utjecaje i nepostojan u okolišu. Osjetljiv je na toplinu, kiseline, deterdžente, sušenje i organska otapala (alkohol, eter, dezinficijense). Postojaniji je u vlažnom mediju, a nepostojan u probavnom sustavu. Prenosi se velikim kapljicama, sekretima, krvlju, organima i tkivima. Aktivira staničnu i humoralnu imunost.

Glavna osobina svih virusa, pa tako i HIV-a, jest da se ne mogu umnožavati izvan živog organizma, tj. žive stanice. Virusi su obavezno unutarstanični uzročnici bolesti koji koriste stanične mehanizme za sintezu vlastitih dijelova. Nemaju staničnu strukturu i ne proizvode metaboličku energiju.

Virioni HIV-1 ulaze u stanice koje posjeduju receptore CD4 i koreceptore (CCR5,

CXCR4) na koje se vežu glikoprotein (gp) 41 i gp 120 koji se nalaze u ovojnici virusa.

Umnožavanje virusa odvija se u stanci u dvije faze: 1. reverzna transkriptaza prepisuje genomsku RNK u DNK; 2. DNK (provirus) ugrađuje se u genom, tj. stanični kromosom domaćina. Provirus je kalup za virusnu RNK. Prepisivanje ugrađenih gena i sastavljanje odvija se u stanci uz stanične enzime. Virus izlazi iz stanice pupanjem stanične membrane, povlačeci i obavijajući nukleokapsidu koja je sintetizirana unutar stanice. Na površini viriona među glikoproteinima ovojnica pojavljuju se antigene varijacije.

Dva su tipa virusa HIV-a koji uzrokuju AIDS: HIV-1 i HIV-2. Genska varijabilnost je česta. Razlikuje se četiri genske skupine HIV-1 (M, O, N, P), devet podtipova u skupini M i više rekombinantnih oblika. Postojanje različitih genotipova omogućava nastanak superinfekcija u osoba prethodno zaraženih HIV-om koje se mogu zaraziti novim drugaćijim virusnim varijantama, što može rezultirati progresijom bolesti ili pojmom rezistencije na ustaljenu terapiju.

Preživljavanje i uništavanje HIV-a

HIV nije otporan virus, jer je njegova lipidna ovojnica osjetljiva na fizikalne i kemijske utjecaje okoliša. HIV se može inaktivirati za 10 minuta djelovanjem 1% natrijevog hipoklorita, 50% etanola, 70% mješavine etanola i acetona, 35% izopropanola, 1% Nonidet P-40, 0.5% lizola, 0.5% paraformaldehida ili 0.3% vodikovog peroksida koji razaraju ovojnici. Natrijev hipoklorit je najjeftiniji i najdostupniji visoko učinkoviti dezinficijens koji se u domaćinstvu koristi kao izbjeljivač tkanine (engl. household bleach; Varikina), a sadrži 3-6% natrijevog hipoklorita. Za dezinfekciju natrijev hipoklorit se najčešće primjenjuje u konačnoj koncentraciji od 0.5-5 %. Koncentracija natrijevog hipoklorita potrebna za potpuno uništavanje HIV-a ovisi o količini zaraženog organskog materijala

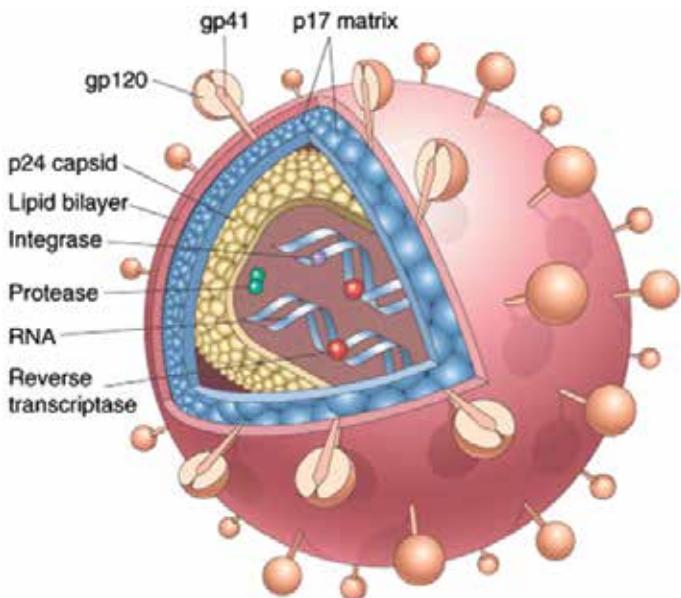
(krv, sluznice, tkiva, stanične kulture) te veličini kontaminirane površine koju želimo obraditi. Primjerice, mrlje od razlivene krvi obrađuje se obavezno u rukavicama tako da se prvo stavi upijajući jednokratni ubrus i ukloni mrlja, a onečišćenje se zatim opere sapunicom i površina dezinficira 0.5%-tnom otopinom natrijevog hipoklorita (npr. 5 %-tua varikina se razrijedi vodom u omjeru 1:10). Ako se virus nalazi u krvi u igli ili šprici, djelovanje nerazrijeđene varikine kroz 30 sekundi dovodi do inaktivacije i potpunog uništenja virusa.

HIV se inaktivira i pri ekstremnim vrijednostima pH (pH 1.0 ili 13.0). U tjelesnim tekućinama ili serumu HIV se uništi zagrijavanjem na 56°C za 10 minuta. U laboratorijskim uvjetima HIV u liofili-ziranom stanju je relativno stabilan zbog prisutnosti proteina iz stanica koji mu pružaju zaštitu. Liofilizirane krvne priravke potrebno je zagrijavati na 80°C kroz 72 sata kako bi se virus potpuno uništio. HIV inaktiviraju i organski spojevi joda, UV i ionizirajuće zračenje.

Nije poznato koliko točno vremena HIV može preživjeti u vanjskoj sredini. Činjenica je da HIV ne preživljava izvan tijela dovoljno dugo da bi se mogao širiti preko predmeta i okoline. HIV se nalazi u krvi, sjemenoj tekućini, vaginalnom sekretu, majčinom mlijeku, slini i suzama u različitim koncentracijama. Preživljavanje virusa ovisi o vrsti i količini (volumenu) tjelesne tekućine i koncentraciji virusa u tom volumenu, temperaturi, kiselosti (pH), izlaganju sunčevoj svjetlosti i vlažnosti.

U laboratorijskim prilagođenim uvjetima moguće je na staničnim kulturama uzgojiti određene velike količine virusa što se koristi za istraživanja, primjerice za procjenu uvjeta i sposobnosti preživljavanja virusa. Iako se ove neprirodne koncentracije HIV-a mogu održati danima ili čak tjednima u precizno kontroliranim laboratorijskim uvjetima, istraživanja američkog Centra za kontrolu bolesti (CDC) pokazala su da sušenje i tako velikih koncentracija virusa smanjuje količinu infektivnih virusa unutar nekoliko sati za 90-99%. Budući da je koncentracija HIV-a koja je korištena u

36



laboratorijskim uvjetima značajno veća od stvarne količine koja se nalazi u krvi ili drugim uzorcima, sušenje HIV-om kontaminirane krvi ili drugih tekućina svodi teoretski rizik prijenosa putem okoline zapravo na nulu. Kada se ovaj podatak preslikava na obične uvjete može se zaključiti da virus HIV-a ugiba unutar nekoliko sati izvan tijela zbog neadekvatne temperature, gubitka domaćina i drugih razloga.

Poznato je da je HIV osjetljiv na visoke temperature, ali nije na ekstremnu hladnoću. Toplina ubija HIV i za potpuno uništenje virusa potrebo je zagrijavanje iznad 60°C. Razina HIV-a u krvi na sobnoj temperaturi relativno je stabilna. HIV može opstati najmanje tjedan dana u osušenoj krvi na 4°C. Krv koja sadrži HIV i koristi se za laboratorijska istraživanja čuva se na -70°C bez gubitka virusne aktivnosti. HIV može preživjeti do 4 tjedna u šprici nakon vađenja i izbacivanja HIV-pozitivne krvi. U istraživanju na 800 šprica koje su bile ispunjene malom količinom HIV-inficirane krvi i čuvane različito dugo nađeno je da se HIV uspije izolirati iz 10% šprica nakon 11 dana ako je količina krvi bila manja od 2 µL i u 53% šprica koje su sadržavale 20 µL krvi. Dulje preživljavanje moguće je na nižoj temperaturi (nižoj od 4°C) dok na temperaturi od 27-37°C nakon 7 dana virusna aktivnost nije zabilježena.

HIV je osjetljiv u alkalnoj ili kiseloj sredini, tj. u različitim uvjetima pH. Razine pH ispod 7 i iznad 8 nisu povoljne za dugotrajno preživljavanje HIV-a. Jedan od mogućih razloga zašto je rizik prijenosa HIV-a manji u žena je kiselost vaginalnog sekreta. HIV ne preživljava u moru dulje od drugih virusa. Opisuje se preživljavanje virusa u otpadnim ekskretima (stolica, urin) do nekoliko dana, no to je nedosljedan rizični faktor budući da HIV gotovo nikada nije izoliran iz stolice i urina.

Laboratorijska istraživanja virusa nisu uzimala u obzir ostale potrebne faktore za nastanak infekcije kao što su količina virusa potrebna za uspostavljanje infekcije,

tzv. infektivna doza ili vjerojatnost da virus dosegne ciljne stanice uz pretpostavku primjerice oštećene kože. Strah od slučajnog prijenosa HIV-a često uzrokuje veliku zabrinutost zbog rizika od kontakta s prolivenom ili osušenom krvi ili drugim tekućinama, pa i u mikroskopskim količinama. Premda HIV može neko vrijeme živjeti izvan tijela, prijenos i infekcija koji bi bili uzrokovani kontaktom s prolivenom krvi, sjemenom tekućinom ili drugim tjelesnim tekućinama nisu opisani iako mnogi zdravstveni radnici dolaze u kontakt s tjelesnim tekućinama HIV-bolesnika. Samo zato što je osoba došla u kontakt s malom količinom HIV-a ne znači da će se razviti infekcija.

Neispravne interpretacije zaključaka laboratorijskih istraživanja mogu u određenoj mjeri uzrokovati nepotrebni strah i uzbunu. Rezultati laboratorijskih istraživanja trebaju se racionalno primjenjivati za utvrđivanje specifičnog osobnog rizika za infekciju budući da koncentracija virusa korištena u pokusima nije nađena u humanim uzorcima ili drugdje u prirodi i nema dokaza da se itko zarazio HIV-om zbog kontakta s površinama u okolišu. Nadalje, HIV nema sposobnost umnožavanja izvan živog organizma, za razliku od mnogih bakterija ili gljiva, jer mu je potrebna živa stanica, pa kako odumire stanica, odumire i virus.

Prijenos HIV-a

Sprječavanje širenja HIV-infekcije mora se temeljiti na dokazanim prihvaćenim načinima prijenosa HIV-a. HIV se prenosi putem tjelesnih tekućina osoba zaraženih HIV-om. Glavni putovi prijenosa HIV-a su spolni, krvlju i kao infekcije koje prelaze s inficirane majke na dijete. HIV se može prenijeti s majke na dijete tijekom trudnoće, pri porodu ili dojenjem. Zaražene tekućine moraju doći u kontakt s mukoznim membranama ili oštećenim tkivom ili izravnom injekcijom u krvotok (iglom ili špricom). Mukozne membrane

se nalaze u rektumu, vagini, penisu i ustima. Globalno, najčešći put prijenosa je heteroseksualni, premda u razvijenim zemljama raste broj novoinficiranih osoba u populaciji muških homoseksualaca. Analni spolni odnos predstavlja veliki rizik za prijenos HIV-a, jer je sluznica rektuma tanka i omogućava da virus lako prodre u krv. Izmjena igala i šprica, raznih otopina ili druge opreme za pripremu intravenskih droga s osobom koja ima HIV predstavlja veliki rizik za prijenos HIV-a. U korištenoj igli HIV može preživjeti do 42 dana ovisno o temperaturi i drugim faktorima. Akupunktura, tetoviranje i piercing predstavljaju mogući rizik za prijenos HIV-a.

Rizik za zdravstvene radnike pri ubodnom incidentu s HIV-kontaminiranim igлом ili oštrim predmetom je 0.2-0.3%. Slučajni kontakt oštećene kože, otvorene rane ili mukozne membrane s krvi HIV-inficirane osobe ili kontaminiranim tjelesnim tekućinama predstavlja mali rizik, no ne smije se zanemariti posebno kao moguće profesionalno izlaganje.

Rjeđi, ali svakako mogući načini prijenosa HIV-a su oralni spolni odnos (penis, vagina, anus); jedenje hrane koja je prerađena neposrednim žvakanjem HIV-bolesnika pri čemu se miješa krv iz usne šupljine pri usitnjavanju u ustima i takva se hrana izravno daje djeci; ugriz HIV-bolesnika ako je došlo do velikog oštećenja tkiva uz prisutnost krvi. Nema rizika ako je koža nakon ugriza ostala neoštećena. Intenzivnim ljubljenjem HIV se može prenijeti ako oba partnera imaju krvarenje iz gingive ili ulkuse ili rane te krv HIV-bolesnika dođe u krvotok HIV-negativne osobe. Poljupcem se HIV ne prenosi. Prisutnost pratećih spolno prenosivih bolesti koje uzrokuju ulkuse na spolovilu ili iscjetke (sifilis, gonoroeja, genitalni herpes (HSV)) kao i spolni odnos tijekom menstruacije povećava rizik prijenosa.

Prijenos HIV-a transfuzijom krvi, krvnih produkata ili transplantacijom organa/tkiva koji su kontaminirani HIV-om unatoč

sofisticiranim dijagnostičkim metodama ne može se izostaviti zbog „perioda prozora“ u kojem zasada ne postoji mogućnost otkrivanja infekcije. Komarci ni drugi insekti ne prenose HIV. Pri ugrizu ili ubodu komarca nema kontakta s krvi prethodno ubodene osobe već sa slinom komarca. HIV nema tendenciju preživljavanja u tijelu komarca i tako se ne prenosi. Tome u prilog ukazuje i činjenica da u područjima gусте naseljenosti komaraca nema pojave epidemija HIV/AIDS-a.

I na kraju, može li se HIV povezati sa crvenom narančom?

Da, crvene naranče mogu se povezati s HIV-om, ali kao izvrstan izvor korisnih tvari koje djeluju poticajno na imunosni sustav i pomažu u sprječavanju odlaganja masti u stanice. Želučana kiselina uništava HIV, pa unos HIV-a peroralno ne može dovesti do nastanka infekcije. Ideju o ubacivanju HIV-a u tropsko voće kao moguće biološko oružje treba shvatiti kao lošu šalu ako se išta zna o virusu HIV-a. Samo bez uključivanja razuma i kritičkog sagledavanja problema na temelju stečenog znanja i provjerениh informacija moguće je povjerovati i širiti izmišljene priče.

1. Katrine Baghurst. *The Health Benefits of Citrus Fruits*. CSIRO Health Sciences & Nutrition; Project Number: CT02057; ISBN 0 7341 0694 7; Published and distributed by: Horticultural Australia Ltd. Sydney, 2003.

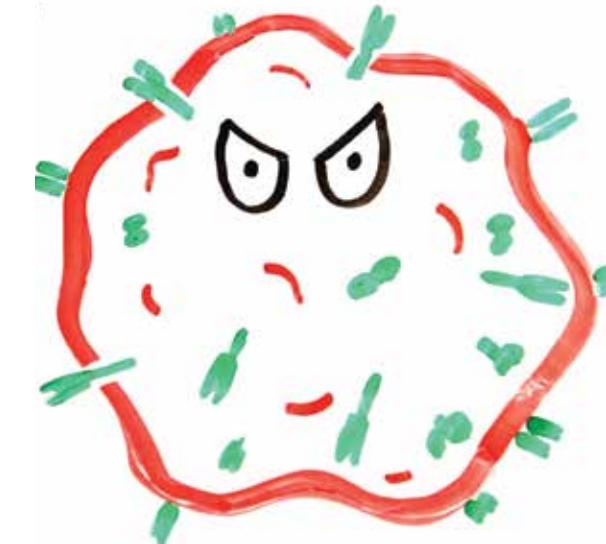
2. www.cdc.gov

3. www.aidsmap.com

38

39

THE SCIENCE OF HIV AND AIDS



AKUPUNKTURA U LIJEČENJU HIPOSALIVACIJE UZROKOVANE LIJEKOVIMA

prof. dr. sc. VANJA VUČIČEVIĆ BORAS, dr. med. dent.

40

41

Hiposalivacija je dugotrajni poremećaj koji djeluje na svakodnevne aktivnosti poput jedenja i govora u osoba koje pate od Sjögrenova sindroma, u osoba koje uzimaju puno lijekova i u ozračenih pacijenata. Nadalje, hiposalivacija dovodi do povećanog rizika za nastanak cervicalnog karijesa, gingivitsa, kandidaze i infekcija žlijezda slinovnica. Većina sredstava za olakšanje hiposalivacije na tržištu umanjuju simptome dok ih se ne proguta. Istraživanja o upotrebi akupunktura u osoba koje su bile zračene u području glave i vrata a uslijed karcinoma tog područja su pokazala kako ima uspješan učinak. Doduše neki pregledni radovi na tu temu iznose kako postoje samo ograničeni podatci o efikasnosti akupunktura u ovih pacijenata. Još uvijek nije poznato kako akupunktura povećava količinu izlučene sline, ali su sugerirana tri moguća mehanizma. Blom i suradnici su pokazali kako se povećala cirkulacija na koži iznad parotidne žlijezde nakon primjene akupunkture. Drugi autori navode kako akupunktura djeluje na simpatičke i parasimpatičke živce putem ulaznih signala u III i IV aferentnim vlaknima. Nadalje su autori izvjestili kako akupunktura djeluje na žlijezde slinovnice na način da otpušta neuropeptide koji onda djeluju kao faktori rasta. Deng i suradnici su na temelju nalaza magnetske rezonance zaključili kako akupunkturna stimulacija crijevne točke 2 dovodi do bilateralne aktivacije oba dijela mozga koji je odgovoran za okus, miris i oči te da ti dijelovi nisu aktivirani tijekom placebo akupunkture. Nadalje, isti su autori ustanovili pozitivnu korelaciju između količine izlučene sline i aktivacije mozga. Prošle godine smo na Stomatološkom fakultetu napravili istraživanje o učinku akupunktura u osoba sa smanjenim lučenjem sline, a koje je posljedica uzimanja lijekova. Osobe su odlazile na liječenje akupunkturom dva dana zaredom te sljedeća tri tjedna jednom tjedno (ukupno pet tretmana). Rezultati istraživanja su pokazali kako se količina izlučene sline povećala za

50% nakon liječenja akupunkturom, a i da se pacijentima poboljšala kvaliteta života nakon liječenja. Niti jedan od pacijenata koje smo ispitivali nije imao neželjene učinke akupunkture. Budući da je akupunktura djelotvorna, jeftina i minimalno invazivna te s rijetkim nuspojavama preporučujem njenu upotrebu u bolesnika sa smanjenim lučenjem sline. Trenutno ovu vrstu akupunkture u Zagrebu radi dr. Močinić, Brozova 30, Zagreb.

LITERATURA

1. Skrinjar, I., Vučicevic Boras, V., Bakale, I., et al. (2015). *Comparison between three different saliva substitutes in patients with hyposalivation*. Clin Oral Investig 2015 Jan 25. [Epub ahead of print]
2. Zhao, G., Liu, L., Spelman, A., Lynn Palmer, J., Wei, Q., Cohen, L. (2012). *Sham-controlled, randomised, feasibility trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma*. Eur J Cancer 48(11):1692-9.
3. Braga, F. P., Sugaya, N. N., Hirota, S. K., Weinfeld, I., Magalhães, M. H., Migliari, D. A. (2008). *The effect of acupuncture on salivary flow rates in patients with radiation-induced xerostomia*. Minerva Stomatol 57(7-8):343-8.
4. Hanchanale, S., Adkinson, L., Daniel, S., Fleming, M., Oxberry, S. G. (2014). *Systematic literature review: xerostomia in advanced cancer patients*. Support Care Cancer Oct 18. [Epub ahead of print]
5. Furness, S., Bryan, G., McMillan, R., Birchenough, S., Worthington, H. V. (2013). *Interventions for the management of dry mouth: non-pharmacological interventions*. Cochrane Database Syst Rev Sep 5;9:CD009603. doi: 10.1002/14651858.CD009603.pub3.
6. Blom, M., Lundeberg, T., Dawidson, I., Angmar-Mansson, B. (1993). *Effects on local blood flux of acupuncture stimulation used to treat xerostomia in patients suffering from Sjögren's syndrome*. J Oral Rehab 2(5):541–548.
7. Dawidson, I., Angmar-Månnsson, B., Blom, M., Theodorsson, E., Lundeberg, T. (1998). *The influence of sensory stimulation (acupuncture) on the release of neuropeptides in the saliva of healthy subjects*. Life Sci 68: 659- 674.
8. Dawidson, I., Blom, M., Lundeberg, T., Angmar-Månnsson, B. (1997). *The influence of acupuncture on salivary flow rates in healthy subjects*. J Oral Rehabil 24:204- 208.
9. Deng, G., Hou, B. L., Holodny, A. I., Cassileth, B. R. (2008). *Functional magnetic resonance imaging (fMRI) changes and saliva production associated with acupuncture at LI-2 acupuncture point: a randomized controlled study*. BMC Complement Altern Med 8:37.
10. Furness, S., Worthington, H. V., Bryan, G., Birchenough, S., McMillan, R. (2011). *Interventions for the management of dry mouth: topical therapies*. Cochrane Database Syst Rev 1(12):CD008934. doi: 10.1002/14651858.CD008934.pub2.
11. Oleson, T. *Auriculotherapy manual: Chinese and Western systems of Ear Acupuncture*.
12. Lovelace, T. L., Fox, N. F., Sood, A. J., Nguyen, S. A., Day, T. A. (2014). *Management of radiotherapy-induced salivary hypofunction and consequent xerostomia in patients with oral or head and neck cancer: meta-analysis and literature review*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 117(5):595-607.
13. Meng, Z., Kay Garcia, M., Hu, C., et al. (2012). *Sham-controlled, randomised, feasibility trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma*. Eur J Cancer 48(11):1692-9.



ORALNA KANDIDIJAZA

prof. dr. sc. VLAHO BRAILO, dr. med. dent.

42

43

Oralna kandidijaza je infekcija oralne sluznice gljivom iz roda Candida. Najčešće se radi o vrsti *Candida albicans*, ali se mogu pronaći i druge vrste kao što su *Candida glabrata*, *Candida dubliniensis*, *Candida tropicalis* i *Candida crusei*. *Candida* spada u tzv. komenzalne mikroorganizme, koji normalno žive na koži i ili sluznicama ne uzrokujući bolest sve dok ne nastupi nekakav faktor koji narušava lokalnu ili sistemsku imunost i dovede do nastanka infekcije [1]. Sistemski faktori koji mogu dovesti do nastanka kandidijaze su infekcija HIV-om, maligna bolest, šećerna bolest, anemija i neki lijekovi poput imunosupresiva, kortikosteroida i antibiotika [2]. Od lokalnih faktora nastanku kandidijaze najviše pridonosi manjak sline. Slinu sadrži brojne antimikrobne enzime (mucin, lizozim, histatini...) koji sprječavaju prelazak kolonizacije kandidom u infekciju. Osim toga, slina sudjeluje u procesima fiziološkog čišćenja usne šupljine olakšavajući gutanje i smanjujući broj mikroorganizama u ustima [3]. Ostali lokalni predisponirajući faktori za razvoj kandidijaze usne šupljine su neadekvatni protetski nadomjesci, manjkava oralna higijena, pušenje i prehrana bogata ugljikohidratima [1, 4].

Oralna kandidijaza je najčešća oralna manifestacija HIV-bolesti [5, 6]. U 10% slučajeva oralna kandidijaza može biti prvi klinički znak koji će pobuditi sumnju na infekciju HIV-om [7]. Podaci o prevalenciji oralne kandidijaze u literaturi su vrlo raznoliki i kreću se od 1,5 do 94%, što ovisi o zemlji u kojoj je rađena studija i dostupnosti antiretrovirusne terapije [5, 6, 8]. U studijama iz razvijenih zemalja (ponajprije Europe i Sjeverne Amerike) prevalencija je niska zbog toga što gotovo svi bolesnici uzimaju terapiju, dok je u studijama iz zemalja u razvoju (Azija i poglavito subsaharska Afrika) prevalencija vrlo visoka zato jer većini bolesnika u tim zemljama antiretrovirusna terapija nije dostupna. Kao i ostale oralne lezije u

HIV-bolesti, oralna kandidijaza se najčešće javlja kad broj CD4+ limfocita padne ispod 200/mm³ [6].

Postoje četiri klinička oblika oralne kandidijaze [1]:

Pseudomembranozna kandidijaza (Slika 1.) je najčešći oblik kandidijaze. Karakteriziraju ga bijele naslage (pseudomemebrane) na oralnoj sluznici koje izgledaju poput usirenog mljeka i mogu se sastrugati. Podležeća sluznica je blago crvena i može (ali i ne mora) lagano krvariti nakon struganja naslaga. Bolesnici se žale na pečenje ili zatezanje sluznice, poremećen okus iako često mogu ne imati nikakvih tegoba.



Slika 1.:
Pseudomembranozna kandidijaza
(preuzeto iz Arhiva Zavoda za oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta)

Akutna atrofična (eritematozna) kandidijaza očituje se izrazitim crvenilom (eritemom) oralne sluznice. Na jeziku se vidi djelomični ili potpuni gubitak papila. Bolesnici se žale na jaku bol i pečenje sluznice, poremećen okus ili potpuni gubitak okusa. Uzimanje hrane je dosta otežano. Nastanku pogoduje upotreba lijekova, posebno antibiotika širokog spektra koji remete ravnotežu fiziološke mikroflore i omogućavaju nekontrolirano





Slika 2:
Eritematozna kandidijaza i angуларни
heilitis (preuzeto iz Arhiva Zavoda za
oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta)

razmnožavanje kandidate.
Kronična atrofična (eritematozna) kandidijaza (Slika 2.) također je karakterizirana crvenilom sluznice i gubitkom papila na jeziku. Simptomi su manje izraženi nego u akutnoj atrofičnoj kandidijazi. Osnovni faktori rizika za nastanak bolesti su manjak sline i neadekvatne Zubne proteze. Uz kroničnu atrofičnu kandidijazu i neadekvatne Zubne proteze vezuju se tri klinička entiteta, a to su protetskipalatitis, angularniheilitis i medialni rombični glositis.

Protetskipalatitis je karakteriziran upalom sluznice nepca ispod protezne baze. Manifestira se kao ograničeno crvenilo ispod dijela protezne baze koje se kasnije širi i zahvaća čitavo ležište proteze. Uz upalu mogu se vidjeti i grozdaste nakupine tkiva koje se nazivaju papilarna hiperplazija. Promjene ne izazivaju simptome i otkrivaju se prilikom stomatološkog pregleda. Nošenje proteze preko noći značajno pridonosi nastanku protetskogpalatitisa.

Angularniheilitis (Slika 2.) očituje se upalom kutova usana s crvenilom i pečenjem kože na spojuštu usana. Stanje je najčešće uzrokovano sniženim zagrizom (zbog dotrajalih Zubnih proteza) zbog kojeg dolazi do nastanka kožnih nabora u



Slika 3:
Kronična hiperplastična kandidijaza
(preuzeto iz Arhiva Zavoda za oralnu
medicinu Stomatološkog fakulteta)

kutovima usana u koje se zatim naseljava kandida iz usne šupljine.

Medijalni rombični glositis manifestira se kao okruglo do ovalno područje crvenila u središnjoj liniji dorzuma jezika. Područje je atrofično i glatko, bez papila, ali može biti i uzdignuto s naboranom površinom (egzoftični oblik). Medijalni rombični glositis ne izaziva simptome, ali zbog svog izgleda zabrinjava pacijente i dovodi ih stomatologu.

Kronična hiperplastična kandidijaza (Slika 3.) je rjeđi oblik kandidijaze koji se očituje bijelim hiperkeratotičnim naslagama na sluznici spojista usana koje se ne mogu sastrugati. Ovaj oblik kandidijaze ne izaziva nikakve simptome i često se otkrije slučajno za vrijeme stomatološkog pregleda. Pušenje je značajan faktor rizika koji dovodi do nastanka ovog oblika kandidijaze [9].

Dijagnoza oralne kandidijaze postavlja se na osnovu karakterističnog kliničkog nalaza, a potvrđuje nalazom kulture. Od molekularnih metoda dijagnostike koristi se reakcija lančane polimeraze (eng. polymerase chain reaction, PCR). Tom metodom mogu se relativno brzo identificirati različiti sojevi kandidate. Ipak valja napomenuti da se ova metoda ne

koristi rutinski za oralne lezije nego se promjenjuje kada dođe do sistemskog širenja infekcije [1].

Prema preporukama Američkog centra za kontrolu i prevenciju bolesti, liječenje oralne kandidijaze u oboljelih od HIV-a provodi se primjenom flukonazola u dozi od 100 mg dnevno kroz 7-14 dana. Kao alternativa flukonazolu mogu se primjeniti klotrimazol, nistatin ili mikonazol. U slučaju rezistencije na flukonazol primjenjuju se itrakonazol ili posakonazol. Profilaktička terapija za sprječavanje recidiva infekcije primjenjuje se u teškim slučajevima orofaringealne kandidijaze [10]. U liječenju oralne kandidijaze vrlo je bitno eliminirati (koliko god je to moguće) utjecaj lokalnih faktora rizika. Potrebno je korigirati suhoću usta uzimanjem preparata za nadoknadu sline, prestati pušiti i smanjiti unos ugljikohidrata. Postojeće karijese je potrebno sanirati, jer kandida kolonizira kariozni dentin koji može služiti kao rezervoar mikroorganizama i podržavati reinfekciju sluznice. Zubne proteze treba redovito čistiti i dezinficirati te po potrebi podlagati kako bi se eliminirala mehanička irritacija koja olakšava prodror kandidate u sluznicu. Budući da se oralna kandidijaza najčešće javlja kad je broj CD4+ limfocita manji od 200/mm³, najvažniji faktor koji doprinosi prevenciji recidiva oralne kandidijaze je redovito korištenje antiretrovirusne terapije. U skladu s ovim, pojava oralne kandidijaze u pacijenta koji dugo vremena uzima terapiju može ukazivati na razvoj rezistencije [11].

Zaključno, oralna kandidijaza je bolest koja ima značajnu ulogu u HIV-infekciji. Ona može biti prvi znak bolesti u nedijagnosticiranih bolesnika, zatim znak progresije bolesti u bolesnika na terapiji te pokazatelj rezistencije na terapiju. Osim toga, oralna kandidijaza značajno utječe na kvalitetu života bolesnika otežavajući njegovo svakodnevno funkciranje, uzimanje hrane i lijekova. Stoga ju je potrebno čim prije prepoznati i na adekvatan način liječiti.

LITERATURA

- [1] Singh, A., Verma, R., Murari, A., Agrawal, A. Oral candidiasis: An overview. *J Oral Maxillofac Pathol* 2014; 18:S81–5.
- [2] Feller, L., Khammissa, R. A. G., Chandran, R., Altini, M., Lemmer, J. Oral candidosis in relation to oral immunity. *J Oral Pathol Med* 2014; 43:563–9.
- [3] Amerongen, A. V. N., Veerman, E. C. I. Saliva—the defender of the oral cavity. *Oral Dis* 2002; 8:12–22.
- [4] Soysa, N. S., Ellepola, A. N. B. The impact of cigarette/tobacco smoking on oral candidosis: an overview. *Oral Dis* 2005; 11:268–73.
- [5] Patton, L. L. Oral lesions associated with human immunodeficiency virus disease. *Dent Clin North Am* 2013; 57:673–98.
- [6] Leao, J. C., Ribeiro, C. M. B., Carvalho, A. a T., Frezzini, C., Porter, S. Oral complications of HIV disease. *Clinics (Sao Paulo)* 2009; 64:459–70.
- [7] Shetty, A., Gupta, I., Charantimath, S. M. Oral Candidiasis: Aiding in the Diagnosis of HIV-A Case Report. *Case Rep Dent* 2011; 2011:929616.
- [8] Patton, L., Ramirez-Amador, V., Anaya-Saavedra, G., Nittayananta, W., Carrozzo, M., Ranganathan, K. Urban legends series: Oral manifestations of HIV infection. *Oral Dis* 2013; 19:533–50.
- [9] Sitheeque, M. A. M., Samaranayake, L. P. Chronic hyperplastic candidosis/candidiasis (candidal leukoplakia). *Crit Rev Oral Biol Med* 2003; 14:253–67.
- [10] Baccaglini, L., Atkinson, J. C., Patton, L. L., Glick, M., Ficarra, G., Peterson, D. E. Management of oral lesions in HIV-positive patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103 Suppl:S50.e1–23.
- [11] Patton, L. L. Current strategies for prevention of oral manifestations of human immunodeficiency virus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2016; 121:29–38.

VAŽNOST KORIŠTENJA KONDOMA

dr. sc. SINIŠA ZOVKO, dr. med.



46

U srpanju 2015. UNFPA (United Nations Population Fund), WHO (World Health Organisation) i UNAIDS (Joint United Nations Prgrame on HIV and AIDS) objavili su *Izjavu o kondomima i prevenciji HIV-a, ostalih spolnoprenosivih infekcija i neželjenoj trudnoći*.

Izjava predstavlja značajan javnozdravstveni dokument namijenjen cjelokupnoj svjetskoj zajednici. U našoj medicinskoj i javnozdravstvenoj zajednici prošla je relativno nezamijećeno.

U Izjavi kondomi se navode kao najvažnija komponenta učinkovitog i trajnog pristupa prevenciji HIV-a, spolnoprenosivih bolesti (SPB) i neželjene trudnoće. U 2013. procjenjuje se da je bilo 2,1 milijun novozaraženih osoba HIV-om; 500 milijuna osoba zaraženo je klamidijom, gonorejom, sifilisom ili trihomonasom. Također se procjenjuje da je 200 milijuna žena imalo potrebe za nedostupnom kontracepcijom, što je dovelo do oko 80 milijuna neželjениh trudnoća. Ta tri javnozdravstvena problema zahtijevaju odlučan odgovor svim dostupnim alatima, između kojih kondomi igraju najvažniju ulogu.

Muški i ženski kondomi su jedino sredstvo koje zajednički smanjuje širenje HIV-a, spolnoprenosive bolesti i sprječava neželjene trudnoće.

Laboratorijska istraživanja pokazala su da kondomi predstavljaju nepropusnu barijeru za čestice veličine spermija i patogena koji uzrokuju spolnoprenosive bolesti, uključujući i HIV. Kondomi, ako se koriste ispravno i redovito, visoko su učinkoviti u prevenciji prenošenja HIV-a seksualnim putem. Istraživanja provedena među serološki neusklađenim parovima (gdje je jedan partner osoba seropozitivna na HIV, a drugi nije) pokazala su da redovita upotreba kondoma značajno smanjuje rizik prijenosa HIV-a obostrano – i od muškaraca na žene, i od žena na

47

muškarce. Redovita i ispravna upotreba kondoma smanjuje i rizik od prenošenja drugih spolnoprenosivih bolesti i popratnih stanja, uključujući genitalne bradavice i cervikalni karcinom maternice.

Kondomi su imali odlučujuću ulogu u prevenciji HIV-a, SPB-a i neželjenih trudnoća u mnogim zemljama.

Upotreba kondoma sprječila je širenje HIV-a i spolnoprenosivih bolesti u uvjetima gdje je epidemija bila koncentrirana u specifičnoj populaciji, poput seksualnih radnika/radnika i muškaraca koji imaju spolne odnose sa muškarcima (MSM). U Indiji i Tajlandu pojačana raspodjela kondoma seksualnim radnicima i njihovim klijentima u kombinaciji s drugim preventivnim aktivnostima rezultirala je smanjenjem prijenosa i HIV-a i SPB-a. Zimbabve i Južnoafrička Republika, zemlje s visokom prevalencijom HIV-a, pojačanom distribucijom kondoma uspjele su smanjiti incidenciju HIV-a.

Noviji provedeni globalni analitički modeli procjenjuju da je upotreba kondoma otklonila oko 50 milijuna novozaraženih HIV-om od početka HIV-epidemije. Očekuje se da će u 2015. biti dostupno 27 milijardi kondoma globalno (putem privatnog i javnog sektora) koji će osigurati godišnju zaštitu od neželjene trudnoće, procjenjuje se, 225 milijuna parova.

Kondomi ostaju ključna komponenta visoke učinkovitosti HIV-preventivnih programa.

Posljednjih godina svjedočimo značajnom znanstvenom napretku u području prevencije HIV-a. Biomedicinske intervencije, uključujući antiretroviralnu terapiju (ART) za osobe koje žive s HIV-om, znatno umanjuju mogućnost prijenosa HIV-a. Iako uspješnost primjene ART-a može mijenjati percepciju rizika povezanog s HIV-om, studije pokazuju da osobe koje žive s HIV-om i koje su

uključene u programe liječenja i imaju pristup kondomima pokazuju veću učestalost upotrebe kondoma od osoba koje žive s HIV-om i koje nisu uključene u programe liječenja.

Upotreba kondoma kod osoba koje se liječe od HIV-a kao i kod serološki neusklađenih parova (gdje je jedan partner osoba seropozitivna na HIV, a druga nije) strogo se preporučuje. Samo u situacijama gdje je potvrđena i praćena trajna viralna supresija i gdje je rizik od SPB-a i neželjene trudnoće nizak, može se prestati s uporabom kondoma.

Oralna preekspozicijska profilaksma (PrEP) – kada se antriretroviralna terapija koristi kod HIV-negativnih osoba kako bi se smanjio rizik stjecanja HIV-a – je učinkovita, ali još nije široko dostupna i preporučuje se samo kod osoba pod povećanim rizikom kao kod serološki neusklađenih parova, muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima i seksualnih radnica u uvjetima gdje im je otežana redovita upotreba kondoma. Dobrovoljna muška medicinska obrezivanja mogu smanjiti rizik stjecanja HIV-a kod muškaraca za 60%, ali budući da je zaštita samo djelomična, mora biti upotpunjena upotrebom kondoma.

Upotreba kondoma je komplementarna sa svim drugim HIV-preventivnim metodama, uključujući ART, PrEP, posebice ako se uzimaju u obzir SPB i neželjene trudnoće.

Dostupnost kondoma zadovoljavajuće kvalitete, besplatnih ili niske cijene koštanja, mora biti univerzalna.

Kako bi postigli sigurnost, učinkovitost i djelotvornu upotrebu, kondomi se moraju proizvoditi sukladno međunarodnim standardima, specifikacijama i osiguranju kvalitete uspostavljenim od WHO, UNFPA i Međunarodne organizacije za standardizaciju. Ti standardi su dostupni besplatno ili po pristupačnim cijenama.

Mnoge zemlje s visokom stopom HIV-a ovise o donatorskim akcijama za opskrbu kondomima. U 2013. samo 10 kondoma bilo je dostupno svakoj muškoj osobi dobi od 15 do 64 godine starosti, i u projektu samo jedan ženski kondom na osam žena u subsaharskoj Africi. HIV-preventivni programi trebaju osigurati dovoljan broj kondoma dostupan ljudima koji ih trebaju. Odgovarajuća opskrba vodeno temeljenim lubrikantima treba onemogućiti neuspjelu upotrebu kondoma u situacijama analnog seksa, vaginalne suhoće i u kontekstu seksualnog rada.

Iako je u posljednja dva desetljeća prisutan trend porasta upotrebe kondoma, zabrinjavajuće su nejednakosti. Izvješća o upotrebi kondoma kod zadnjeg spolnog odnosa s novim partnerima nalaze se u rasponu od uporabe od 80% kod muškaraca u Namibiji i Kambodži do manje od 40% upotrebe kod muškaraca i žena u drugim zemljama, od kojih su neke teško zahvaćene HIV-om. Među mlađim osobama starosti od 15 do 24 godine, upotreba kondoma kod zadnjeg spolnog odnosa varira od više od 80% u nekim zemljama Latinske Amerike i Europe do manje od 30% u nekim zapadnoafričkim zemljama.

Programi koji promoviraju upotrebu kondoma moraju se aktivno suočiti sa stigmatom, spolnom nejednakosti kao i sociokulturološkim čimbenicima koji sprječavaju upotrebu kondoma.

Učinkovita promocija upotrebe kondoma trebala bi biti namijenjena ljudima pod povećanim rizikom zaraze HIV-om, SPB-om i neželjene trudnoće. To uključuje: mlade osobe, seksualne radnice/radnike i njihove klijente, injicirajuće korisnike droga i muškarce koji imaju spolne odnose s muškarcima. Mnoge mlade žene i djevojke, posebice one koje su žrtve (seksualne radnice, prisilne veze) i koje nemaju snagu niti mogućnost pregovaratati o upotrebi kondoma, često se suočavaju s muškim odbijanjem upotrebe kondoma.

48

Kod muškaraca upotreba kondoma se često doživljava kao nedostatak povjerenja ili intimnosti.

Odgovarajuća ulaganja i unapređenja promoviranja upotreba kondoma potrebna s kao trajan odgovor na epidemiju HIV-a, SPB-a i neželjenih trudnoća.

Unatoč niskoj cijeni kondoma, međunarodni fondovi za nabavku kondoma u subsaharskoj Africi značajno su se smanjili posljednjih godina. Potrebne su zajedničke aktivnosti cjelokupnog svijeta, na svim nivoima, koje bi podržale napore zemalja u promociji, distribuciji i nabavci kondoma.

Iako su kondomi sastavni dio većine nacionalnih politika vezanih uz HIV, SPB i reproduktivno zdravlje, u praksi oni su nedovoljno promovirani i distribuirani.

UPOTREBA KONDOMA U HRVATSKOJ

U Hrvatskoj upotreba kondoma sastavni je dio nacionalne politike s obzirom na HIV/ AIDS, spolnoprenosive bolesti i programe smanjenja šteta zlouporabe droga.

U Hrvatskoj ne postoje globalna istraživanja koja bi dala sliku o upotrebi kondoma u općoj populaciji. Istraživanja koja postoje odnose se na skupine pod povećanim rizikom – korisnike droga, muškarce koji imaju spolne odnose s muškarcima ili HIV-seropozitivne osobe.

Pri prikazu podataka o korištenju kondoma u Hrvatskoj bit će prikazani podaci prikupljeni u projektu *Check Point centar Zagreb*. *Check Point centar* je zajednički projekt Grada Zagreba (Gradskog ureda za zdravstvo), udruge HUHIV, stručnjaka iz Klinike za infektivne bolesti «Dr. Fran Mihaljević» iz Zagreba i Hrvatskog Crvenog križa. U *Check Pointu* je moguće obaviti dobrovoljno, anonimno,

besplatno i povjerljivo testiranje na HIV i hepatitis C brzim testovima na uzorak oralne tekućine koji rezultat pokazuju nakon 20 minuta.

Chek Point centar je projekt prvenstveno namijenjen mladima, studentima i osobama pod povećanim rizikom zaraze od spolnih i krvlju prenosivih bolesti, ali je dostupan cjelokupnoj društvenoj zajednici i svim osobama koje bi se željele testirati na HIV i HCV. *Check Point* radi od svibnja 2013. u sklopu udruge HUHIV na adresi Ulica kneza Domagoja 10, Zagreb.

Po protokolu poslovanja svaki korisnik usluge *Check Pointa* prije pristupa testiranju prolazi predsavjetovanje tijekom kojeg odgovara na specifičan upitnik u kojem se prikupljaju općeniti podaci o ispitaniku, ali i podatci vezani uz spolno ponašanje (spona orientacija, broj partnera u posljednjih 12 mjeseci, uporaba kondoma), kao i ostali podaci vezani uz rizična ponašanja obzirom na mogućnost zaraze spolno i krvlju prenosivim bolestima. Nakon predsavjetovanja savjetnik donosi odluku da li se osoba treba testirati. Nakon testiranja, koje obavlja liječnik, rezultate testiranja klijentima daje liječnik koji je proveo testiranje i obavlja postsavjetovanje.

U *Check Point-u* je od otvaranja centra obavljeno oko 4000 savjetovanja i oko 3800 testiranja (podaci iz 2015.).

Nakon 2013. (razdoblje od 6. svibnja do 31. prosinca 2013.), temeljeno na upitnicima na koje je odgovorilo 1277 osoba (41% ženskog spola, 59% muškog spola), radila se i procjena rizičnog zdravstvenog ponašanja. Ona se temeljila na individualnim iskazima korisnika centra dobivenih tijekom predsavjetovanja i kao takva nema znanstvenu vrijednost, ali realno može dati sliku o korištenju kondoma u općoj populaciji.

Broj spolnih partnera u posljednjih 12 mjeseci iznosio je u prosjeku 3,14

(najmanje 1, a najviše 200). Kod ispitanika u trajnoj vezi svega 22% je uvijek koristilo kondome; često ih je koristilo 26%; ponekad 26%; nikad 26%.

Kod ispitanika izvan veze 31% ih je uvijek koristilo kondome; često ih je koristilo 30%; ponekad 24%; nikad 15%.

U podatcima koji obuhvaćaju razdoblje od 6. svibnja 2013. do 31. prosinca 2014.g. ispitan su 2 542 osobe. Udio žena iznosio je 38,5% a muškaraca 61,5% Medijan dobi je 29 godina (što znači da polovina testiranih osoba ima manje od 29 godina). Distribucija po dobi ispitanih osoba: starosne dobi 18 – 25 godina: 30%; starosne dobi 26 – 30 godina: 26%; starosne dobi 31 – 35 godina: 19%; starosne dobi 36 – 78 godina: 24%.

Samo završenu osnovnu školu ima 0,8% ispitanika. Završenu srednju školu ima 52,5%; višu stručnu spremu 6,7%; visoku stručnu spremu / magisterij / doktorat 39,2%.

Kod ispitanika u trajnoj vezi kondome je uvijek koristilo njih 19,7%. Kod ispitanika izvan veze kondome uvijek koristi 32,8% ispitanika. Prilikom posljednjeg spolnog odnosa kondome je koristilo manje od pola ispitanika – 47,5%.

Muškarci su statistički znatno češće od žena koristili kondome unutar veze (Mann – Whitney test $p<0,001$), a isto su statistički značajno češće od žena koristili kondome izvan veze (Mann-Whitney test $p<0,001$).

Kada su definirali razloge nekoristenja kondoma ispitanici su navodili:

- povjerenje u partnera / partnericu 60%
- ne voli koristiti kondome 20%
- korištenje drugih oblika kontracepcije 2%
- nepromišljenost 6%
- kondomi su skupi / neugoda pri kupovanju 8%
- strast 4%

Prikazani rezultati ukazuju na nisku stopu upotrebe kondoma u Hrvatskoj. Usapoređujući podatke 2013. i 2014., „uvijek“ je koristilo kondome 19-33% ispitanika. Kod posljednjeg spolnog odnosa 47% ispitanika je koristilo kondome.

50



Kada se govori o upotrebi kondoma, definiranje upotrebe kao „ponekad“ ili „često“ može se izjednačiti s odgovorom „nikad“. U javnozdravstvenom smislu kondomi, da bi bili učinkoviti, trebaju se koristiti uvijek. Baš sporadična, neredovita upotreba kondoma razlog je daljnog širenja SPB-a, HIV-a, hepatitisa C kao i porasta broja neželjenih trudnoća.

U Hrvatskoj ispravna i učinkovita upotreba kondoma zaživjela je samo u strateškim dokumentima i akcijskim planovima Ministarstva zdravlja, Vladinog ureda za droge, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Nacionalni plan borbe protiv HIV/AIDS-a, Nacionalni plan borbe protiv zlouporabe droga i sl.).

U radu s korisnicima usluga *Check Point centra* u Zagrebu zamijećeno je:

- svijest o važnosti redovite upotrebe kondoma ima iznimno mali broj osoba
- percepcija osobnog rizika mogućnosti zaraze SPB-om, HIV-om, HCV-om je iznimno mala
- spolni odnos bez upotrebe kondoma uopće se ne doživjava kao faktor rizika
- mnoge ženske korisnice *Check Point centra* smatraju da korištenje oralnih kontraceptiva predstavlja i zaštitu od SPB-a, HIV-a, HCV-a
- mnogobrojni korisnici/korisnice *Check Point centra* ne znaju ispravno koristiti kondome (do te spoznaje najčešće dolazi nakon njihove izjave „da kondomi pucaju“)
- kondomi se često doživljavaju kao isključivo muško sredstvo zaštite, i to prvenstveno zaštite od neželjene trudnoće.

Sve to ukazuje na relativno nisku zdravstvenu informiranost populacije vezano uz spolnost i odgovorno (zdravo) spolno ponašanje. Kod generacija mladih osoba vidljiv je dugogodišnji nedostatak obrazovnih modula vezanih uz odgovorno spolno ponašanje, koje bi trebalo uključivati i odgovornu upotrebu kondoma. Uvijek se zaboravlja da su kondomi jedino učinkovito sredstvo koje istovremeno štiti od SPB-a, HIV-a, HCV-a i neželjenih trudnoća.

51

KARAKTERISTIKE MLADIH OSOBA KOJE SE TESTIRAJU U CHECK POINTU ZAGREB

MARIJA BERZATI, mag. psih.

52

Karakteristike mladih osoba koje se testiraju u Check Pointu Zagreb. Na Simpoziju povodom dana AIDS-a 2015. godine, u Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" predstavljena je Check Point Zagreb studija s detaljnim prikazom karakteristika osoba koje su se testirale od svibnja 2013. do kraja srpnja 2014. godine. U ovome članku posebno ću se osvrnuti na 620 korisnika usluga Check Pointa u dobi od 18 do 25 godina.

U toj dobroj skupini testiralo se nešto više muškaraca (51,8%, N=321) nego žena (48,2%, N=299). Prosječna dob testiranih korisnika je 23 godine te je jednaka i za muškarce i za žene.

76% testiranih osoba živi u gradu, 16,2% u manjem gradu i 7,8% na selu. Više od dvije trećine testiranih osoba (70,2%) učenici su ili studenti.

76,8% korisnika je heteroseksualne spolne orientacije, od čega 59,5% žena i 40,5% muškaraca. 14,7% osoba je homoseksualne spolne orientacije, od čega 4,4% žena i 95,6% muškaraca. U Check Pointu bilo je i 8,5% osoba biseksualne spolne orientacije, od čega 22,6% žena i 77,4% muškaraca.

Više od pola korisnika je u trenutku testiranja bilo u vezi (55,5%), potom slijede

samci (44%) i osobe u braku (0,5%). 82,8% korisnika testiralo se na HIV po prvi put, a od ukupnog broja više žena (52,3%) nego muškaraca (47,7%). Od osoba koje su već bile na testiranju, najčešće se testirala žena koja je na testiranju već bila 20 puta i muškarac koji je na testiranju već bio 10 puta. Najveći broj testiranih osoba (51,3%) testirao se jednom, a u ukupnom broju osoba koje su se testirale jednom prednjače muškarci (55,4%) naspram žena (45,6%).

Slično kao i kod povijesti testiranja na HIV, 86,5% osoba po prvi put se testiralo na hepatitis C (HCV). Od ukupnog broja osoba koje su se prvi put testirale bilo je više žena (51,9%) nego muškaraca (48,1%). Od osoba koje su se već testirale na HCV, najviše su se testirala 2 muškarca i 1 žena. Njih troje testirali su se 5 puta.

U Tablici 1. prikazani su najčešći razlozi dolaska na testiranje. Svaki korisnik mogao je odabrat jedan ili više razloga dolaska. Najčešći razlog kod muškaraca i žena je nezaštićeni spolni odnos (81,1%), znatiželja / dani hepatitis (17,4%) i promiskuitet partnera (14,2%).

Tablica 1.
Prikaz raspodjele korisnika s obzirom na razlog dolaska na testiranje

Razlog dolaska na testiranje	% ukupno	% žena	% muškaraca
nezaštićeni spolni odnos	81,1	81,3	81
simptomi HCV-a / sumnja na HCV	2,7	3	2,5
znatiželja / dani hepatitis	17,4	18,4	16,5
na zahtjev partnera	3,2	1,7	4,7
iracionalni strah od HIV-a / HCV-a	7,9	10	5,9
re-test	2,7	2	3,4
rizična ponašanja	2,9	1,3	4,4
redovno testiranje / kontrola	5,3	2,7	7,8
promiskuitet partnera	14,2	19,4	9,3
tetoviranje / piercing	14	18,1	10,3
započinjanje nove veze	9,7	7	12,1
puknuti kondom	8,1	7	9



73,2% korisnika rizično se ponašalo u posljednjih 6 mjeseci, a od ukupnog broja tih osoba 68,5% je žena i 78% muškaraca. 78,7% korisnika bilo je višekratno izloženo riziku, od čega 81% žena i 76,7% muškaraca.

Tablica 2.
Raspodjela korisnika prema spolu i obliku nezaštićenog spolnog odnosa

	% ukupno	% žena	% muškaraca
oralni seks	55,6	47,9	62,7
vaginalni seks	74,1	90,4	58,9
analni seks	23,6	11	35,4

Najveći broj spolnih partnera kod muškaraca u posljednjih 12 mjeseci je 40 spolnih partnera, a kod žena 10 spolnih partnera. Medijan broja spolnih partnera i za muškarce i za žene je 2 spolna partnera, odnosno pola testiranih korisnika imalo je do 2 ili 2 spolna partnera u posljednjih godinu dana.

U Tablici 3. prikazane su karakteristike spolnih partnera korisnika usluga Check Pointa. Od svih karakteristika, najviše se i kod muškaraca i kod žena ističe spolni odnos s osobom nepoznatog HIV/HCV-statusa, a potom slijedi spolni odnos s osobom koja živi izvan Hrvatske.

Tablica 3.
Prikaz karakteristika spolnih partnera s obzirom na spol korisnika

	ukupno		žene		muškarci	
	%	N	%	N	%	N
osoba koja živi izvan RH	35,5	205	35,1	97	35,9	108
grupni spolni odnos	4,7	27	2,5	7	6,6	20
osoba nepoznatog HIV/HCV-statusa	96	552	95,3	265	95,3	287
seksualni radnik	1,9	11	0	0	3,7	11
HIV+ / HCV+ osoba	1,2	7	0,7	2	1,7	5
promiskuitetni partner	4,5	26	4	11	5	15
I.k.d. partner	1,6	9	2,5	7	0,7	2

Iz Tablice 2. vidljivo je kako su žene naglašeno više imale nezaštićeni vaginalni seks, a muškarci naglašeno više nezaštićeni analni seks. Nešto manje od pola testiranih žena i dvije trećine testiranih muškaraca imalo je nezaštićeni oralni seks.

Upitnikom se ne razlikuje pasivna i aktivna uloga kod oralnog seksa. Slično je i kod nezaštićenog analnog seksa kod muškaraca.

54

Najmanji broj osoba imao je spolni odnos s intravenoznim korisnikom droga i seksualnim radnikom/radnicom. Testirane osobe u prosjeku kondom unutar veze koriste često ($M=2,66$, $sd=1,02$), jednako kao i izvan veze ($M=2,95$, $sd=0,94$). Muškarci u prosjeku kondom koriste češće u vezi ($M_{muškarci}=2,75$, $sd_{muškarci}=1,05$; $M_{žene}=2,57$, $sd_{žene}=0,97$) i izvan veze ($M_{muškarci}=3,07$, $sd_{muškarci}=0,91$; $M_{žene}=2,80$, $sd_{žene}=0,96$) nego žene.

55

Tablica 4.
Prikaz testiranih osoba s obzirom na spol i upotrebu kondoma unutar i izvan trajne veze

	% ukupno	% žene	% muškarci
upotreba kondoma u trajnoj vezi	nikada	16,2	16,4
	uvijek	24	18,5
upotreba kondoma izvan trajne veze	nikada	8,8	10,8
	uvijek	33,1	26,5
			38,6

Pomnijim pregledom odgovora na pitanje učestalosti upotrebe kondoma unutar i izvan veze vidljivo je kako i muškarci i žene češće ne koriste kondom kada su u trajnoj vezi. Međutim, alarmantan je broj muškaraca, a posebno žena koji uvijek koriste kondom kada nisu u trajnoj vezi, odnosno kada imaju neobavezan spolni odnos.

Pri posljednjem spolnom odnosu kondom je koristilo nešto manje od pola testiranih osoba (49,1%), odnosno manje žena (42,8%) u odnosu na muškarce (55,1%).

Tablica 5.
Raspodjela razloga neupotrebe kondoma s obzirom na spol

	ukupno		žene		muškarci	
	%	N	%	N	%	N
alergija na lateks	1,4	5	2,2	4	0,6	1
alkohol	2,2	8	1,1	2	3,4	6
nepromišljenost	6,9	25	5,4	1	8,6	15
strast	1,9	7	0,5	1	3,4	6
ne voli koristiti kondome / bolji je osjećaj bez kondoma	18,3	66	14,5	27	22,4	39
povjerenje u partnera	50,3	181	55,4	103	44,8	78
nema kondome pri ruci	1,4	5	0,5	1	2,3	4
koristi druge oblike kontracepcije	7,5	27	10,8	20	4	7
neugodno tražiti partnera	4,2	15	4,8	9	3,4	6
kondomi su skupi / nisu lako dostupni / nelagoda pri kupovanju	10,3	37	9,1	17	11,5	20
nepraktični su / teško ih je konstituti	0,6	2	0	0	1,1	2

U Tablici 5. prikazani su razlozi neupotrebe kondoma. Najčešći razlog neupotrebe kondoma i kod muškaraca i kod žena je povjerenje u partnera ili partnericu. Drugi po učestalosti razlog je taj da testirane osobe ne vole koristiti kondom, odnosno bolji im je osjećaj bez kondoma.

Kao najrjeđi razlozi javljaju se nepraktičnost i teškoće s korištenjem kondoma, to što nemaju kondome pri ruci i alergija na lateks.

Spolnoprenosivu bolest imalo je 15,4% korisnika, odnosno 22,2% žena i 8,9% muškaraca.

Najčešće spolnoprenosive bolesti su HPV (ukupno 7,9%; žene 14,8%, muškarci 1,3%) i klamidija (ukupno 2,8%; žene 2,4%, muškarci 3,2%).

Alkohol i/ili droge ponekad koristi 38% testiranih osoba, odnosno 33,6% žena i 42,1% muškaraca. 34,5% imalo je ili ima spolnog partnera koji ponekad prije spolnog odnosa koristi alkohol i/ili drogu, odnosno 31,3% žena i 37,6% muškaraca. Psihoaktivne tvari ponekad koristi 15,2% osoba, odnosno 13,8% žena i 16,5% muškaraca.

Intravenski drogu koristi 0,3% testiranih osoba, odnosno 2 žene.

56



HEPATITIS B

HUHIV

58



59

Što je hepatitis? „Hepatitis“ je upala jetre. Jetra je vitalni organ koji prerađuje hranjive tvari, pročišćava krv i boriti se protiv infekcija. Kad je jetra upaljena ili oštećena, njezina funkcija može biti narušena. Hepatitis je najčešće uzrokovan virusom. Najčešći tipovi virusa su hepatitis A, B i C. Upotreba alkohola, toksina, nekih lijekova i određena zdravstvena stanja također mogu uzrokovati hepatitis.

Hepatitis B je potencijalno životno ugrožavajuća infekcija jetre uzrokovana virusom hepatitis B. Ona predstavlja veliki globalni zdravstveni problem. Može uzrokovati kroničnu infekciju i izložiti oboljele visokom riziku od smrti uzrokovane cirozom ili rakom jetre.

Cjepivo protiv hepatitis B dostupno je od 1982. Njegova učinkovitost u sprječavanju infekcije i razvoja kronične bolesti i raka jetre je 95%.

Ključne činjenice:

- hepatitis B je virusna infekcija koja napada jetru i može uzrokovati akutnu i kroničnu bolest
- virus se prenosi kontaktom s krvljom ili drugim tjelesnim tekućinama zaražene osobe
- oko 240 milijuna ljudi kronično je zaraženo hepatitisom B
- otprilike 780.000 osoba svake godine umire od posljedica infekcije hepatitisom B
- hepatitis B izvor je profesionalnog rizika za zdravstvene djelatnike
- hepatitis B može se spriječiti sigurnim i djelotvornim cjepivom

Raširenost hepatitis B

Učestalost hepatitisa B najveća je u subsaharskoj Africi i istočnoj Aziji, gdje je 5-10% odrasle populacije kronično zaraženo hepatitisom B. Visoka razina kronične infekcije česta je također u Amazoni i južnim dijelovima istočne i srednje Europe. Na Bliskom Istoku i na Indijskom potkontinentu kronično je zaraženo oko 2-5% opće populacije. U zapadnoj Europi i Sjevernoj Americi kronično je zaraženo manje od 1% opće populacije. Ovaj trend prati i Republika Hrvatska. Unatoč niskoj učestalosti, hepatitis B i dalje predstavlja važan javnozdravstveni problem s obzirom da je oko 25 tisuća osoba u Hrvatskoj kronično zaraženo virusom hepatitis B.

Kako se prenosi hepatitis B?

Hepatitis B prenosi se krvljom, sjemenom tekućinom i ostalim tjelesnim tekućinama zaražene osobe kad dospiju u tijelo osobe koja nije zaražena niti cijepljena. Moguće se zaraziti:

- porodajem (prijenos s majke na dijete tijekom poroda)
- spolnim odnosom sa zaraženim partnerom
- dijeljenjem igala, šprica i ostale opreme za injiciranje droga
- dijeljenjem pribora za osobnu higijenu sa zaraženom osobom (npr. četkica za zube ili grickalica)
- direktnim kontaktom s krvi ili otvorenim ranama zaražene osobe
- izlaganjem krvi ubodom na iglu i ostalim oštrim instrumentima

Može li osoba nesvesno širiti hepatitis B?

DA. Mnogi ljudi s kroničnom infekcijom hepatitisom B niti ne znaju da su zaraženi



s obzirom da se ne osjećaju i ne izgledaju bolesno. Međutim, oni i dalje mogu prenijeti virus na druge osobe te su sami u riziku od razvoja ozbiljnih zdravstvenih problema.

Mogu li se hepatitisom B zaraziti putem spolnog odnosa?

DA. U SAD-u hepatitis B najčešće se prenosi spolnim kontaktom, što čini gotovo 2/3 slučajeva akutnog hepatitisa B. Hepatitis B zapravo je 50-100 puta zaravniji od HIV-a i može se prenijeti izmenom tjelesnih tekućina, kao što su sjemena i vaginalna tekućina te krv.

Može li se hepatitis B prenjeti preko hrane?

NE. Za razliku od hepatitisa A, hepatitis B uobičajeno se ne prenosi hranom ili vodom.

Na koje se načine hepatitis B ne prenosi?

Hepatitis B se ne prenosi dijeljenjem pribora za jelo, dojenjem, grljenjem, ljubljenjem, rukovanjem, kašljanjem ili kihanjem.

Tko je u riziku od zaraze hepatitisom B?

Iako se svatko može zaraziti hepatitisom B, neki ljudi su u većem riziku, npr. oni koji:

- imaju spolne odnose sa zaraženom osobom

- imaju više seksualnih partnera
- imaju neku spolno prenosivu bolest
- su muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima
- injiciraju droge i dijele igle, šprice i ostali pribor za unošenje droga
- žive s osobom koja boluje od kroničnog hepatitis B
- su novorođenčad zaraženih majki
- su profesionalno u kontaktu s krvi
- su pacijenti na hemodializu
- putuju u zemlje s umjerenom do visokom stopom hepatitis B

Što učiniti ukoliko sumnjam na izloženost virusu hepatitis B?

Ukoliko ste zabrinuti zbog moguće izloženosti virusu hepatitis B, obratite se nadležnom liječniku, ako osoba koja je bila izložena virusu dobije cjepivo za hepatitis B i/ili injekciju „HBIG“-a (hepatitis B imunoglobulina) unutar 24 sata, moguće je sprječiti infekciju hepatitisom B.

Koliko dugo virus hepatitis B može preživjeti izvan ljudskog organizma?

Hepatitis B može preživjeti izvan ljudskog tijela najmanje 7 dana. Tijekom tog vremena virus i dalje može uzrokovati

60

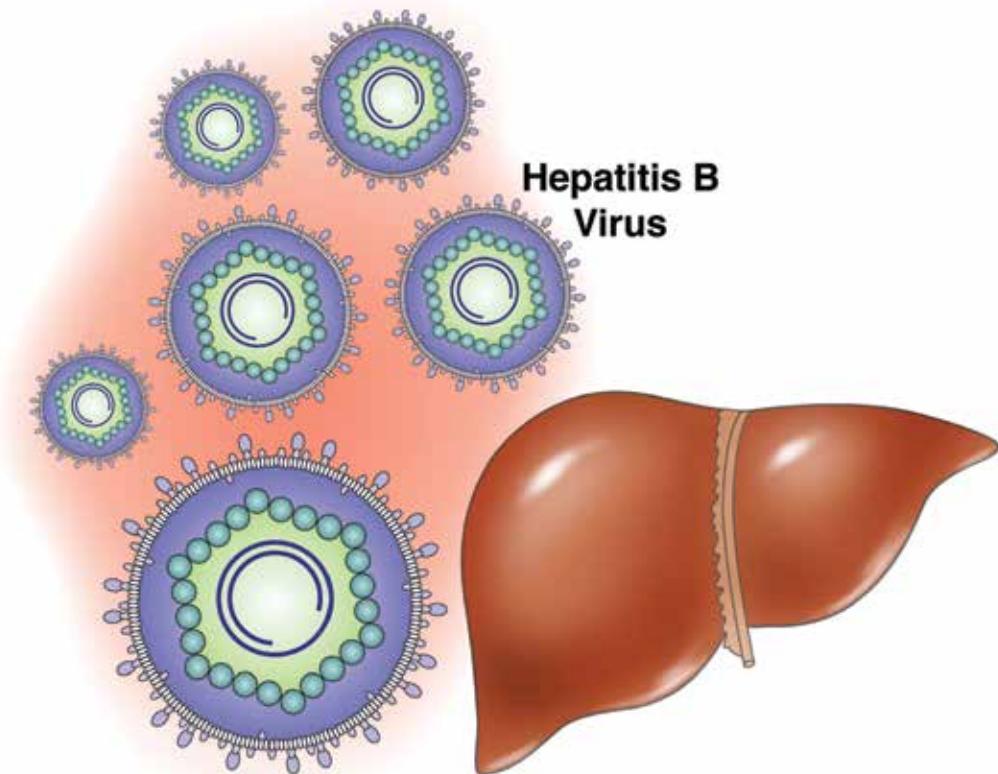
infekciju ukoliko uđe u tijelo osobe koja nije zaražena.

Kako očistiti krv s površina da bismo bili sigurni da nema mogućnosti zaraze hepatitisom B?

Sva prolivena krv – uključujući i sasušenu – treba očistiti i dezinficirati mješavinom varikine (izbjeljivača) za kućanstvo i vode u omjeru 1:10. Tijekom čišćenja krvi treba koristiti rukavice. Čak i sasušena krv može predstavljati rizik za druge.

Ako je netko već imao hepatitis B, može li ga dobiti opet?

NE. jednom kad se oporavite od hepatitisa B, razvijete antitijela koja Vas doživotno štite od ponovne zaraze. Antitijela se razvijaju u krvi kao odgovor organizma



na prisutnost virusa i štite organizam od bolesti tako što se vežu za virus i uništavaju ga. Neke osobe, pogotovo one zaražene tijekom ranog djetinjstva, ostaju doživotno zaražene zato što nikad ne uspiju očistiti tijelo od virusa (kod odraslih se to događa u manje od 10% slučajeva zaraze hepatitisom B).

Mogu li donirati krv, organe ili sjemenu tekućinu ako imam hepatitis B?

NE. Ukoliko Vam je rezultat testiranja na virus hepatitis B pozitivan, stručnjaci preporučuju da ne donirate krv, organe ni sjemenu tekućinu kako potencijalni primatelji ne bi bili izloženi riziku od zaraze hepatitisom B.

SIMPTOMI

Uzrokuje li akutni hepatitis B simptome?

Ponekad, iako većina odraslih razvije simptome tijekom akutne zaraze hepatitisom B, mnogo male djece ih ne razvije. Odrasli i djeca starija od 5 godina puno češće razvijaju simptome pa se tako oni razviju kod oko 70% odraslih.

Koji su simptomi akutnog hepatitisa B?

Ukoliko se pojave, simptomi akutnog hepatitisa B uključuju:

- visoku temperaturu
- umor
- gubitak apetita
- mučninu
- povraćanje
- bol u abdomenu
- tamni urin
- svjetla stolica
- bol u zglobovima
- žutica (yellow color in the skin or the eyes)

Koliko je potrebno da se pojave simptomi zaraze hepatitisom B?

U prosjeku, simptomi se pojavljuju 90 dana (ili 3 mjeseca) nakon izlaganja virusu, ali mogu se pojaviti bilo kada u periodu od 6 tjedana do 6 mjeseci nakon izlaganja.

Koliko dugo traju simptomi akutnog hepatitisa B?

Simptomi obično traju nekoliko tjedana, ali neki ljudi imaju simptome i do 6 mjeseci.

Može li osoba biti zarazna za druge iako nema simptome?

DA. Mnogi ljudi s hepatitisom B nemaju simptome, ali svejedno mogu širiti virus.
Koji su simptomi kroničnog hepatitisisa B?

Neki ljudi imaju simptome slične akutnom hepatitisu B, ali većina osoba s kroničnim hepatitisom B nema simptome 20 do 30 godina. Oko 15%–25% osoba s kroničnim hepatitisom B razvije ozbiljne bolesti jetre, kao što su ciroza (oštećenja na jetri) ili rak jetre. Čak i kad jetra umire, neki ljudi nemaju simptome, iako određeni krvni testovi jetrenih funkcija mogu pokazivati neka odstupanja.

Kako znati imate li hepatitis B?

Razgovarajte sa stručnom osobom. S obzirom da mnogi ljudi s hepatitisom B nemaju simptome, liječnici dijagnosticiraju bolest upotrebom jednog ili više testova iz krvi. Ovi testovi traže prisutnost antitijela ili antiga i mogu pomoći pri određivanju:

- imate li akutnu ili kroničnu infekciju
- jeste li se oporavili od infekcije
- jeste li imuni na hepatitis B
- trebate li se cijepiti protiv hepatitisisa B

Koliko je ozbiljna kronična zaraza hepatitisom B?

Kronični hepatitis B je ozbiljna bolest koja može rezultirati dugoročnim zdravstvenim smetnjama, uključujući oštećenje jetre, zakazivanje jetre, rak jetre te čak i smrt. Otpriklike 2,000 -4,000 osoba svake godine umre od bolesti jetre uzrokovane hepatitisom B.

TESTOVI

Što su antigeni i antitijela?

Antigen je tvar na površini virusa koju imunološki sustav osobe prepoznaje i na koju reagira. Kad je tijelo izloženo antigenu, ono ga prepoznaje kao strani materijal i poduzima korake kako bi ga onesposobilo proizvodnjom antitijela koja se vežu na virus i uništavaju ga.

Gdje se testirati na hepatitis B u Hrvatskoj?

Na sljedećem linku možete pronaći detaljne informacije o lokacijama na kojima se u Hrvatskoj možete testirati na hepatitis B. Zapamtite da je interpretaciju rezultata testiranja potrebno prepustiti liječnicima.

<http://huhiv.hr/testiranje-na-spolno-prenosive-bolesti-spb>

IZVORI:

<http://www.cdc.gov/hepatitis/hbv>

<http://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/hbvfaq.htm>

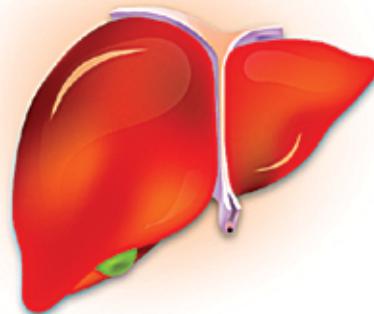
<http://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/bfaq.htm>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en>

62

63

HEPATITIS PREVENTION AND PROTECTION GUIDE WORLD HEPATITIS DAY



HEPATITIS C – PODMUKLI VIRUS

HUHIV



64

100

Za razgradnju otrovnih tvari u organizmu zadužena je jetra. No, što se događa s jetrom kada je zaražena virusom hepatitis C?

Ne, Marija ne želi da joj se spomene ime. Ona je imala loša iskustva s ljudima koji su znali da ima hepatitis C. "Ljudi vas počnu zaobilaziti u širokom luku, misle da će ih zaraziti i ako im pružite ruku". Prema istraživanju CDC-a, čak 25% oboljelih osjećalo je da ne može reći svojoj obitelji i prijateljima. No, hepatitis C se ne prenosi tako lako, iako za ovu vrstu hepatitis-a ne postoji cjepivo kao za hepatitis A ili B.

Jetra, za razliku od drugih organa, posjeduje sposobnost da se dobro oporavi od oboljenja. No, kronična upala ostavlja trag. U najgorem slučaju rezultira cirozom jetre, koja podrazumijeva uništenje stanica do te mjere da ovaj organ više ne može ispunjavati svoj zadatak i razgrađivati otrovne tvari. Umjesto toga, otrovne tvari se putem krvi šire cijelim tijelom, a hranjive tvari se više ne mogu koristiti. Na kraju dolazi do prestanka rada ovog organa i tada može pomoći jedino transplantacija jetre.

Hepatitis C se prenosi putem krvi, s čovjeka na čovjeka, najčešće preko otvorenih rana ili preko transfuzije krvi. Ova virusna infekcija, opasna po život, otkrivena je tek 1988. godine. Ranije, kada krv i zalihe krvni nisu bile testirane na hepatitis C, ovaj virus se najčešće prenosio transfuzijom krvi. Hepatitis je bolest koja mora biti prijavljena nadležnoj zdravstvenoj instituciji. Ne samo doktor, već i laboratoriji i sve službe koje se bave pretragama krvi moraju prijaviti da je neka osoba oboljela od hepatitis C, ukoliko već nije prijavljena.

Nema posebnih simptoma

Svjetska zdravstvena organizacija već je 2010. prepoznala hepatitis C kao veliki zdravstveni problemi svrstala ga na istu ravan s tuberkulozom i malarijom.

100

65

Procjenjuje se da širom svijeta oko 150 milijuna ljudi boluje od hepatitisom C, a čak 400 milijuna ljudi ukupno od virusnih hepatitis-a. Svake godine od posljedica zaraze virusnim hepatitisima umre 1.4 milijuna ljudi. Još je značajnija činjenica da je virus hepatitis C čak 10 puta zaravniji od HIV-a.

Oni koji imaju hepatitis C često se žale na umor, slabost, nemoć, ponekad na bolove u zglobovima i nedostatak elana. Sve su to simptomi koji mogu ukazivati na niz drugih tegoba ili bolesti.

Za hepatitis C ne postoje rana upozorenja ili znakovi opasnosti.

Bolova skoro da nema, jer jetra ne boli. Mnogi su potpuno iznenađeni dijagnozom, a bolest se najčešće otkrije slučajno, kao kod Marije." Zarazila sam se najprije parazitima na jednom putovanju po Aziji. Oni su dospjeli u moj želudac i dvanaestopalačno crijevo. Onda su krenula ispitivanja i tako je otkriveno da imam hepatitis C". Marija je sigurna da je hepatitisom C zaražena prilikom jedne operacije kojoj je ranije bila podvrgnuta. Pored transfuzija krvi zaraza se prenosila i nedovoljno steriliziranim instrumentima. To se promijenilo.

Danas se virus prenosi prije svega intravenoznim putem, kao što je slučaj kod intravenoznih korisnika droga koji međusobne dijele igle i drugi pribor za korištenje droga te su u najvećem riziku od zaraze hepatitisom C. Do doticaja s krvi putem tanke sluznice dolazi i u slučaju tetovaža i piercinga u nesterilnim uvjetima, ali i korištenjem tuđih britvica, četkica za zube i drugog pribora za osobnu higijenu, što također spada u visokorizične slučajevе moguće infekcije virusom hepatitisom C. Teoretski je moguće zaraziti se i putem seksualnog odnosa. No, rizik zaraze hepatitisom C seksualnim putem je mali i događa se kod onih ljudi, koji upražnjavaju seksualne aktivnosti.



povezane s povredama i krvarenjima. To je recimo slučaj i s muškarcima koji prakticiraju seks s pripadnicima istog spola. Za razliku od hepatitis-a C, hepatitis B se značajno češće prenosi nezaštićenim spolnim odnosom.

Virus se otkriva kod svake četvrte zaražene osobe

S obzirom da jetra, za razliku od drugih organa, ne boli, virus se teško otkriva i to je ono što je podmuklo kod hepatitis-a C. Jetra je teška jedan i pol kilogram, ali sadrži pet puta više tkiva nego što je potrebno. To znači da se funkcija jetre umanjuje tek onda, kada je 60 do 70 posto ovog organa uništeno.

Što se prije krene u liječenje hepatitis-a C, to su veće šanse da bolest ne uzrokuje ozbiljnije posljedice. Međutim, i tada se može i treba provesti terapija, kaže struka. I kada je virus prouzročio oštećenje jetre, treba provesti terapiju, jer se čak i znatno oštećena jetra može iznenadujuće dobro oporaviti.

LIJEČENJE

Hepatitis C se liječi kombinacijom lijekova i moguće ga je izlječiti. Još uvijek ne postoje cjepiva za zaštitu od infekcije hepatitisom C, kao što to postoji za hepatitis B, ali terapije su sve efikasnije. Prije deset godina ozdravio bi jedan od deset oboljelih, a danas je moguće ozdravljenje 90-95% oboljelih.

Znači, glavne rizične skupine kod kojih se pojavljuje hepatitis C i koje bi se trebale testirati su:

Možemo sprječiti hepatitis C i znati svoj zdravstveni status ako smo educirani i upoznati s načinima prijenosa. Tada možemo značajno utjecati na smanjenje rizika od zaraze, a važno je i testiranje, koje je danas brzo, jednostavno, bezbolno i pouzdano.

Kako se prenosi hepatitis C (HCV)?

HCV se prvenstveno prenosi direktnim kontaktom sa zaraženom krvljom, te krvlju onečišćenim nesterilnim iglama i špricama, no za čak 25–30 % inficiranih ne može se sa sigurnošću utvrditi put prijenosa. Do uvođenja obavezognog testiranja dobrovoljnih davatelja krvi (u Hrvatskoj je to od 1993.g.) transfuzije krvi i krvnih derivata su bile glavni put prijenosa hepatitis-a C koji se tada i nazivao "posttransfuzijski hepatitis". Danas je osnovni put prijenosa intravensko korištenje droga korištenjem zajedničkih šprica i igala. Mogući put prijenosa je i korištenjem inficiranog pribora prilikom ušmrkavanja droga, tetovaže ili piercinga te korištenjem tuđeg pribora za osobnu higijenu kao što su četkice za zube, britvice, škarice, grickalice za nokte i sl. kod kojih, ukoliko su inficirani virusom hepatitis-a C, postoji mogućnost zaraze. Pored ovih češćih načina prijenosa HCV se rjeđe može prenijeti i spolnim odnosom te tijekom poroda sa zaražene majke na dijete.

66

- Intravenski ovisnici droga i osobe koje koriste tuđi pribor pri korištenju droga

- Bolesnici koji su primili transfuziju krvi ili pripravaka krvi prije 1993. godine

- Osobe čije su tetovaže ili body piercing izvršeni nesterilnim priborom (u nesterilnim uvjetima)

- Osobe koje su imale nezaštićeni spolni odnos sa zaraženom osobom ili osobe rizičnog seksualnog ponašanja (seksualne aktivnosti povezane s povredama i krvarenjima)

Za sve koji su bili izloženi jednom ili više načina prijenosa hepatitis-a C, organizirali smo tjedan svjesnosti o virusnim hepatitisima tijekom kojega se besplatno i pouzdano možete testirati u CheckPoint centru Zagreb. Povodom Svjetskog dana hepatitis-a koji se obilježava 28. srpnja, ovim tjednom testiranja udruga HUHIV obilježava tjedan svjesnosti o virusnim hepatitisima te provodi nacionalnu javnozdravstvenu kampanju u suradnji s Ministarstvom zdravlja.

67

- IZVORI:
<http://www.dwd.de/hepatitis-c-podmukli-virus/a-17815758>
Centre for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/features/WorldHepatitisDay/> [Last accessed April 2015]

- Centre for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/hepatitis/B/bFAQ.htm> [Last accessed April 2015]

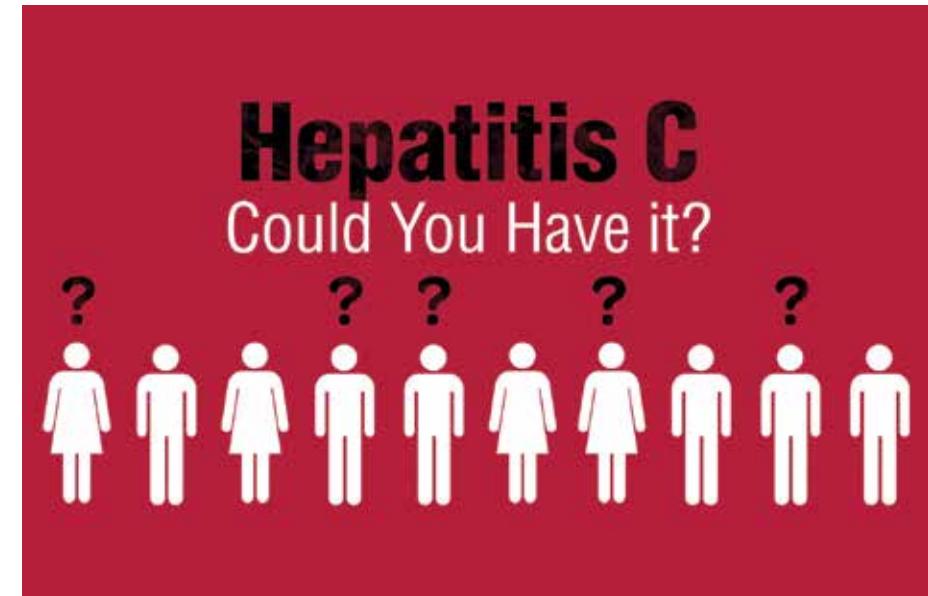
- So, S. et al. Making the Link: Hepatitis B and Liver Cancer: http://liver.stanford.edu/Public/presentations/patientconferenceSam_So_HBV_and_Liver_Cancer_0pdf [Last accessed April 2015]

- Budd, J. et al. Hepatitis C and general practice: the crucial role of primary care in stemming the epidemic. *Br J Gen Pract.* 2005 Apr 1; 55(513): 259–260 [Last accessed April 2015]

- Breaking the Hepatitis C Social Stigma: http://www.hepatitiscentral.com/news/breaking_the_he/ [Last accessed April 2015]

- Poordad, F. et al. ABT-450/r-Ombitasvir and Dasabuvir with Ribavirin for Hepatitis C with Cirrhosis *N Engl J Med* 2014; 370:1973–1982

- <http://www.roche.hr/home/terapijska-podruja/virologija/hepatitis/prijenos-i-simptomi-hepatitisa.html>



ODRŽAN SVJETSKI SUMMIT O HEPATITISU U GLASGOWU

HUHIV

68

Sudionici prvog globalnog skupa posvećenog hepatitisu, održanog u Glasgowu u Škotskoj, 2.- 4. rujna 2015. godine objavili su Deklaraciju o hepatitisu, kojom pozivaju sve vlade i dionike na razvijanje sveobuhvatnih nacionalnih programa koji bi se provodili kroz partnerstva. Deklaracija naglašava obvezu svih partnera u zagovaranju i postavljanju realnih ciljeva kako bi se virusni hepatitis kao javnozdravstveni problem eliminirao do 2030.

Cilj skupa, koji su zajedno organizirali WHO i Svjetski savez za hepatitis, jest pomoći državama u jačanju aktivnosti u prevenciji infekcije virusnim hepatitisom, njegovom pravodobnom dijagnosticiranju i odgovarajućem liječenju. Na summitu su sudjelovali izaslanici iz više od 60 država svijeta.

69

"Znamo kako spriječiti virusni hepatitis, imamo sigurno i učinkovito cjepivo protiv hepatitis B, lijekove koji mogu izlijeviti osobe oboljele od hepatitis C te kontrolirati infekciju hepatitisom B", rekao je dr. Gottfried Himschall, ravnatelj Globalnog programa za hepatitis pri WHO.

"Međutim, u mnogim dijelovima svijeta dostupnost dijagnosticiranja i liječenja još uvijek je nedovoljna ili nepostojeća. Ovaj summit je svojevrstan 'poziv na budenje' kako bi se dobio zamah u prevenciji, dijagnostici i tretmanu virusnih hepatitis", dodao je.

Na skupu je, među ostalim, raspravljano o Nacrtu globalne zdravstvene strategije o virusnom hepatitisu sa ciljevima za 2030., koji uključuju smanjenje novih slučaja hepatitis-a B i C za 90 posto, smanjenje smrti od hepatitis-a B i C za 65 posto i omogućavanje liječenja za 80 posto oboljelih od hepatitis-a B i C. WHO je na summitu objavio i novi priručnik za razvoj i procjenu nacionalnih programa za borbu protiv virusnog hepatitis-a.

Svjetski summit, koji bi trebao postati redovno godišnje okupljanje, namjerava se baviti pristupom javnog zdravstva virusnom hepatitisu i biti središnje okupljalište u kojem bi zemlje međusobno dijelile iskustva i ukazivale na uspješne metode kojima bi se potakao napredak u nacionalnim programima borbe protiv ove bolesti.

"Summit bi trebao omogućiti zemljama da poduzmu praktične korake na nacionalnoj razini. Skup je privukao udruge pacijenata i civilnog društva iz cijelog svijeta kako bi u borbi podržali nacionalne vlade. Mi možemo eliminirati virusni hepatitis kao globalnu prijetnju, ali moramo zajedno raditi na ostvarenju te vizije", rekao je predsjednik Svjetskog saveza za hepatitis Charles Gore.

DEKLARACIJA IZ GLASGOWA O VIRUSNIM HEPATITISIMA

Jer 400 milijuna ljudi živi s infekcijom hepatitisom B ili hepatitisom C, uključujući sve zemlje/regije,



Jer je osviještenost o virusnim hepatitismima manjkava na globalnoj razini i većina osoba koje žive s infekcijom ne zna da je zaražena,

Jer 1.4 milijuna ljudi svake godine umire od komplikacija virusnog hepatitis-a iako se većina ovih smrti može sprječiti,

Jer postoje iznimno uspješne mjere prevencije novih infekcija hepatitisom B i C te iznimno uspješne metode liječenja koje obustavljaju umnožavanje virusa hepatitis-a B i dovode do izlječenja infekcije hepatitisom C,

Jer je univerzalni pristup prevenciji, dijagnostici, skrbi i liječenju ljudsko pravo i promicanje dohvata i dostupnosti ovih usluga odgovornost svih dionika,

Sudionici Svjetskog sumita o hepatitisu vjeruju da je moguće i neophodno za cilj postaviti eliminaciju i hepatitis-a B i C kao javnozdravstvenog problema. Stoga pozivamo vlasti da razviju i provedu, u suradnji sa svim dionicima, sveobuhvatni, financirani nacionalni plan i program za prevenciju i suzbijanje hepatitis-a sukladan Rezoluciji Svjetske zdravstvene skupštine 67.6 te, u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom, definiraju realne globalne ciljeve za prevenciju, testiranje, dijagnostiku, skrb i liječenje.

IZVORI:

<http://www.worldhepatitissummit.com>

<http://www.worldhepatitisalliance.org/sites/default/files/resources/documents/WHS2015%20Glasgow%20Declaration%20on%20Viral%20Hepatitis.pdf>

<http://zdravlje.hina.hr/content/9017401>

70



TJEDAN SVJESNOSTI O VIRUSnim HEPATITISIMA

HUHIV



72

Svjetski dan hepatitisa obilježava
se 28. srpnja, datum odabran u čast rođenja profesora Barucha S. Blumberga, nobelovca zaslužnog za otkriće virusa hepatitis B. Svjetska zdravstvena organizacija uvrstila je 2010. ovaj dan među jedina 4 službena svjetska dana posvećena pojedinačnoj bolesti.

Udruga HUHIV i ove godine organizirala je i sudjelovala u nizu aktivnosti s ciljem informiranja javnosti o virusnim hepatitisima i osvještavanjem važnosti ranog otkrivanja i prevencije ovih često zanemarenih bolesti ali i mogućnosti uspješnog liječenja.

Ove godine slogan je bio
„Sprječi hepatitis: na tebi je.“

JAVNA KAMPANJA

Tijekom mjeseca srpnja provodila se javnozdravstvena edukativna kampanja u suradnji s Ministarstvom zdravlja. Cilj kampanje je podizanje svijesti o virusnim hepatitisima među građanima Hrvatske, rizicima i načinima prijenosa, mogućnostima testiranja te liječenja. Kampanja se provodila na oglašnim mjestima svih Domova zdravlja u cijeloj Republici Hrvatskoj te na oglašnim mjestima javnog gradskog prijevoza u Zagrebu.

Tjedan besplatnog testiranja

U tjednu uoči Svjetskog dana hepatitisa, od 20. do 24.07. svaki dan od 16:00 do 19:30 u prostorima CheckPoint centra Zagreb, građanima se omogućilo besplatno, anonimno i pouzdano testiranje na hepatitis C brzim testovima iz oralne tekućine s rezultatom za 20-30 minuta.

Ovime je HUHIV obilježio tjedan svjesnosti o virusnim hepatitisima i pozvao sve koji su bili izloženi jednom ili više načina prijenosa hepatitisa C da se

testiraju i saznaju svoj zdravstveni status. Rano otkrivanje infekcije ključno je za uspješno liječenje.

Hepatitis C se prenosi putem krv i tj. direktnim kontaktom sa zaraženom krvlju, s čovjeka na čovjeka, najčešće preko otvorenih rana te krvlju onečišćenim nesterilnim iglama i špricama.

Danas je osnovni put prijenosa intravensko korištenje droga korištenjem zajedničkih šprica i igala. Mogući put prijenosa je i korištenjem inficiranog pribora prilikom ušmrkavanja droga, tetovaža ili piercinga te korištenjem tuđeg pribora za osobnu higijenu kao što su četkice za zube, britvice, škarice, grickalice za nokte i sl. kod kojih, ukoliko su inficirani virusom hepatitisa C, postoji mogućnost zaraze obzirom da dolaze u kontakt sa tankim sluznicama ili tkivom. Pored ovih češćih načina prijenosa HCV se rjeđe može prenijeti i spolnim odnosom. Iako je takav način prijenosa hepatitisa C mali, najčešće se događa kod onih ljudi koji upražnjavaju seksualne aktivnosti povezane s povredama i krvarenjima. Također, češći slučajevi prijenosa su kod muškaraca koji prakticiraju seks s pripadnicima istog spola.

Znači, glavne rizične skupine kod kojih se pojavljuje hepatitis C i koje bi se trebale testirati su:

- Intravenski ovisnici droga i osobe koje koriste tuđi pribor pri korištenju droga
- Osobe čije su tetovaže ili body piercing izvršeni nesterilnim priborom (u nesterilnim uvjetima)
- Osobe koje su imale nezaštićeni spolni odnos sa zaraženom osobom ili osobe rizičnog seksualnog ponašanja (seksualne aktivnosti povezane s povredama i krvarenjima)
- Bolesnici koji su primili transfuziju krvi ili pripravaka krvi prije 1993. godine

- Osobe koje su boravile u zatvorskim institucijama ili su imali bilo kakve oblike navedenog rizičnog izlaganja moguće infekciji (otvorene rane, ubodi na predmete i sl.)

Hepatitis C se može izlječiti!

Hepatitis C se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktima. Procjenjuje se da je oko 150 milijuna ljudi u svijetu kronično inficirano ovim virusom. Oko 40.000 osoba u Hrvatskoj kronično je zaraženo virusom hepatitis C. Cjepivo protiv hepatitis C ne postoji (kao što postoji za hepatitis B), ali hepatitis C se može izlječiti!

IZVORI:

<http://www.who.int/en>

Kaić, B. i sur. (2013). Epidemiologija virusnih hepatitisa. Acta Medica Croatica, 67, 273-279

74



SVJETSKI DAN HEPATITISA – 28. SRPNJA

HUHIV

76

Oko 400 milijuna ljudi širom svijeta zaraženo je kroničnim virusnim hepatitisom, a većina njih to ne zna jer nemaju simptome i nisu testirani.

Virusni hepatitis – grupa zaraznih bolesti koje zahvaćaju milijune ljudi poznatih pod nazivima A, B, C, D i E. U Hrvatskoj je hepatitis A blizu eliminacije uslijed poboljšanih životnih i higijenskih uvjeta, hepatitis D i hepatitis E se javljaju tek sporadično.

Hepatitis B i C uzrokuju smrt oko 1.4 milijuna ljudi širom svijeta svake godine kao posljedicu zaraze. Oni uzrokuju akutni i kronični oblik bolesti jetre i nazivaju se "tihim ubojicama" – simptomi su vrlo često blagi ili neprepoznatljivi, a bolest može prijeći u kronični oblik s ozbiljnim komplikacijama i razvojem ciroze i karcinoma jetre ukoliko se na vrijeme ne prepozna i ne liječi. Oni predstavljaju veliki javnozdravstveni problem kako u svijetu, tako i kod nas. Procjenjuje se da svaki 12. stanovnik Zemlje ima kronični hepatitis B ili C.

Hepatitis B se uglavnom prenosi nezaštićenim spolnim odnosom te putem krvi i tjelesnih tekućina. Procjenjuje se da je u kontaktu s virusom hepatitis B bilo oko 2 milijarde osoba (30% stanovništva Zemlje), a da je više od 240 milijuna ljudi u svijetu kronično inficirano ovim virusom. Oko 25.000 osoba u Hrvatskoj kronično je zaraženo virusom hepatitis B. Hepatitis B se može izbjegići cijepljenjem. Obvezno cijepljenje djece u 6. razredu osnovne škole uvedeno je 1999. godine, a od 2007. godine univerzalno cijepljenje kod novorođenčadi te je u tim dobnim skupinama uočen ubrzan pad učestalosti hepatitis B.

Hepatitis C se prenosi putem krvi (npr. uporabom zaražene igle, slučajnim ubodom, tetoviranjem/piercingom u nesterilnim uvjetima, upotrebotu tuđeg pribora za osobnu higijenu, npr. britvica, škarica, četkica za zube, rjeđe nezaštićenim

spolnim odnosom, s majke na dijete, transfuzijom krvi prije 1993. godine). Hepatitis C se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktima. Procjenjuje se da je oko 150 milijuna ljudi u svijetu kronično inficirano ovim virusom. Oko 40.000 osoba u Hrvatskoj kronično je zaraženo virusom hepatitis C. Cjepivo protiv hepatitis C ne postoji, ali hepatitis C se može izlječiti! U Hrvatskoj su od 24. srpnja ove godine za liječenje kroničnog hepatitis C dostupna i 3 nova lijeka koja će značajno povećati učinkovitost terapije s puno manje nuspojava liječenja.

Svjetski dan hepatitisa obilježava se dvanaestu godinu zaredom s ciljem informiranja javnosti o virusnim hepatitisima i osvještavanjem važnosti ranog otkrivanja i prevencije ovih često zanemarenih zaraznih bolesti. Ove godine slogan je "Spriječi hepatitis: na tebi je"

Službeni datum obilježavanja Svjetskog dana hepatitisa od 2011. godine je 28. srpnja, datum odabran u čast rođenja profesora Barucha S. Blumberga, nobelovca zaslužnog za otkriće virusa hepatitis B. Svjetska zdravstvena organizacija uvrstila je 2010. ovaj dan među jedina 4 službena svjetska dana posvećena pojedinačnoj bolesti.

I ove godine udruga HUHIV pridružila se obilježavanju Svjetskog dana hepatitisa brojnim aktivnostima koje su bile dostupne građanima tijekom mjeseca srpnja.

JAVNA KAMPAĐA "SPRIJEĆI HEPATITIS: NA TEBI JE"

Tijekom srpnja provodili smo javnu kampanju "Spriječi hepatitis: na tebi je". Cilj kampanje je podizanje svijesti o virusnim hepatitisima među građanima Hrvatske, rizicima i načinima prijenosa te mogućnosti besplatnog, anonimnog, pouzdanog i brzog testiranja.



Aktivnosti:

- Provođenje javnozdravstvene kampanje u suradnji s Ministarstvom zdravlja, u vozilima javnog gradskog prijevoza tijekom srpnja
- Plakati u domovima zdravlja diljem Hrvatske
- Dani otvorenih vrata od 20. do 24. 7. 2015. s ciljem informiranja i edukacije građana o virusnim hepatitismima
- Tjedan besplatnog, anonimnog, pouzdanog i brzog testiranja iz sline na hepatitis C tijekom dana otvorenih vrata

SIMPOZIJ POVODOM SVJETSKOG DANA HEPATITISA

28. 7. 2015. održao se stručni simpozij povodom Svjetskog dana hepatitisa u velikoj predavaonici Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" u Zagrebu, Mirogojska 8, s početkom u 10.00 sati.

Udruga HUHIV kao jedan od ključnih čimbenika u segmentima primarne i sekundarne zdravstvene intervencije te programa prevencije u društvenoj zajednici, sudjelovala je s prezentacijom Kontinuitet skrbi: ključ za kontrolu infekcije virusnim hepatitismima.

Također, udruga HUHIV tradicionalno sudjeluje podjelom stručnih i edukativnih materijala te pružanjem velike potpore u naporima uspješnog suzbijanja epidemije, promocije inovativne tehnologije i izvrsnosti u ranoj detekciji infekcije, upotrebe kvalitetnih smjernica za liječenje te suzbijanja stigme i diskriminacije.

Organizatori Simpozija su, pod pokroviteljstvom Grada Zagreba, Referentni centar za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa Ministarstva zdravlja RH, Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Zagreb, Hrvatski liječnički

zbor – Hrvatskog društva za infektivne bolesti Sekcija za virusne hepatitise HDIB, Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), European Liver Patients Association (ELPA) i Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV).

IZVORI:

<http://worldhepatitisday.org>

<http://www.who.int/en>

Kaić, B. i sur. (2013). Epidemiologija virusnih hepatitisa. Acta Medica Croatica, 67, 273-279.

78

SPRIJEČI HEPATITIS: SAZNAJ ČINJENICE

400 milijuna zaraženih ljudi diljem svijeta¹
4.000 smrти svaki dan²



Hepatitis C virus je

10X

zarazniji od HIV-a³
Većina ljudi nema
prepoznatljive simptome^{4,c}

HEPATITIS
MOŽE UTJEĆATI
NA SVAKOGA

Hepatitis uzrokuje
smrty od raka jetre⁵
600.000 smrty godišnje⁶

80%

25% oboljelih osjećalo je da ne može reći svojoj obitelji i prijateljima⁷

SPRIJEČI HEPATITIS: NA TEBI JE

Ako znaš kako se hepatitis prenosi,
možeš smanjiti rizike:



Spolnim putem
– nezaštićenim spolnim
kontaktom sa zaraženom
osobom



Krvju - upotrebo predmeta
koji su kontaminirani zaraženom
krvju - nesterilnim oružjem
priključkom injektorne droge,
tetoviranju ili piercingu)

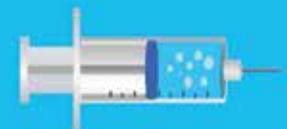


Sa zaražene majke na dijete
tijekom trudnoće, porođaja
ili dojenja



Dijeljenjem britvice,
četkice za zube i drugog
prilaza za osobnu higijenu

CİJEPI SE
Hepatitis B se
može spriječiti
cijepljenjem⁸



TESTIRAJ SE

Testiranje je brzo,
jednostavno i
bezbolno⁹



LIJEČI SE

Liječenje kroničnog
virusnog hepatitisa
B i C provodi se
antivirusnim
lijekovima (visok
postotak izlječenja
hepatitisa C)¹⁰



1. Centers for Disease Control and Prevention. 1999. www.cdc.gov/hepatitis/HCV/HCV.htm#C. Last accessed April 2010.
2. Centers for Disease Control and Prevention. 2001. www.cdc.gov/hepatitis/HCV/HCV.htm#C. Last accessed April 2010.
3. Bell, S. L. et al. Making the Case: Hepatitis C in the Liver Cancer. *Am J Clin Oncol*, 20, 361-366. Accessed April 2010.
4. Blatt, A. et al. Hepatitis C and genotypes: the role of genotype virus in determining the outcome. *Br J Clin Pract*, 58(9), 359-361. Accessed April 2010.
5. Riedl, M. et al. Hepatitis C and liver cancer. *Adv Liver Dis*, 17, 109-126. Accessed April 2010.
6. Papatheodoridis, G. et al. Hepatitis C and Cirrhosis. *Eur Heart J*, 2004; 25(18): 1875-1882.
7. Copegrave, A. et al. Transmission of hepatitis C virus by a contaminated programme of tattooing. *Postgrad Med J*, 2000; 76(89): 561-562. Accessed April 2010.
8. World Hepatitis Alliance. 2010. www.hepatitisalliance.org/

HEPATITIS



28. SRPNJA



JAVNOZDRAVSTVENA
ZAŠTITA
ZDRAVSTVENI
SISTEM
HRVATSKE

HUHIV

HRVATSKA UDRUGA ZA BORBU PROTIV
HEPATITISA
www.huhiv.hr
pitaj@huhiv.hr
0800 448 767

KONTINUUM SKRBI – KLJUČ ZA KONTROLU INFEKCIJE VIRUSNIM HEPATITISIMA

MAJA ERCEG, mag. psih.



80

81

Kontinuum ili kontinuitet skrbi (engl. *continuity/continuum of care - CoC*) koncept je koji uključuje integrirani sustav skrbi koji kroz vrijeme vodi i prati pacijenta kroz cijeli raspon zdravstvenih usluga na svim razinama skrbi. Odnosi se na stupanj u kojem je skrb povezana i usklađena tijekom različitih faza, a može obuhvaćati različite aspekte skrbi i pružatelje usluga (1). Koncept kontinuuma skrbi prvi se put spominje 1984. godine kao „sustav skrbi orientiran klijentu koji se sastoji od službi i integrativnih mehanizama koji kroz vrijeme vode i prate klijenta kroz cijeli niz usluga iz područja zdravstva, mentalnog zdravlja i socijalnih službi obuhvaćajući sve razine intenziteta skrbi“ (2).

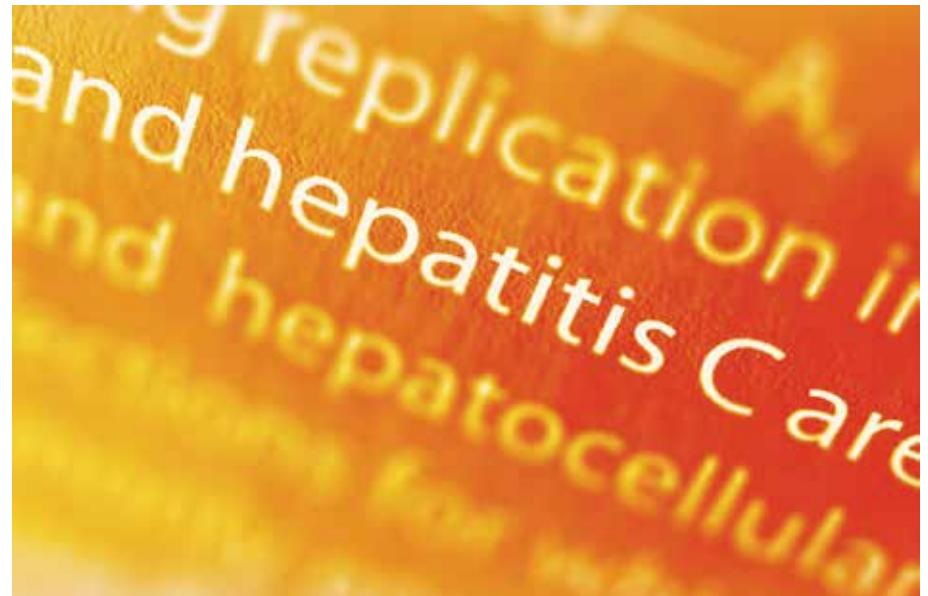
Održavanje kontinuuma skrbi važno je jer dijagnosticiranje i liječenje infekcije virusom hepatitisa C (HCV) samo po sebi nije dovoljno, naglašeno je na Međunarodnoj konferenciji o virusnim hepatitisima u New Yorku 2014 (3). Potrebno je imati programe za edukaciju pružatelja usluga u zajednici, omogućavanje i širenje probira i testiranja; poticati aktivno povezivanje sa skrbi

i pristup terapiji te koordinirati skrb, liječenje i podršku za pacijenta. Praćenje i podrška u svim fazama od testiranja osobe pa sve do završetka terapije od iznimne je važnosti jer je završavanje cijelog kontinuuma ključ za kontrolu HCV infekcije (3).

HCV model kronične bolesti sadrži u sebi dihotomiju koja se sastoji u tome da se neki pacijenti javljaju s napredovalom bolešću jetre, cirozom ili karcinomom jetre te zahtijevaju mobiliziranje značajnih zdravstvenih resursa. Fokus je sada na novim terapijama i nije uvijek poznato da možemo pričati o izlječenju, a s druge strane, imamo problem edukacije, screeninga i prevencije. Integriranje tih faktora u cjeloviti kontinuum skrbi je univerzalni problem, ali i izazov (3).

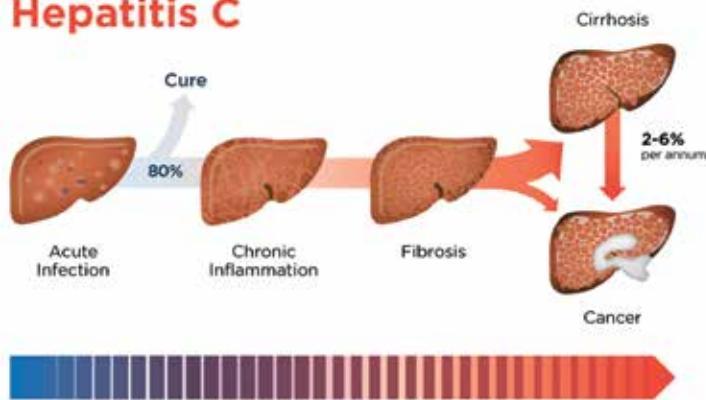
Viner i sur.(2015) izdvajaju sljedeće faze kontinuuma skrbi za hepatitis C (4):

FAZA 1: screening tj. probir (anti-HCV)
FAZA 2: anti-HCV i RNA testiranje
FAZA 3: RNA potvrda i nastavak skrbi
FAZA 4: RNA potvrda, skrb i liječenje
Autori navode kako bi bilo idealno kad bi



COURSE OF ILLNESS

Hepatitis C



osoba koja je zaražena virusom hepatitsa C imala pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi i prošla čitav HCV kontinuum skrbi od screeninga na HCV antitijela, potvrde HCV-RNA, angažmana i zadržavanja u medicinskoj skrbi te terapije. Istraživanja, međutim, potvrđuju da mnogi pacijenti ne napreduju kroz ovaj kontinuum. Na temelju podataka dobivenog u svom istraživanju u periodu od 2010.-2013. u Philadelphia zaključuju kako se mnogi pacijenti gube na svakoj od faza, te ističu potrebu za podizanjem svijesti među zdravstvenim stručnjacima i populacijama koje su u povećanom riziku od zaraze o mogućnostima i potrebi testiranja na hepatitis, upućivanju u referentne institucije, te dobivanja odgovarajuće podrške i skrbi.

S ovakvim problemima susrećemo se i u Hrvatskoj. Među najčešćim problemima povezivanja sa skrbi su nedostatna/ netočna informiranost, izostanak simptoma, strah od odlaska lječniku/nalazu, strah da drugi ne saznaju/njihove reakcije, komorbiditeti, nedostatak podrške u okolini te mnogi drugi.

Nekoliko primjera iz prakse:

Primjer 1: muškarac, zna za kronični HCV status, unazad 2 do 3 godine nije se javljao na kontrolu, zove besplatnu HUHIV Info liniju potaknut javnom kampanjom u gradskom prijevozu, ima interes za informiranjem i uključivanjem u skrb, ali nije upućen u to koje su mogućnosti za skrb, brine da ne zarazi ukućane – INFORMIRAN

Primjer 2: žena, posljednjih 10 godina uvjerenja da je kronični HBV nositelj, živi u strahu od mogućih posljedica; nakon testiranja u lokalnoj ustanovi nije se nikad kontrolirala zbog straha, šalje mail kako bi se dodatno informirala, nije upućena u moguće opcije – INFORMIRANA

Udruga HUHIV je od 2010. uključena u područje virusnih hepatitisa te kroz aktivnosti udruge, rad Savjetovališta za virusne hepatitise i putem informiranja javnosti te educiranja i testiranja u zajednici brzim testovima na HCV antitijela nastoji pridonijeti smanjenju

82

83

prepreka za postizanje i održavanje kontinuuma skrbi za virusne hepatitise.

Neke od aktivnosti koje HUHIV provodi u sklopu sudjelovanja u održavanju kontinuiteta skrbi u području virusnih hepatitisa:

CHECKPOINT ZAGREB – centar za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje, **HUHIV besplatni SOS/INFO TELEFON**, www.huhiv.hr web stranica, pitaj@huhiv.hr, HUHIV Info izvješće za zdravstvene djelatnike (edukacija i informiranje, rano otkrivanje dijagnoze, povezivanje sa skrbi).

HUHIV SAVJETOVALIŠTE ZA VIRUSNE HEPATITISE (individualna i grupna psihosocijalna podrška za oboljele i njihove bližnje, mogućnost razgovora osobno, telefonski i putem maila psihosocijalna.podrska@huhiv.hr osnaživanje postojećih kapaciteta i podrška za ostanak u skrbi, redovitu kontrolu i uspješno liječenje)

Kako bismo održali kontinuum važno je održavati sve njegove faze u suradnji sa svim ključnim organizacijama i institucijama:

edukacija i informiranje – podizanje svijesti – rano otkrivanje dijagnoze (institutionalna i izvaninstitutionalna testiranja) – pravovremeno povezivanje sa skrbi – podrška, osiguravanje uvjeta za ostanak u skrbi – redovita kontrola i liječenje – uspješno izlječenje

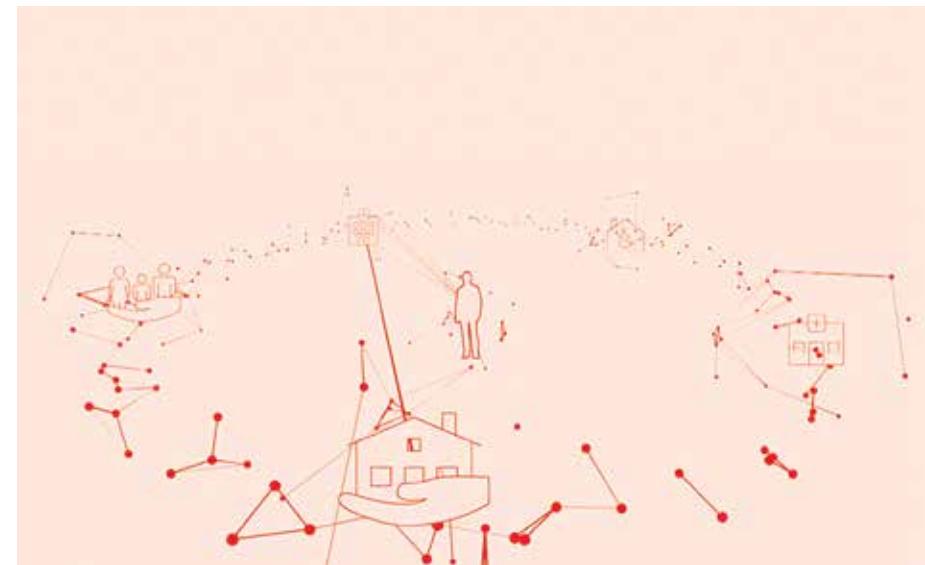
LITERATURA:

1. Evashwick, C. (1989). Creating the continuum of care. *Health Matrix*. 7(1): 30-9.

2. Evashwick, C; Aaronson, W. (2006). The Continuum of Care Today. *Health Progress*. 46-55.

3. More Than Drugs: The Continuum of HCV Care (2014). Preuzeto sa: <http://www.medscape.com/viewarticle/823383>

4. Viner, K. i sur. (2015). The continuum of Hepatitis C Testing and Care. *Hepatology*. 61(3), 783-789.



64. TEMATSKA SJEDNICA SABORSKOG ODBORA ZA ZDRAVSTVO I SOCIJALNU POLITIKU

HUHIV

84



85

10. 6. 2015. g. u Hrvatskom Saboru, održana je 64. tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku na temu „Virusni hepatitisi u Republici Hrvatskoj – problemi i prijedlozi za njegovo rješavanje“.

U radu ove tematske skupine sudjelovali su predstavnici Ministarstva zdravlja, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatske udruge liječenih i oboljelih od hepatitis-a - Hepatos, Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, Koalicija udruga u zdravstvu i ostalih stručnjaka iz područja virusnih hepatitisa.

Predsjednik Odbora doc.dr.sc. Željko Jovanović dr. med., mr. oec pozdravio je sve nazočne sudionike te otvorio raspravu koja je trajala oko 90 minuta. Na samoj raspravi svoj pogled i stvarnu situaciju o cijeloj problematiki virusnih hepatitisa dali su zamjenik ministara zdravlja, ravnateljica klinike za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević prof. dr. sc. Adriana Vince, ravnateljica HZJZ-a Tamara Poljičanin, te ravnateljica HZZO gđa. Tatjana Prenda Trupec.

Ukratko, stvari koje su se proveli od 2009. od kada je u Saboru usvojena Rezolucija o virusnim hepatitismima, prema riječima dr. Jovanovića podigla se svijest, osigurano je liječenje i pravovremena dijagnostika u cilju boljeg liječenja. Također spomenuto je da su se sredstva za liječenja virusnih hepatitisa udvostručila u odnosu na 2009.

g. i da lijekovi ne opterećuju proračune bolnica jer su stavljeni na posebnu listu skupih lijekova HZZO te da je samo liječenje decentralizirano.

Nadalje, zaključak je da su virusni hepatitisi B i C javnozdravstveni problem u Hrvatskoj te je važno pokrenuti Nacionalni i Akcijski plan suzbijanja virusnih hepatitisa u koji bi bilo potrebno uključiti stručne službe, stručnjake ali i udruge pacijenata.

Prema podacima HZJZ-a godišnje se hepatitisom B zarazi oko 22.000 ljudi, isto toliko i sa hepatitisom C. Veliki broj osoba još uvijek je neotkriven (60 – 70%) što dovodi u pitanje ranu dijagnostiku i uspješnost liječenja samih osoba, te stvarnu brojku oboljelih u RH.

Naglašeno je kako je u tijeku uspostavljanje informatizacije i povezivanje baza podataka HZJZ-a kako bi se bolje moglo pratiti kretanje zaraznih bolesti u RH. Još uvijek, prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, liječnici su obvezni prijaviti svaki novi slučaj u bazu podataka, ali to se ne radi jer prema posljednjim podacima u RH 2014.g. ukupno je prijavljeno hepatitis A – 7 slučajeva, hepatitis B – 37 slučaja i 111 novih slučaja hepatitis C. Ovi podaci u prosjeku su svake godine sve manji odnosno stopa incidencije pada od 2010.g. ali još uvijek u RH nemamo pravu sliku kretanja virusnih hepatitisa.



**ZAKLJUČAK rada
Saborskog Odbora je:**

- izrada Nacionalnog i Akcijskog plana suzbijanja virusnih hepatitisa
- redukcija HBV i HCV transmisije (edukacija rizične populacije, edukacija „health-related“ rizika)
- screening u rizičnim populacijama (edukacija na prepoznavanju rizika, dostupnost testiranja i savjetovanja u rizičnim populacijama)
- registar pacijenata
- dostupnost liječenja, suvremenost kliničkih smjernica za dijagnostiku i liječenje
- poboljšanje kvalitete života, psihosocijalna podrška oboljelima, reintegracija u radnu sredinu
- evaluacija i praćenje učinjenog u zadatom vremenu

Udruga HUHIV nastavlja sa svojim doprinosom zdravlju građana nudeći usluge savjetovališta i psihosocijalne pomoći za osobe koje se liječe od virusnih hepatitisa pri Klinici za infektivne bolesti u Zagrebu te javnozdravstvenu uslugu individualnog savjetovanja, edukacije i besplatnog testiranja na hepatitis C unutar programa CheckPoint centra Zagreb kao sinergije institucionalnog zdravstvenog sustava i društvene zajednice te ulaganja u zdravlje građana.

86



ZNAČAJ ORGANIZACIJA CIVILNOG DRUŠTVA U JAVNOM ZDRAVSTVU

HUHIV



89

Svjedoci smo brojnih izazova u ispunjavanju javnozdravstvenih ciljeva i odgovora na ključne teme javnog zdravstva, pogotovo ukoliko govorimo o području HIV/AIDS-a, virusnih hepatitisa i spolno prenosivih infekcija. Ove epidemije i danas predstavljaju značajne javnozdravstvene probleme. Javnost i najnovije strategije jasno podupiru prijelaz iz sustava upravljanja baziranog na programu pružanja usluga ili smanjenja rizika, u modele temeljene na konkretno ostvarenim rezultatima. Stoga svi ključni dionici javnog zdravstva trebaju imati jake poticaje kako bi se osiguralo da su svi planovi koji uključuju brigu o korisnicima javnog zdravstva podržani i u izvan kliničkim okruženjima i u zajednicama. Ciljevi ovih tranzicija i održivosti obuhvaćaju osnaživanje drugih oblika skrbi, kao što su edukacije, savjetovanja, psihosocijalna podrška, smanjenje visoko rizičnih ponašanja, probir i testiranje ranjivih skupina itd. te dokumentiranje mjerljivih ušteda zdravstvenom sustavu.

Organizacije civilnog društva (OCD) važan su dionik zdravstvenog sustava budući da organiziraju i pružaju brojne, često vrlo vrijedne programe i usluge za članove društvene zajednice. One predstavljaju nadogradnju zdravstvenog sustava u onim segmentima koje zdravstveni sustav ne može potpuno zahvatiti, a potrebni su za ostvarenje javnozdravstvenih ciljeva. Osim toga, umrežavanje i razvoj partnerstva među organizacijama civilnog društva i s ključnim zdravstvenim institucijama posebno je važno u urbanim sredinama u kojima je potrebna izgradnja i definicija uloga, kapaciteta, znanja, postignuća i izbjegavanje duplicitarnih usluga. Nadalje, organizacije civilnog društva u zajednici često pružaju usluge i podršku marginaliziranim, ugroženim i stigmatiziranim skupinama i pojedincima. Na primjer, OCD u području HIV/AIDS-a, virusnih hepatitisa i spolno prenosivih bolesti direktno rade i pružaju usluge i podršku svim ciljnim skupinama koje se svrstavaju u osobe pod povećanim rizikom od zaraze. OCD su u zajednici



dobro pozicionirane za pružanje takvih usluga jer razumiju svoje lokalne zajednice i povezani su s osobama i grupama zbog kojih djeluju. Povezano s time, u odgovoru na ograničen pristup zdravstvenim uslugama (često zbog straha od stigme, diskriminacije, komplikirane administracije i potrebe za anonimnosti), organizacije u zajednici često obuhvaćaju bitne usluge povezane s primarnom zdravstvenom intervencijom i povezuju svoje korisnike s interdisciplinarnim sustavom skrbi.

Pored pružanja važnih zdravstvenih usluga i programa, OCD u zajednici često igraju i važnu ulogu zagovaranja s ciljem jačanja zdravstvenog sustava u kojem rade. Često su pozvani na suradnju sa zdravstvenim sustavom, ključnim dionicima i donositeljima odluka u razvoju politika, programa i usluga. Takve suradnje pomažu i podupiru sudjelovanje zajednice i javnosti u planiranju i provedbi javnog zdravstva, kao ključnih načela brojnih preporuka, deklaracija i strategija Svjetske zdravstvene organizacije. Na kraju, uspješnim uključivanjem organizacija civilnog društva i javnosti u odlučivanje povećava se vjerojatnost da će provedba politike biti prikladna, prihvatljiva i učinkovita.

Organizacije civilnog društva, u sklopu stručne izobrazbe i implementiranih javnozdravstvenih standarda, imaju primarnu zadaću održavati kontakt sa zajednicom, brinuti se, promovirati i zastupati njihove potrebe, provoditi opće i ciljane javnozdravstvene kampanje, promovirati svjesnost, informiranost, znanje, provoditi edukacije, savjetovanja, probirna testiranja, povezanost sa sustavom skrbi i liječenja te sudjelovati u svim oblicima razvoja i unaprjeđenja zdravstvenog sustava s ciljem prevencije bolesti, zagovaranja prava na liječenje i suzbijanja stigme i diskriminacije. Javnozdravstvene institucije, osim partnerskog odnosa s OCD u provođenju stručnih savjeta, propisa i standarda, glavnu ulogu imaju u osiguranju svih nivoa

zdravstvene zaštite i svih dodirnih točaka razvoja modela, standarda i edukacije unutar stručne zajednice. To je sinergija koja donosi rezultate.

Kako bi organizacije civilnog društva uspješno provodile svoje visoko vrijedne programe, u stalnoj su potrazi za partnerstvom s ostalim organizacijama, institucijama, stručnjacima, ali i raznim izvorima financiranja od strane organizacija, fondova i natječaja kojima je stalo do zdravlja korisnika i društva kojem služe. Vizija organizacije civilnog društva i njenog angažmana u području zdravlja je služiti kao most između zdravstvenog sustava, njegovih ciljeva i zajednice te unaprijediti suradnju i rješenja za najhitnije, nedovoljno obuhvaćene i ključne zdravstvene izazove.

90



SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA I UNAIDS OBJAVILI SU NOVE STANDARDE POBOLJŠANJA ZDRAVLJA MLADIH

HUHIV



92

Adolescenti i mladi čine jedinstvenu skupinu koja se brzo razvija, i fizički i psihički, i često su ovisni i pod utjecajem obitelji, prijatelja i okoline. WHO i UNAIDS Globalni standard za kvalitetu zdravstvene zaštite za mlade preporučili su stvaranje „više prijateljske“ usluge, pružanje besplatnih ili nisko troškovnih savjetovanja i konzultacija, te osiguranje i pružanje medicinski točnih informacija prilagođenih njihovom uzrastu. Također naglašavaju potrebu da mladi mogu pristupiti uslugama bez potrebe za ugovaranjem te sa sigurnošću u spoznaji da je svako savjetovanje i konzultacija povjerljiva, prijateljska, stručna i da neće susresti bilo koji oblik osuđivanja i diskriminacije.

Standardi na razini Svjetske zdravstvene organizacije osiguravaju jednostavne ali snažne korake koje zemlje, i bogate i siromašne, mogu odmah poduzeti kako bi poboljšali zdravlje i dobrobit svojih mladih.

Ako želimo osigurati zdravlje mladih, moramo ih tretirati s poštovanjem.

Adolescenti i mladi su posebno osjetljivi na određene zdravstvene probleme, kao što su spolne bolesti, HIV i AIDS. Svi mladi, uključujući ključne populacije (marginalizirane skupine i osobe pod povećanim rizikom od zaraze), imaju pravo na informacije i usluge koje će ih osnažiti da se zaštite od spolno prenosivih bolesti i HIV-a.

Ne samo da je mladost razdoblje života kada su ljudi posebno osjetljivi na određene zdravstvene probleme, spolnost, odrastanje i eksperimentiranje, to je i vrijeme kada su rizična ponašanja u obliku koji će utjecati na spolno i reproduktivno zdravlje u budućnosti.

Zdravstveni sektor i svi koji se bave bilo kojim oblikom javnog zdravlja ne mogu samo stajati sa strane i govoriti ljudima da su bolesni zbog njihovog stila života, opredjeljenja, načina na koji se i s kime druže, načina na koji koriste alkohol i droge, stavova o dijeti i vježbanju i sl., ako se ne napravi bolji posao i ulože veći napor u pomaganju ljudima da se razviju zdravi načini razmišljanja, stavova i navika dok su još mlađi.



93



©UNAIDS 2015

stručnjacima. Ovaj projekt na razini Zagreba i Hrvatske jedan je od boljih primjera u regiji, nebrojeno puta izdvojen i pohvaljen kao jedan od najboljih sustava zdravstvene brige, izvrsne sinergije institucionalnog zdravstvenog sustava i društvene zajednice te ulaganja u zdravlje mladih i građana.

Istim primjerom krenule su i brojne organizacije civilnog društva diljem Hrvatske, što dodatno osnažuje ulogu civilnog društva u naporima ostvarenja zajedničkih nacionalnih, europskih i svjetskih ciljeva prevencije i suzbijanja HIV-a, AIDS-a i drugih spolno i krvlju prenosivih bolesti u našem društvu.

Izvor prilagođenog članka: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/health-standards-adolescents/en/>

Obuka zdravstvenih radnika i stručnjaka u radu s mladima je ključna.

Globalni standardi za kvalitetu zdravstvene zaštite za mlade pozivaju na sveobuhvatni paket informiranja, savjetovanja, dijagnostike, skrbi i liječenja, koje nadilaze tradicionalni pristup spolnom i reproduktivnom zdravlju.

Mladi, pogotovo organizacije civilnog društva s mladima i za mlađe, uz ključnu potporu zdravstvenih institucija i eksperata, trebaju biti smisleno uključeni u planiranje, organizaciju, praćenje i pružanje ključnih usluga u društvenoj zajednici te povratnih informacija o zdravstvenim uslugama i odlukama o unapređenju prevencije i skrbi.

Najbolji primjer je CheckPoint Zagreb – centar za zdravlje i edukaciju mladih, organiziran od strane udruge HUHIV kao organizaciju civilnog društva s educiranim savjetnicima, psihologima i socijalnim radnicima u partnerstvu s Klinikom za infektivne bolesti, Ministarstvom zdravlja i Gradom Zagrebom te njihovim

94



SPOLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

HUHIV



96

97

Spolno prenosive bolesti (SPB) zaražne su bolesti koje se prenose izravnim kontaktom prilikom spolnog odnosa (vaginalnog, oralnog ili analnog) s inficirane na zdravu osobu. U spolno prenosive infekcije spada niz bolesti koje se mogu prenijeti tjelesnim tekućinama, najčešće spolnim odnosom (sjemenom i vaginalnom tekućinom) te putem krvi (najčešće upotreboj inficiranih igala i šprica kod uzimanja droga ili sa zaražene trudnice na dijete u toku trudnoće i poroda). Neke se prenose i ljubljenjem te ostalim intimnim kontaktima u kojima se dodiruju sluznice i koža inficiranih osoba.

Smatra se da će svaka četvrta spolno aktivna osoba oboljeti od SPB tijekom života, a 65% svih SPB javlja se u osoba mlađih od 25 godina, pogotovo u žena.

Uzročnici spolno prenosivih bolesti su bakterije, virusi, gljivice i ostali mikroorganizmi. Oni mogu uzrokovati razne simptome kod žena i muškaraca kao što su neugodan miris ili iscjadak, bol u zdjelici, pečenje i svrbež, krvarenje izvan menstruacije, bol kod spolnog odnosa, mjehurići ili čirevi u blizini usana i genitalija, pečenje i bol kod mokrenja, oteklina u preponama, povišena temperatura, crvenilo ždrijela.

Kod većine zaraženih muškaraca i žena nema izraženih smetnji ili znakova bolesti.

Simptomi i promjene na koži kod nekih spolno prenosivih bolesti nejavljaju se odmah nakon spolnog kontakta, a već i jedan takav kontakt može biti dovoljan za prijenos infekcije. Stoga je prevencija spolno prenosivih bolesti ključna. Ponekad se mogu javiti znakovi upale kao što su crvenilo, svrbež, pečenje, iscjadak i slično, ali nekad SPB ne uzrokuju nikakve simptome, što povećava vjerojatnost za njihovo širenje.

Bez obzira na odsustvo znakova bolesti, dugotrajna infekcija može dovesti do trajnih oštećenja spolnih organa, kod žena do kroničnih upala jajovoda, jajnika i trbušne šupljine, a kod muškaraca do kroničnih upala prostate i spolnih žlijezda. Ponekad su ove promjene uzrok neplodnosti i kod žena i kod muškaraca. Uzročnici se često šire i u mokračni sustav pa mogu izazvati smetnje mokrenja i upale mokračnih kanala. Dugotrajna infekcija može dovesti do slabljenja otpornosti organizma, imunoloških poremećaja, upala zglobova, promjena na koži. Kod žena promjene nastale uslijed dugotrajne infekcije spolno prenosivim bakterijama mogu uzrokovati vanmaternične trudnoće, a infekcije u trudnoći spontane pobačaje i infekcije novorođenčadi tijekom poroda.

Elementi rizika za nastanak spolno prenosivih bolesti su brojni. Među njima su: seksualni kontakt s osobom koja ima SPB; veći broj i učestalo mijenjanje seksualnih partnera; učestali nezaštićeni spolni odnosi (oralni, genitalni ili analni), spolne aktivnosti povezane s povredama i krvarenjima; zajedničko korištenje seksualnog igračaka; intravenozna upotreba droga; upotreba alkohola i drugih psihotaktivnih droga prije ili u tijeku spolnog odnosa; kupovina ili prodaja seksualnih usluga; nepoznati seksualni partneri (internet, javna kupatila i druga okupljališta); žrtve silovanja ili seksualnog iskorištavanja.

Uvijek se nameće pitanje koje su i koliko učestale spolno prenosive bolesti kod nas.

To je veoma promjenjiva kategorija koja varira u višegodišnjem periodu, a ovisi o razvoju lijekova i cjepiva, propisima primjene zdravstvenih standarda do edukacije, učestalosti provedbe preventivnih aktivnosti i razvoja svjesnosti građana. U stvari, možemo reći da su u našem društvu prisutne gotovo sve infekcije, pogotovo temeljem procjene rizika pri savjetovanju i edukaciji o

spolnom i reproduktivnom zdravlju. Neke od čestih infekcija koje se pojavljuju su HPV, klamidija, gonoreja, genitalni herpes, ureaplasma, trihomonas te virusni hepatitisi i HIV/AIDS. U uzorku korisnika Checkpoint centra Zagreb (N=3600), gotovo 20% osoba navelo je jednu ili više od spomenutih SPB koju su imali ili liječe, a sve je veći broj osoba koje se odlučuju na testiranje na HIV ili hepatitis upravo zbog postojanja jedne od SPB što povećava rizik od zaraze drugim infekcijama pa tako i HIV-om.

Izrazito je važno informirati mlade ljude kako se zaštiti od infekcije, a ako do nje dođe, kako reagirati.

Budući da se spolno prenosive infekcije mogu prevenirati, značajno smanjivanje broja novih infekcija ne samo da je moguće, nego je nužno potrebno. Prevencija može smanjiti negativne i dugoročne posljedice spolno prenosivih infekcija, a ujedno smanjiti troškove liječenja.

Njihova velika učestalost i rasprostranjenost u cjelokupnoj populaciji ukazuje na to da su mnogi izloženi visokom riziku obolijevanja od spolno prenosivih infekcija. Educiranost, redovna i ispravna uporaba kondoma, smanjenje broja spolnih partnera te apstinencija od spolnih odnosa učinkovite su metode prevencije spolno prenosivih infekcija. Danas su također dostupna sigurna i učinkovita cjepiva protiv hepatitisa B i nekih oblika humanog papiloma virusa. Ključan čimbenik u zaštiti zdravlja i sprečavanju širenja infekcije za sve spolno aktivne osobe, osobito mlade, su također probirna testiranja/screening na spolno prenosive bolesti i hitno lijeчењe u slučaju infekcije.

**Ako do infekcije i bolesti ipak
dođe, bolest ne treba skrivati! Rana
dijagnostika bolesti važan je preduvjet
efikasnog liječenja.**

Centar za kontrolu i prevenciju bolesti preporuča probirna testiranja/screening, a najnovija dostignuća ukazuju upravo na korisnost usluga edukacije, savjetovanja i testiranja u zdravstvenim postavkama u organizaciji društvene zajednice. Ukoliko ste spolno aktivni, raspitajte se kod svog pružatelja zdravstvenih usluga o testiranju na spolno prenosive infekcije i koje od njih odgovaraju Vašim potrebama.

Povećanje broja testiranja na HIV, virusne hepatitise i ostale spolno i krvlju prenosive infekcije važno je, kako za osobno zdravlje pacijenta tako i za smanjenje epidemije jer, ako su pacijenti ranije dijagnosticirani i uspješno liječeni, neće dalje prenositi infekciju.

Svi odrasli i adolescenti s rizičnim faktorima trebaju se educirati o spolnom i reproduktivnom zdravlju i testirati se prema potrebi.

Swim spolno aktivnim ženama s rizičnim faktorima, kao što je veći broj spolnih partnera nepoznatog zdravstvenog statusa, samoprocijenjeni promiskuitet ili promiskuitet seksualnog partnera, preporuča se godišnji probirni test/screening barem na klamidiju, gonoreju, HPV

Svim spolno aktivnim muškarcima s rizičnim faktorima, muškarcima koji prakticiraju nezaštićeni seks s pripadnicima istog ili oba spola preporuča se najmanje jednom godišnje probirni test/screening na sifilis, klamidiju, gonoreju i HIV. Muškarci koji prakticiraju nezaštićeni seks s pripadnicima istog ili oba spola i koji stupaju u odnose s više partnera ili nepoznatim partnerima treba obavljati testiranja na spolno prenosive infekcije više puta godišnje (npr. u razmacima od 3 do 6 mjeseci). Štoviše, muškarci s rizičnim faktorima koji uzimaju opojne droge prije seksualnog odnosa (osobito uporaba metamfetamina) ili čiji seksualni partneri to čine trebaju se testirati još češće.

8

Savjetovanje i testiranje prije početka liječenja omogućuje izbor učinkovitog lijeka

Diskrecija, povjernost, pouzdanost, sigurnost su riječi koje najbolje opisuju ono što muškarci i žene zahtijevaju kada je u pitanju njihovo reproduktivno zdravlje, dijagnostika i liječenje.

Upale spolnih i mokraćnih organa može uzrokovati velik broj raznovrsnih uzročnika. Većina njih osjetljiva je samo na određene lijekove, tako da nije moguće jednim lijekom liječiti sve upale. Nisu rijetkost mijesane infekcije s većim brojem uzročnika pa je u liječenju potrebno primijeniti kombinaciju točno određenih lijekova. Zbog svega navedenog, liječenje bez prethodnog testiranja često nije uspješno. Kada postoje znaci upale najčešće nije moguće kliničkim pregledom, ultrazvukom ili na temelju opisa smetnji odrediti o kojem se točno uzročniku radi. Zato je prije početka liječenja uvijek potrebno učiniti stručno preporučenu paletu testova na moguće uzročnike.

IZVORI PRILAGOĐENOG TEKSTA

http://www.zdravlje.hr/zdravlje/spolnost_i_zdravlje/spolno_prenošive_bolesti

[http://www.zdravlje.hr/zdravlje/spolnost_i_zdravlje/
odgovorno_spolno_ponasanje](http://www.zdravlje.hr/zdravlje/spolnost_i_zdravlje/odgovorno_spolno_ponasanje)

<http://www.mojedravlje.net/Bolesti/487/kozne-i-spolne-bolesti/DNK-PCR-testovi.aspx>

<http://www.nalaz.org/wp/spolno-prenosive-bolesti>



CHECKPOINT ZAGREB – REGIONALNI CENTAR IZVRSNOSTI

HUHIV



100

101

U kolovozu 2014. HUHIV je unutar GOSHAPE programa (Gilead Online Supporting Health Action for Patient Empowerment) pokrenuo međunarodni projekt **CheckPoint Zagreb – Regionalni centar izvrsnosti**. Projekt se sastoji od 3 modula i trajao je do sredine 2015. U projekt je uključeno 6 nevladinih organizacija iz područja skrbi i prevencije HIV-a i virusnih hepatitisa, iz 3 zemlje: Bosna i Hercegovina (Asocijacija XY, Apoha), Crna Gora (NVO4Life, Crnogorska HIV fondacija) i Makedonija (Stronger Together, Hepar Centar Bitola). Također, uz vodstvo udruge HUHIV u projekt su uključeni stručnjaci iz Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu te Hrvatskog crvenog križa.

Osnovni cilj projekta je:
Razvoj pristupa društvene zajednice u prevenciji i suzbijanju HIV/HCV infekcije u regiji.

Ovim ciljem prvenstveno želimo utjecati na regiju stvaranjem mogućnosti i razvojem pristupa društvene zajednice u organizaciji i provođenju izvaninstitucionalnog testiranja na HIV i HCV koristeći trenutno najkvalitetnije inovativne tehnologije brzog probira ciljane populacije (in vitro dijagnostika) prema preporukama stručne zajednice.

Cijela priča temelji se na dosadašnjim i kontinuiranim rezultatima CheckPoint centra Zagreb, koji je svojim rezultatima edukacije, savjetovanja i testiranja opravdao potrebu i postojanje kao komplementarna nadogradnja zdravstvenom sustavu i svim ostalim centrima za testiranje u Hrvatskoj.

CheckPoint centar Zagreb predstavlja model dislociranog laboratorija postavljenog na bazi javnozdravstvene usluge unutar društvene zajednice, izvan institucija, u organizaciji udruge kao nevladine organizacije ali uz snažnu povezanost sa referalnim centrom,

stručnim protokolima i standardima kvalitete pružanja usluga edukacije, individualnog savjetovanja i dobrovoljnog, anonimnog, besplatnog, pouzdanog i brzog testiranja na HIV i HCV.

Također, organizacija rada CheckPointa Zagreb, ostvarena suradnja s gradskim i državnim zdravstvenim institucijama i stručnjacima, definiranost protokola rada, stručna supervizija i sam pristup korisnicima istaknut je kao jedan od primjera najbolje prakse u Europi.

Osnovni argumenti zašto baš navedene zemlje iz regije, slični su argumentima koje smo imali u Hrvatskoj prije pokretanja projekta CheckPoint Zagreb. To su: vrlo mali broj dobrovoljnih testiranja u odnosu na broj spolno aktivne populacije, konstantno izbjegavanje zdravstvenih institucija, pogotovo od strane osoba sklonim visokorizičnom ponašanju, otkrivanje novih HIV/HCV+ slučajeva u kasnoj fazi infekcije, odgađanje liječenja i visoka pretpostavka nesvesnog širenja infekcija, određene zdravstveno proceduralne prepreke kao što su uputnice i sl., stigma, diskriminacija, strah od viđenja i okoline itd. Sve to navodi na zaključak da navedene zemlje spadaju u zemlje niske prevalencije a na temelju vrlo malog uzorka dobrovoljnih testiranja što iskrivljuje sliku stvarnog epidemiološkog stanja. Treba kao i u Hrvatskoj utvrditi stvarnu incidenciju i prevalenciju.

Ovim projektom obuhvaća se analiza problema stanja i širenja spolno i krvlju prenosivih bolesti (HIV, hepatitis i ostale spolno prenosive bolesti) u nama bliskim zemljama u regiji, prvenstveno među mladima, a donosi slijedeće početne zaključke:

- nedostatak uvida u stvarnu epidemiologiju stanovništva a prvenstveno mladih u stanje spolno i krvlju prenosivih bolesti
- nedovoljno testiranje i neosviještenost potrebe za kontinuiranim testiranjem s



ciljem sprječavanja nekontroliranog širenja ali i pravovremenog liječenja

- nedovoljan obuhvat rizičnih populacija i mladih kao skupine ranjivih tj. onih koji su najpodložniji zarazi

- nedovoljna informiranost i osviještenost mladih o rizicima, rizičnom ponašanju i načinima prijenosa te postojanju ovih zaraza u našem društvu

- prisutna stigma i diskriminacija te predrasude da se takve zaraze događaju "nekom drugom"

Osnovna svrha projekta je pomoći zemljama u regiji kako ostvariti ovaj pristup koji preporuča svjetska praksa pristupa zajednici u prevenciji i borbi protiv ovih infekcija:

Educirati zemlje u regiji koje nemaju razvijen pristup dobrovoljnom i anonimnom testiranju u društvenoj zajednici, sa specifičnim ciljevima:

- stvaranje potrebnih znanja i preuvjeta za pokretanje izvaninstitucionalnog testiranja u društvenoj zajednici

- povećanje broja dobrovoljnih i anonimnih testiranja na HIV

- omogućavanje besplatnog i anonimnog testiranja na HCV

Metodologija provođenja ovih edukacija obuhvatila je razmjenu znanja i iskustava u pojedinim zemljama te suradnju u aktivnostima koje su potrebne kako bi ostvarili ciljeve ovog projekta, a to je pružiti sva potrebna znanja, iskustva, najbolje prakse, savjete i materijale koji će pomoći organizacijama da ovisno o uvjetima u specifičnoj zemlji, krenu u smjeru planiranja i implementacije izvaninstitucionalnog centra prema svim karakteristikama, pravilima, protokolima i svjetskim preporukama moderne i konstantno dostupne brze i rane dijagnostike u društvenoj zajednici.

102

Provodeće su slijedeće aktivnosti:

- Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo – CheckPoint Zagreb: iskustva, potrebe i svrha sinergije institucionalnog zdravstvenog sustava i društvene zajednice, razvoj brige za zdravlje građana

- Davorka Dušek, dr.med., Klinika za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević – Smjernice i trendovi moderne i brze dijagnostike, zdravstvene skrbi i liječenja virusnih hepatitisa

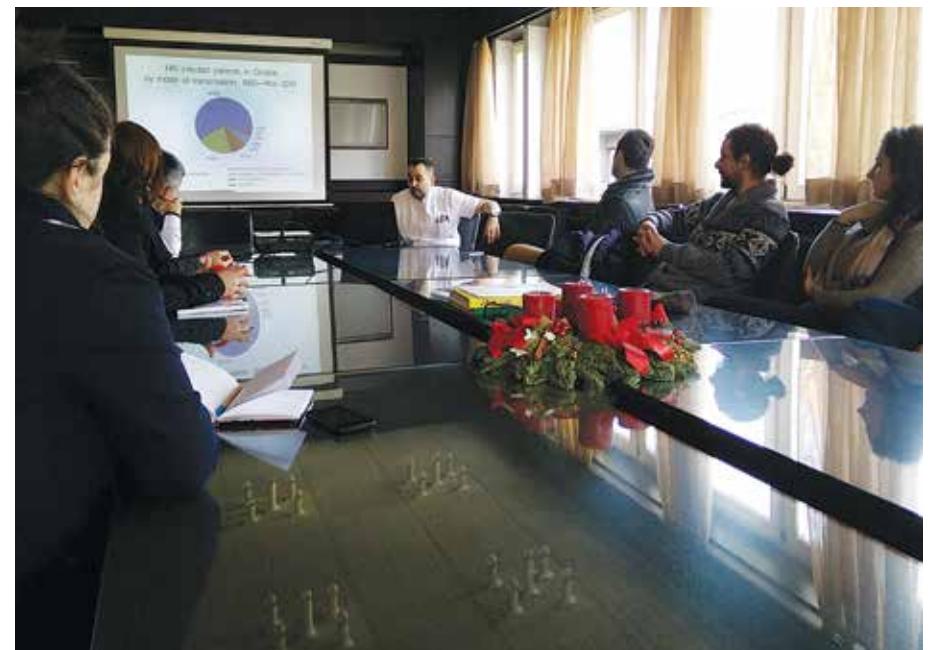
- Dr. sc. Siniša Zovko, dr.med., Hrvatski Crveni Križ i Stručno vodstvo CheckPoint centra Zagreb – Operativni procesi i protokoli rada CheckPoint centra, Suradnja sa nevladinim sektorom, brza dijagnostika u društvenoj zajednici, Outreach programi, IDU programi, edukacija zdravstvenih djelatnika, važnost povezanosti sa sustavima skrbi i liječenja, primjeri dobre Europske prakse, demonstracije testiranja i savjetovanja

103

- Šime Zekan, dr.med., Klinika za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević – Smjernice i trendovi moderne i brze dijagnostike, zdravstvene skrbi i liječenja HIV-a, rad Klinike za infektivne bolesti, razvoj zdravstvenog sustava, testiranje i liječenje spolno prenosivih bolesti, edukacija liječnika primarne zdravstvene zaštite, izvaninstitucionalna nadogradnja zdravstvenog sustava

- Prim. dr. sc. Oktavija Đaković Rode, dr. med., Klinika za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević – Stručna supervizija CheckPoint centra Zagreb, profesionalni elementi, protokoli, pravilnici rada, stručne edukacije i osiguranje kvalitete

- HUHIV i CheckPoint Zagreb djelatnici – povezanost sa relevantnim stručnjacima i institucijama, stručna partnerstva i potpore, procesi i protokoli pružanja usluga edukacije, savjetovanja i testiranja, postupanja s pozitivnim rezultatima, interdisciplinarne skrbi, rada savjetovališta, psihosocijalne podrške, demonstracija iskustva i preporuka, prikupljanje podataka i izvještavanje



U sklopu ovih aktivnosti, pružili smo kompletну edukaciju i „know-how“ cijelog projekta kako bi pomogli ostvarenju preduvjeta i omogućili potrebna partnerstva na ciljanom području u cilju planiranja i ostvarivanja izvaninstitucionalnog pristupa edukaciji i testiranju ciljane populacije.

Također, projektom se kreirala i sveobuhvatna stručna studija temeljem prikupljenih podataka rada CheckPoint centra Zagreb. Studija obuhvaća epidemiološke aspekte na uzorku od preko 3000 osoba, spolna ponašanja, povezana rizična ponašanja i navike vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje.

Povođenjem ovog projekta postigli smo snažnu povezanost između predstavnika stručnih organizacija civilnog društva zemalja regije i ključnih stručnjaka u području prevencije i liječenja HIV-a i virusnih hepatitisa u Hrvatskoj, uz naglašenu potrebu za regionalnim partnerstvom, umrežavanjem, zajedničkim lobiranjem i predstavljanjem najbolje prakse u regiji. Najznačajnije dostignuće je pokretanje provedbe prilagođenog Checkpoint koncepta edukacije i testiranja u zajednici, posebno u Makedoniji. Jačanje i napredovanje ovih potrebnih inicijativa s ciljem prevencije HIV-a i virusnih hepatitisa u regiji i dalje će se pratiti i podržavati.

104



CHECKPOINT ZAGREB STUDIJA: UVID U SEKSUALNA I RIZIČNA PONAŠANJA U ZAJEDNICI

HUHIV



106

107

Prema novoobjavljenoj studiji *CheckPoint Zagreb studija – uvid u seksualna i rizična ponašanja u zajednici*, 80.9% ispitanih osoba procjenjuje kako je u posljednjih 6 mjeseci bila višekratno izložena riziku od zaraze spolno i krvlju prenosivim infekcijama.

Autori studije: Marija Berzati, mag. psih., Prof.dr.sc. Josip Begovac, dr.med. i drugi, iskusni su i renomirani stručnjaci u području interdisciplinarnе skrbi i liječenja krvlju i spolno prenosivih infekcija. Istraživanje je provedeno na uzorku od 2779 korisnika koji su posjetili CheckPoint Zagreb – centar za zdravlje i edukaciju mladih u periodu od otvorenja u svibnju 2013. do prosinca 2014. godine. Svim korisnicima pružena je usluga individualnog savjetovanja i edukacije o spolno i krvlju prenosivim infekcijama od strane stručnih savjetnika i liječnika. Od ukupnog broja korisnika, 2542 osobe testirale su se na HIV (22 osobe, odnosno 0.9% reaktivnih), a 2178 na hepatitis C (20 osoba, odnosno 0.9% reaktivnih). Prosječna dob korisnika izražena medijanom je 29 godina, što znači da je polovina ispitanika imala manje od 29 godina u trenutku korištenja usluga CheckPoint-a Zagreb.

Od ukupnog broja osoba zaraženih HIV-om u Hrvatskoj, 88.3% njih inficiralo se spolnim putem, bez obzira je li to bio homoseksualni ili heteroseksualni način prijenosa (HZJZ).

Prema rezultatima studije, više od dvije trećine osoba (66.8%) koje su bile na testiranju na HIV u CheckPoint-u Zagreb testirane su po prvi puta u životu, što ukazuje na dosadašnji nedovoljni obuhvat osoba koje su bile u riziku od zaraze dobrovoljnim i anonimnim testiranjima. Još je alarmantnija činjenica da se od osoba koje su bile reaktivne na HIV, njih 50% nikada prije nije testiralo na HIV.

Prema podacima Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om

Ministarstva zdravljа, preko polovine ukupnih novootkrivenih HIV infekcija u tzv. su kasnoj fazi, odnosno ozbiljno narušenog imuniteta. Obzirom da se radi o infekciji s najčešće višegodišnjim periodom bez simptoma, veliki udio osoba testira se po prvi put u životu iako su skloni rizičnom ponašanju i izloženi infekciji, ove činjenice ukazuju na izuzetno veliku potrebu za dostupnošću usluga dobrovoljnog i anonimnog testiranja u društvenoj zajednici.

Grad Zagreb je finansijskom, programskom i stručnom podrškom u implementaciji i provođenju projekta CheckPoint Zagreb, njegovoj stručnoj organizaciji i otvorenosti društvenoj zajednici, izdvojen kao jedan od najboljih modela izuzetne uspješnosti sustava zdravstvene brige, izvrsne sinergije institucionalnog zdravstvenog sustava i društvene zajednice te ulaganja u zdravlje svojih građana.



Najčešći razlog dolaska na testiranje je nezaštićeni spolni odnos.

Najčešći razlozi dolaska na testiranje su nezaštićeni spolni odnos (76.3%), znatiželja (14.8%) i promiskuitetno ponašanje seksualnog partnera (14.6%). Sve ukazuje na činjenicu da se HIV, kao i druge spolno prenosive infekcije najčešće prenosi nezaštićenim spolnim odnosom (najčešće kod spolnih odnosa muškarca s osobama istog ili oba spola, stupanje u odnose s više partnera ili nepoznatim partnerima, posebice uz korištenje alkohola ili droga, u manjem obimu i ostali muškarci i žene s rizičnim faktorima kao što su nezaštićeni spolni odnosi, veći broj spolnih partnera nepoznatog statusa, samoprocijenjeni

promiskuitet ili promiskuitet seksualnog partnera, nezaštićeni spolni odnosi sa zaraženom osobom, rizična seksualna ponašanja i seksualne aktivnosti povezane s povredama i krvarenjima, kupovanje ili prodavanje seksualnih usluga, nezaštićeni spolni odnosi u zemljama s visokom učestalošću HIV-a).

Istraživanje je pokazalo vrlo nisku učestalost uporabe kondoma.

U trajnoj vezi 80.3% osoba neredovito koristi kondome, a kada imaju spolne odnose izvan veze, čak 67.2% osoba neredovito koristi kondome, iako međunarodne preventivne akcije pokazuju da veća uporaba kondoma suzbija širenje infekcije. Najčešći navedeni razlozi neupotrebe kondoma su povjerenje u partnera/partnericu (62.6%), ne vole koristiti kondom / smeta im (19.6%) i skupoča/nedostupnost kondoma (7.2%), bez obzira radi li se o trajnoj vezi ili spolnom odnosu izvan veze. Zabrinjava i veliki udio korištenja alkohola i droga pri spolnim odnosima, pogotovo među mlađom populacijom, kao razlog neupotrebe kondoma. Ovakve situacije ubrajaju se u visokorizične za mogućnost zaraze, pogotovo ukoliko se uzme u obzir da je dvije trećine ispitanika imalo više od 2 spolna partnera u posljednjih 12 mjeseci (njih 14% više od 5; maksimalno navedeno 200). Seksualni put prijenosa HIV-a i većine spolno prenosivih infekcija može se značajno smanjiti ako se kondom koristi dosljedno i ispravno. Očito je da upotreba kondoma u našoj populaciji još uvijek nije dovoljno prihvatljiva kao metoda kontracepcije, a još manje kao metoda prevencije spolno prenosivih bolesti.

Petina korisnika imala je neku spolno prenosivu bolest.

Od ukupnog broja ispitanika, 19.7% osoba imalo je neku spolno prenosivu bolest (u tijeku liječenja ili izlijeceno), među kojima su najčešće HPV, klamidija, ureaplasma i gonoreja.

Spolno prenosive infekcije ozbiljan su javnozdravstveni problem na čije se liječenje godišnje u svijetu potroši preko 16 milijardi dolara (CDC). Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da se svake godine u svijetu dogodi 300 milijuna slučajeva spolnih infekcija poput sifilisa, gonoreje, klamidije i trihomonijaze.

Liječenje spolno prenosivih infekcija predstavlja veliko ekonomsko opterećenje za zdravstveni sustav te stoga zahtjeva posebnu pažnju i kvalitetnu strategiju troškovne isplativosti koja se nikako ne odnosi na troškove kvalitetne edukacije mlađih i testiranja bez obzira je li u zdravstvenom sustavu ili u društvenoj zajednici. Troškovna isplativost ustvari predstavlja veći broj dijagnosticiranih osoba, pogotovo ljudi koji su bili ili jesu u riziku od zaraze, bez obzira na rezultat testiranja, uz pravilnu edukaciju s ciljem prevencije i očuvanja zdravlja.

Svi korisnici usluga CheckPoint centra Zagreb, osim o HIV-u i virusnim hepatitismima, educirani su i o ovim ostalim spolno prenosivim infekcijama te su tijekom procesa predsavjetovanja i testiranja dobili informacije i preporuke za testiranje u skladu s njihovim potrebama. Obzirom da se radi o infekcijama koje su jako učestale u spolno aktivnoj populaciji ovo je izuzetno važan doprinos prevenciji ovih bolesti i povezivanju s odgovarajućom skrbu u slučaju infekcije.

Logičan zaključak: Što je manje nedijagnosticiranih, to je veća finansijska isplativost.

Jasno je da pristup testiranju na HIV treba uzeti u obzir kao prioritet u programima prevencije usmjerene na mlade i rizične skupine, posebno u istočnoj Europi i zemljama u kojima je niska učestalost samo privid uslijed nedovoljnog broja testiranja.

Dosljednom edukacijom, radom informativnih i savjetodavnih centara o

108

109

spolnom i reproduktivnom zdravlju u društvenoj zajednici, povećanjem broja testiranja i otkrivanjem novih infekcija, dugoročno se značajno smanjuju godišnji troškovi liječenja smanjenjem širenja infekcija i smanjenjem broja nedijagnosticiranih osoba u društvu.

Budući da se spolno prenosive infekcije mogu prevenirati, značajno smanjivanje broja novih infekcija ne samo da je moguće, nego je i nužno potrebno. Prevencija može smanjiti negativne i dugoročne posljedice spolno prenosivih infekcija, a ujedno smanjiti troškove liječenja.

Borba protiv spolno prenosivih infekcija: edukacija, dijagnoza i hitno liječenje

Njihova velika učestalost i rasprostranjenost u cjelokupnoj populaciji ukazuje na to da su mnogi izloženi visokom riziku oboljevanja od spolno prenosivih infekcija, što zahtjeva pojačane mjere prevencije. Educiranost, apstinencija od spolnih odnosa, smanjenje broja spolnih partnera te redovna i ispravna uporaba kondoma učinkovite su metode prevencije spolno prenosivih infekcija.

Danas su također dostupna sigurna i učinkovita cjepiva protiv hepatitisa B i nekih oblika humanog papiloma virusa. Probirna testiranja/screening na spolno prenosive bolesti i hitno liječenje u slučaju infekcije ključan su čimbenik u zaštiti zdravlja i sprečavanju širenja infekcija za sve spolno aktivne osobe, osobito mlade.

Centar za kontrolu i prevenciju bolesti preporuča probirna testiranja/screening, a najnovija dostignuća ukazuju upravo na korisnost usluga edukacije, savjetovanja i testiranja u zdravstvenim postavkama u organizaciji društvene zajednice. Ukoliko ste spolno aktivni, raspitajte se kod svog pružatelja zdravstvenih usluga o testiranju na spolno prenosive infekcije i koje od njih odgovaraju vašim potrebama.

Testiranje u zajednici u ne-kliničkim uvjetima postalo je prilika za dijagnosticiranje virusnih infekcija među pojedincima koji izbjegavaju kontakt sa zdravstvenim institucijama, osobito teško dostupne i rizične skupine. U teško dostupnu i visoko rizičnu populaciju sve češće se svrstava i opća populacija mlađih / studenata koji su od najranijeg spolno aktivnog doba skloni eksperimentiranju, putovanjima u inozemstvo, često su nedovoljno educirani i nesvesni rizika



te najčešće ne koriste usluge primarne ili specijalističke zdravstvene zaštite.

Povećanje broja testiranja na HIV, virusne hepatitise i ostale spolno i krvlu prenosive infekcije važno je kako za osobno zdravlje pacijenta tako i za smanjenje epidemije jer, ako su pacijenti ranije dijagnosticirani i uspješno tretirani, neće dalje prenositi infekciju.

CheckPoint Zagreb

Rano otkrivanje HIV infekcije ključ je za smanjivanje smrtnosti, pobola i prijenosa HIV-a te uključuje savjetovanje i procjenu podobnosti za liječenje. Iako neke europske države imaju univerzalni pristup zdravstvenom osiguranju, većina osoba koje spadaju u ranjive skupine ne testiraju se na HIV u dovoljnoj mjeri ili izbjegavaju testiranja unutar formalnog zdravstvenog sustava. Testiranje u zajednici prepoznato je kao dobar model pristupanja najrizičnijim populacijama u otkrivanju njihovog HIV statusa. Ti centri predstavljaju izvrstan način unapređenja svih aspekata HIV testiranja i savjetovanja kroz dostupnost, ponudu i učinkovitost za osjetljive i teško dostupne skupine. Također, testiranje u zajednici u partnerstvu s javnozdravstvenim sustavom, omogućuje poveznicu HIV pozitivnih osoba i zdravstvene skrbi.

Radi se o modernom i inovativnom pristupu zdravlju građana koji se već godinama prakticira u državama Europske unije. Ravnateljica Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Adriana Vince, Check Point smatra „medicinskim nadstandardom“. Predstojnik Klinike, Josip Begovac, smatra kako bi pristup testiranja u zajednici trebao doprinijeti ranjem otkrivanju HIV-a te je istaknuo kako je suradnja udruga i Klinike važna za prevenciju HIV-a.

Dugoročni ciljevi Check Pointa su prevencija širenja spolno i krvlu prenosivih bolesti, kontinuirano

usmjerenje intervencija prema mladima i osobama pod povećanim rizikom te bolja informiranost, stvaranje i razvoj svijesti o rizicima i važnosti zdravog življena.

Otvaranjem CheckPoint-a eliminirane su institucionalne prepreke i uspješno je nadopunjena postojeća mreža institucionalnih centara za savjetovanje i testiranje, fokusiranjem na mlade i njihovu sklonost eksperimentiranju s rizičnim ponašanjima povećano je prihvatanje u društvu i smanjena je stigma, a pružanjem anonimnog, neosuđujućeg, povjerljivog i besplatnog savjetovanja i brzog testiranja omogućeno je privlačenje populacije pod stvarnim rizikom od zaraze. Bliskom suradnjom s relevantnim institucijama i stručnjacima osigurana je kvaliteta i omogućena daljnja skrb i liječenje za sve osobe kojima je rezultat testiranja pozitivan.

Udruga HUHIV ponosna je što izdavanjem ove publikacije može objaviti rezultate rada Check Point centra Zagreb u radoblu od samog početka rada do kraja 2014. godine. U Hrvatskoj, ali i u svijetu, nedostaje usporedivih istraživanja koja pokrivaju ovu tematiku, stoga je objavljivanje ove studije veliki iskorak. Uspjeh centra potvrđuju i brojna priznanja od strane europskih i svjetskih institucija koje Check Point Zagreb i ostvarenu sinergiju s Gradskim uredom za zdravstvo Grada Zagreba izdvajaju kao model dobre prakse i uzor zemljama u regiji, ali i šire. Ovim putem zahvaljujemo se svima koji su dali svoj doprinos i pomogli u izradi studije.

Da je Check Point Zagreb smjer u kojem treba ići kad su u pitanju prevencija i rano otkrivanje krvlu i spolno prenosivih bolesti, prepoznali su i sami korisnici koji na testiranje dolaze kontinuirano tijekom godine, neovisno o javnim kampanjama. Check Point Zagreb postao je mjesto koje građani prepoznaju i preporučuju svojim poznanicima, a o njihovom zadovoljstvu pruženom uslugom najbolje govore njihovi komentari:

110

„Odlična edukacija! Sve informacije na licu mesta iz prve i prave ruke. Najbolji ste!“

„Iznad hrvatskih standarda, i što se usluge tiče i što se zaposlenih tiče“

„Ugodno iznenađena pristupačnošću i razumijevanjem“

„Brza usluga, ugodan razgovor sa savjetnikom, pozitivna atmosfera.“

„Izrazito ljubazno i susretljivo osoblje. Vrlo korisna stvar za društvo.“

„Jako sam zadovoljna pruženom uslugom. Hvala vam što postojite! Došla sam na ovo testiranje pomalo preplašena, ali sam se u ovoj ugodnoj atmosferi brzo opustila. Samo ovako dalje nastavite raditi!“

„Općenito neugodna situacija je učinjena maksimalno moguće ugodnom :“

„Profi usluga u „casual“ atmosferi. Hvala!“

„U potpunosti sam zadovoljan sa uslugom. Ljubazno i educirano osoblje. Mladi kadar i nasmijan bez čudnih pogleda zašto sam ovdje i tko sam ja.“



◆◆◆

ZAHVALNICA

Udruge HUHIV posebno se zahvaljuje

**Gradu Zagrebu i
Gradskom uredu za zdravstvo**

na finansijskoj, programskoj i stručnoj podršci u implementaciji i provođenju projekta

CheckPoint Zagreb

Grad Zagreb je podržao projekt CheckPoint Zagreb, stručnoj organizaciji i otvorenosti društvenoj zajednici ljudjima, kao jednu od najboljih modела lezartske ospiteljnosti sustava zdravstvene zaštige, izvrene energije institucionalnog administrativnog rastava i društvene zajednice te ulaganja u zdravlje svog grada.

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa



OCJENA KORISNIKA USLUGA CHECK POINT CENTRA ZAGREB

MAJA ERCEG, mag. psih.



112

113

U ovom članku prikazano je mišljenje korisnika o uslugama koje pruža Check Point centar Zagreb u razdoblju od 04.veljače 2015. do 25. ožujka 2015. godine. Podaci o zadovoljstvu korisnika prikupljeni su tijekom radnog vremena CheckPointa, nakon obavljenog predsavjetovanja i testiranja na HIV/HCV. U navedenom periodu ukupno je 111 korisnika ispunilo ponuđenu anketu. 109 korisnika dalo je odgovor na sva pitanja.

1. Jeste li se već testirali u Checkpoint centru Zagreb?

Od korisnika koji su odgovorili na pitanje njih 89 (81,7%) se prvi put testiralo u CheckPoint centru Zagreb, a 20 (18,3%) korisnika je ovdje već prethodno testirano. Na pitanje jesu li se prethodno testirali u CheckPointu odgovorilo je ukupno 109 korisnika.

2. Kako to ste se odlučili za testiranje u CheckPoint centru?

Korisnici usluga Checkpoint-a mogli su kao odgovor na ovo pitanje odabrati jednu ili više ponuđenih opcija.

Najčešći razlog zbog kojeg su se korisnici odlučivali za testiranje upravo u CheckPoint centru je brzina dobivanja rezultata testiranja (81,1%), besplatna usluga (55,0%), anonimnost i povjerljivost usluge (53,2%), testiranje iz sline, a ne iz krvi (38,7%) te mogućnost povjerljivog razgovora sa savjetnikom i/ili liječnikom (37,8%).

Tablica 1 :
Raspodjela korisnika prema razlozima odabira CheckPoint centra Zagreb za testiranje

Razlog testiranja u CheckPoint-u	%
testiranje iz sline (ne iz krvi)	38,7
brzina dobivanja rezultata testiranja	81,1
izvan zdravstvene institucije	18,0
anonimnost i povjerljivost usluge	53,2
besplatna usluga	55,0
mogućnost povjerljivog razgovora sa savjetnikom i/ili liječnikom	37,8
dobra lokacija	20,7
preporuka	17,1

3. Kako ste saznali za CheckPoint centar Zagreb?

Korisnici usluga CP-a mogli su kao odgovor na ovo pitanje odabrati jednu ili više ponuđenih opcija.

Najčešći način na koji su korisnici saznali za postojanje CheckPoint centra Zagreb je putem interneta (75,7%) te putem osobne preporuke (22,5%). Ostali izvori informacija (ostali mediji, promotivni materijali) bili su rijetko zastupljeni među odgovorima korisnika.

Izvor informacija o CheckPoint-u	%
putem interneta	75,7
putem ostalih medija (TV, radio, novine)	1,8
putem osobne preporuke	22,5
putem promotivnih materijala (letci, plakati...)	3,6

4. Biste li preporučili svojim poznanicima da se testiraju kod nas?

100% korisnika odgovorilo je da bi svojim poznanicima preporučili da se testiraju u Checkpoint centru Zagreb. Na pitanje je odgovorilo ukupno 110 korisnika.

5. Koliko ste zadovoljni pruženom uslugom u CheckPoint-u?

Korisnici su na skali od 1 (uopće ne) do 5 (izrazito) ocjenjivali zadovoljstvo pruženom uslugom u CheckPoint-u. Svi korisnici dali su svoju ocjenu. Raspon ocjena korisnika varirao je od 3 do 5, a najčešća ocjena korisnika je 5. Ukupno je 94,6% korisnika dalo ocjenu 5, a njih 5,4% 3 ili 4. Ispitani korisnici izrazito su zadovoljni pruženom uslugom ($M=4,94$,

Treba uzeti u obzir da je anketa vršena u vrijeme kad se ne provode kampanje za Svjetski dan AIDS-a te Svjetski dan hepatitisa te se tijekom tih kampanja očekuje povećani odziv korisnika upravo na temelju tih ostalih izvora informacija.

Tablica 2.:
Raspodjela korisnika prema izvorima iz kojih su saznali za CheckPoint centar Zagreb

114

„Jako sam zadovoljna pruženom uslugom. Hvala vam što postojite! Došla sam na ovo testiranje pomalo preplašena, ali sam se u ovoj ugodnoj atmosferi brzo opustila. Samo ovako dalje nastavite raditi!“

„Općenito neugodna situacija je učinjena maksimalno moguće ugodnom :“

„Profi usluga u „casual“ atmosferi. Hvala!“



115



$sd=0,279$) u CheckPoint centru Zagreb.

6. Kakvi su Vaši općeniti dojmovi na pruženu uslugu?

43 (38,7%) korisnika odgovorila su na opisno pitanje o dojmovima nakon pružene usluge u CheckPoint centru Zagreb. U nastavku su izdvojeni neki komentari korisnika:

„Brza usluga, ugodan razgovor sa savjetnikom, pozitivna atmosfera.“

„Iznad hrvatskih standarda, i što se usluge tiče i što se zaposlenih tiče“

„Izrazito ljubazno i susretljivo osoblje. Vrlo korisna stvar za društvo.“

SEDMA REGIONALNA HIV/AIDS KONFERENCIJA U SARAJEVU

HUHIV



116

117

U periodu od 28. – 29. 5. 2015. g. u Sarajevu, Bosna i Hercegovina, održana je 7. regionalna HIV/AIDS konferencija u organizaciji Udruženja Partnerstvo za zdravlje u suradnji sa partnerima.

Program Konferencije bio je usmjeren na postizanje veće uključenosti visokorizičnih – MARP populacija u sistem postojećih usluga, kao i razvijanje izlaznih strategija vezanih za prijelazni period koji Bosnu i Hercegovinu očekuje nakon najavljenog odlaska Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije, te prijelaz usluga u nadležnost relevantnih državnih institucija BiH na svim nivoima.

Naziv ovogodišnje konferencije bio je „Expanding HIV response”, s fokusom na povećanje suradnje među zemljama u cilju odgovora na HIV/AIDS, postizanje novih milenijskih ciljeva UN-a (90;90;90), te osnaživanje udruga u regiji nakon odlaska Global Fund-a.

Konferencija je osmišljena kao jedinstven forum za razmjenu znanja, iskustava i pozitivne prakse koji se događa svake druge godine i okuplja eminentne stručnjake, direktno ili indirektno uključene u sistem usluga odgovora na HIV. Oko 150 sudionika je tijekom konferencije sudjelovalo u predavanjima uglednih liječnika, savjetnika u centrima za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje

i testiranje na HIV, akademika, socijalnih radnika, zdravstvenih radnika, kao i predstavnika vladinih i nevladinih organizacija iz BiH, zemalja regije i Europe.

Udruga HUHIV je na ovoj konferenciji predstavila svoj rad kroz Social Hub zajedno sa još 22 udruge iz cijele regije. Također, predstavljeni su rad i rezultati CheckPoint centra Zagreb kao dobar primjer zajedničke suradnje lokalne zajednice, stručnjaka i nevladinih sektora tj. izvrsne sinergije zdravstvenog i izvaninstitucionalnog sustava pružanja javnozdravstvene usluge za građane.

Projekt Checkpoint Zagreb je i na ovoj konferenciji ocijenjen kao jedan od važnijih projekata u regiji i primjer dobre suradnje u ostvarenju ciljeva edukacije, savjetovanja i testiranja na HIV i HCV s ciljem smanjenja nedijagnosticiranih te što ranije detekcije u cilju uspješnog liječenja i prevencije u društvenoj zajednici.



DILJEM SVIJETA OBILJEŽAVA SE SVJETSKI DAN AIDS-A (1. PROSINCA 2015.)

HUHIV

118

119

Već dvadeset i sedam godina unazad, 1. prosinca, svake godine u svijetu i Hrvatskoj brojnim događanjima i aktivnostima obilježava se Svjetski dan AIDS-a. Cilj je podizanje svijesti javnosti i ukazivanje na javnozdravstveni značaj HIV/AIDS-a, rizike i mjere zaštite, važnost prevencije, pravodobnog dijagnosticiranja i liječenja, pokazivanje solidarnosti prema oboljelima te doprinos smanjenju stigme i diskriminacije i zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja.

HIV je virus koji spada u spolno i krvlju prenosive infekcije te napada imunološki sustav i uzrokuje cjeloživotnu kroničnu bolest, koja najčešće nema simptoma dugi niz godina. Liječenje zaustavlja napredovanje bolesti i razvoj AIDS-a. AIDS je krajnji stadij HIV infekcije koji nastaje uslijed uništenja imunološkog sustava, kada sejavljaju različite bolesti zbog smanjenog imuniteta. Stoga je za prevenciju i suzbijanje HIV/AIDS-a u društvu potreban sveobuhvatni pristup spolnom i reproduktivnom zdravlju, posebice kod mladih.

HIV/AIDS u Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj zdravstveni sustav od samih početaka pojave HIV/AIDS-a prati kretanje ove bolesti u svijetu i u zemlji, a liječenje je dostupno svima oboljelima. Krovni strateški dokument Republike Hrvatske za praćenje, sprečavanje i suzbijanje HIV/AIDS-a je Nacionalni program prevencije HIV/AIDS-a koji je prvi puta za područje naše države donesen još 1985. Kao i u mnogim razvijenim zemljama tako i u Hrvatskoj, osim u brojnim zdravstvenim institucijama (mreža centara zavoda za javno zdravstvo i HZJZ-a, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“), dobrovoljno i anonimno savjetovanje i testiranje dostupno je i u zajednici, kao nadogradnja zdravstvenom sustavu. U organizaciji udruge HUHIV u partnerstvu s Gradom Zagrebom i Klinikom za infektivne bolesti „Dr. Fran

Mihaljević“, od 2013. usluge besplatnog, anonimnog, brzog (s rezultatom za 20 minuta) i pouzdanog testiranja i savjetovanja pruža CheckPoint Zagreb – centar za zdravlje i edukaciju mladih. Ova sinergija zdravstvenog sustava i društvene zajednice u Hrvatskoj značajno pridonosi prevenciji i pravovremenom liječenju i prepoznavanju rizika od bolesti, smanjenju stigme i diskriminacije, edukaciji građana i kvalitetnoj skrbi. Partnerstvo koje uključuje zdravstveni i nezdravstveni sektor i organizacije civilnog društva vrlo je važno za zdravlje zajednice i suvremenih zdravstvenih sustava.

Ove godine u Hrvatskoj ujedinili smo nacionalne kampanje „Voli i budi zdrav“ udruge HUHIV i „Znanje pobjeđuje“ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja RH te uz podršku brojnih partnera. Cilj kampanje je informirati i educirati posebice mlade, ali i sve građane o rizicima i načinima zaštite, promovirati antdiskriminaciju te unaprijediti sustav savjetovanja i testiranja na krvlju i spolno prenosive bolesti u Hrvatskoj.

Tri su ključne poruke koje kampanja šalje:

- Informirajte se – Znanje o rizicima i načinima zaštite ključni su za sprečavanje bolesti i očuvanje zdravlja
- Budite odgovorni i brinite o zdravlju
 - Preuzmite brigu o svom zdravlju i odgovornim ponašanjem smanji rizik od zaraze
- Idite na pregled, testiranje i savjetovanje
 - Testiranje omogućuje raniju dijagnozu, uspješnije liječenje i održavanje zdravlja, te pomaže u sprečavanju prijenosa zaraze na druge ljudе

Epidemiološki podaci

Prema podacima HZJZ-a trenutno u Hrvatskoj s HIV-om živi oko 1000 osoba.



VOLI I BUDI ZDRAV

1.12. Svjetski dan AIDS-a

obilježava se diljem svijeta s ciljem podizanja svijesti javnosti o HIV/AIDS-u, pokazivanja solidarnosti prema oboljelima, utjecanja na smanjenje stigme i diskriminacije i skretanja pozornosti na opasnosti koje donosi rizično ponašanje.

NAJČEŠĆI JE
PRIJENOS
NEZAŠTIĆENIM
SPOLNIM
ODNOSOM



SPOLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE VAŽNO JE ZA SVAKOGA!

Spolno i krviju prenosive bolesti najčešće se prenose nezaštićenim spolnim odnosom ili upotrebom zaraženih predmeta, kada dođe do oštećenja tkiva ili sluznice i direktnog kontakta s krviju ili spolnim tekućinama zaražene osobe.

PRIJENOS
INJEKTIRANJEM DROGA



PRIJENOS
SA ZARAŽENJE MAJEKE NA DUJETE



HIV SE
NE PRENOŠI
UOBIČAJENIM
SOCIJALNIM
KONTAKTOM!

Izbjeganjem, grljenjem, rukovanjem, prijateljstvom, razgovorom, igrajanjem, dijeljenjem obroka, radom u istom uredu, uporabom istog toaleta, odlaskom u školu, dijeljenjem iste salice, kupanjem u bazenu, ljuštanjem, kašljanjem, kihanjem...

ZNANJEM PROTIV PREDRASUDA!

Informiraj se, zaštiti se, testiraj se!

www.huhiv.hr | www.zdravlje.hr



Pravovremeno testiranje smanjuje rizik od ozbiljnih zdravstvenih komplikacija i pomaže u sprečavanju prijenosa.

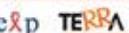
Više informacija: 0800 448 767 | pitaj@huhiv.hr | www.huhiv.hr | www.zdravlje.hr

Pratite nas: facebook.com/huhiv | facebook.com/checkpoint.zagreb

Imeni:

HZIZ / Distribucija zaraženih HIV-om (1985-2014) prema vječnjom putu prijenosa infekcije (n=120)

Interaktivni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om / Ministarstvo zdravljia RH



Biznis

zdravlje

Help

TERRA

zdravlje

CroHeart

CroMSIC

HRVATSKI CRVENI KRIŽ

zdravlje

Od 1985., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze HIV-om u Republici Hrvatskoj do sredine listopada 2015. prijavljeno je ukupno gotovo 1300 dijagnosticiranih HIV infekcija, a u istom razdoblju je 220 oboljelih umrlo.

Godišnje se u Hrvatskoj zabilježi oko 90 slučajeva HIV infekcije. U 2015. godini, do 15. listopada zabilježeno je 90 slučajeva zaraze HIV-om.

Najčešći put prijenosa HIV infekcije u Hrvatskoj je spolnim odnosom bez zaštite. Gotovo 90% ukupnog broja oboljelih od ove bolesti zarazio se nezaštićenim spolnim odnosom. Udio onih koji su se zarazili upotrebo nesterilnog pribora za injektiranje droga je oko 6%.

Rizik za HIV infekciju je veći u slučajevima spolnih odnosa muškaraca s osobama istog ili oba spola, uporabe nesterilnog pribora za injektiranje droge, većeg broja spolnih partnera, prisutnosti druge spolne prenosive infekcije, seksualnih aktivnosti povezanih s kupovanjem ili prodavanjem seksualnih usluga, nezaštićenih spolnih odnosa u zemljama s visokom učestalošću HIV infekcije, te u slučaju stalnih partnera osoba s rizičnim ponašanjem.

Iako je stopa novooboljelih u Hrvatskoj relativno mala u usporedbi s podacima u svijetu i europskim zemljama, manja od 20 na milijun stanovnika (gotovo tri puta manja od opće stope za zemlje članice EU/EEA), HIV/AIDS je bolest od javnozdravstvenog interesa, a poslovi prevencije i liječenja dio su Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a u kojem zajedničkim radom sudjeluju zdravstvene službe, mnogobrojni stručnjaci izvan zdravstva, kao i organizacije civilnog društva.

AKTIVNOSTI POVODOM OBILJEŽAVANJA SVJETSKOG DANA AIDS-a obuhvaćaju brojne preventivne aktivnosti koje promiču odgovornost prema vlastitom zdravlju u organizaciji

zdravstvenih institucija i organizacija civilnog društva diljem Hrvatske:

- Europski tjedan testiranja na HIV i hepatitis od 20. – 27. 11. 2015. – u CheckPoint centru Zagreb te u sklopu aktivnosti raznih institucija i organizacija diljem RH (Zagreb, Split, Rijeka, Osijek)

- Javnozdravstvena edukativna kampanja Voli i budi zdrav – Znanje pobjeđuje od 20. 11.-31. 12. 2015. – oglašavanjem plakata i letaka u vozilima javnog prijevoza, ljekarnama, domovima zdravlja, zavodima za javno zdravstvo, udrugama, visokoškolskim ustanovama i studentskim domovima diljem Hrvatske, te emitiranje spotova na TV-u, radiju, u kinima i LCD ekranima u gradu

- Distribucija stručnih informacija i edukativno-informativnih materijala u partnerstvu s Hrvatskim farmaceutskim društvom i Hrvatskom ljekarničkom komorom kroz koju se ljekarnici uključuju u savjetovanje i prenošenje preventivnih poruka građanima u zajednici

- Promocija zdravlja i svjesnosti uz prigodno druženje s građanima, posebice mladima, 1. 12. 2015. u HUHIV šatoru na trgu Petra Preradovića u Zagrebu, gdje se građanima besplatno dijele edukativno informativni letci i brošure o HIV/AIDS-u i spolnom zdravlju i gdje se zainteresirani mogu savjetovati sa stručnjacima (liječnici, vršnjački edukatori – studenti medicine – CroMSIC, volonteri Hrvatskog crvenog križa te Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba) o prevenciji i rizicima od zaraze HIV-om i spolno prenosivim bolestima, te spolno odgovornom ponašanju

- Edukacije mladih o spolno odgovornom ponašanju i očuvanju spolnog i reproduktivnog zdravlja u HUHIV šatoru

- Online interaktivna edukacija – Nagradni kviz "Voli i budi zdrav – Znanje pobjeđuje" na Facebook stranici CroAids i dr.

• Javno predstavljanje stručne studije: CheckPoint Zagreb – Uvid u seksualna i rizična ponašanja u zajednici na Stručnom Simpoziju povodom dana AIDS-a 27.11.2015. u Klinici za Infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu

• Edukativno-informativni Pozitivan koncert 27. i 28. 11. 2015. u Domu sportova u Zagrebu

HIV/AIDS u svijetu

U svijetu je, prema procjenama SZO i UNAIDS-a, u 2014. oko 37 milijuna ljudi živjelo s HIV infekcijom, od čega je bilo oko 2 milijuna novih slučajeva zaraze HIV-om.

Tema obilježavanja Svjetskog dana AIDS-a u 2015. godini je postizanje WHO i UNAIDS ciljeva „Doseći nulu – Nula novih HIV infekcija. Nula diskriminacije. Nula smrti povezanih sa AIDS-om.“ u „90-90-90“ čijim se ostvarenjem želi postići da do 2020. godine 90% svih ljudi koji žive s HIV-om znaju svoj status, 90% onih kojima je dijagnosticirana HIV infekcija uzimaju antiretrovirusnu terapiju, te da 90% njih postigne nemjerljivu količinu virusa u krvi“. Ova tema je odabrana kako bi se naglasila važnost pravodobnog dijagnosticiranja i liječenja HIV infekcije i AIDS-a radi što boljeg ishoda po zdravlje pacijenata i zdravstveni sustav. Ranije testiranje omogućuje ranu dijagnozu i uspješnije liječenje i održavanje zdravlja. Redovito uzimanje lijekova zaustavlja napredovanje bolesti i razvoj AIDS-a te pomaže u sprečavanju prijenosa virusa. Najčešće ga prenose oni koji ne znaju da su HIV+.

Pozvali smo sve građane diljem Hrvatske i medije, da nam se 1. prosinca 2015. pridruže i zajedno s nama obilježe Svjetski dan AIDS-a informiranjem, edukacijom i promicanjem očuvanja zdravlja, nastavljajući jednaku tradiciju i brigu o vlastitom zdravlju i tijekom cijele godine! Pridružite se svojom

podrškom, doprinesite zdravlju mladih i građana, promovirajte zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja i stvaranje "AIDS free" generacije.

KONTAKTI ZA MEDIJE:

HUHIV – Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa
www.huhiv.hr; pr@huhiv.hr; 0913377120

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
www.hzjz.hr; www.javno-zdravlje.hr;
info@hzjz.hr

Zahvala

Udruga HUHIV posebno zahvaljuje svima koji su na bilo koji način sudjelovali u ostvarenju naših ciljeva, a posebno: Ministarstvu zdravlja RH, Gradu Zagrebu – Gradskom uredu za zdravstvo i Gradskom uredu za obrazovanje, kulturu i šport, Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Hrvatskom crvenom križu, CroMSIC – Croatian Medical Students' International Committee, Veleposlanstvu Sjedinjenih američkih država, organizacijama civilnog društva i mnogim drugima.

122

WORLD AIDS DAY



EUROPSKI TJEDAN TESTIRANJA NA HIV I HEPATITIS

HUHIV

124



Europski tjedan testiranja pokrenut je 2013. kako bi se pomoglo da što više ljudi sazna svoj HIV status. U trećoj godini, tjedan testiranja uključio je i testiranje na virusni hepatitis te se sada naziva Europski tjedan testiranja na HIV i hepatitis. Ove godine održavao se od 20.-27. studenog i nudio partnerima diljem Europe ujedinjenje i povećanje svijesti, naglašavajući važnost i prednosti testiranja na HIV i hepatitis među onima koji su u visokom riziku od zaraze. U ovoj europskoj inicijativi sudjeluje preko 700 organizacija iz preko 56 zemalja, uključujući i Hrvatsku i CheckPoint Zagreb udruge HUHIV.

Zašto je pitanje boljeg pristupa testiranju na HIV za Europsku regiju toliko značajno?

Prema izvješću Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) iz 2014., svaka druga osoba u Europi dijagnosticirana na HIV, dijagnosticirana je u tzv. kasnoj fazi, odnosno već ozbiljno narušenog imuniteta. To se događa jer infekcija HIV-om najčešće nema jasno vidljivih simptoma, ima negativan utjecaj i na zdravlje osobe i na uspjeh i troškove liječenja, a također predstavlja i podlogu za širenje epidemije. Cilj UNAIDS-a „90% ljudi koji žive s HIV-om su svjesni svog statusa“ i dalje ostaje izazov čak i za sve razvijene zemlje gdje su ostala dva cilja već ostvarena: „90% ljudi koji žive s HIV-om primaju tretman“ i „90% liječenih osoba ima uspješnu supresiju virusa“. Pravovremeno testiranje omogućuje ranu dijagnozu, uspješnije liječenje i smanjuje rizik od ozbiljnih zdravstvenih komplikacija te pomaže u sprečavanju

European HIV-Hepatitis
Testing Week
20 – 27 November 2015

GET INVOLVED»



prijenosu. Proširenje dobrovoljnog savjetovanja i testiranja na HIV u zajednici jedan je od najnaprednijih načina pružanja prilike za saznavanje HIV statusa za opću populaciju kao i za ključne populacije koje su najviše izložene riziku od zaraze.

Tko se treba testirati

HIV se prenosi s čovjeka na čovjeka, najčešće putem nezaštićenog spolnog odnosa kada dođe do oštećenja sluznice i dodira s krvlju ili spolnim tekućinama zaražene osobe. Konkretno, u najveći rizik svrstava se nezaštićeni analni spolni odnos zbog najošjetljivije sluznice, a kao rjedi načini prijenosa u Hrvatskoj slijede vaginalni i oralni (ovi načini prijenosa spadaju u visokorizične za ostale spolno prenosive infekcije kao što su sifilis, gonoreja, klamidija, ureaplazma, genitalni herpes, HPV...).

HIV kao i brojne druge spolno i krvlju prenosive bolesti često karakterizira izostanak simptoma ili simptomi koji su slabo primjetni. To je razlog zbog kojega zaražena osoba dugi period nije svjesna svog statusa, što je najveći razlog poziva na testiranje.

Važno je informirati se i educirati, posjetiti Info centar za zdravlje i edukaciju o spolnom i reproduktivnom zdravlju, saznati i naučiti o spolno prenosivim infekcijama, razgovarati sa stručnim savjetnikom ili liječnikom, anonimno i povjerljivo, provjeriti jeste li bili u situacijama koje mogu dovesti do zaraze, prihvatići preporuke struke, testirati se na HIV i/ili hepatitis C i zaštiti svoje zdravlje. U rizične skupine argumentirano se

svrstava populacija mladih, adolescenata i studenata. Ne samo da je mladost razdoblje života kada su ljudi posebno osjetljivi na određene zdravstvene probleme, spolnost, odrastanje i eksperimentiranje, to je i vrijeme kada su rizična ponašanja u obliku koji će utjecati na spolno i reproduktivno zdravlje u budućnosti. Svi mladi, uključujući ključne populacije (marginalizirane skupine i osobe pod povećanim rizikom od zaraze), imaju pravo na informacije i usluge koje će ih osnažiti da se zaštite od spolno prenosivih bolesti i HIV-a.

Elementi rizika za infekciju HIV-om i drugim spolno prenosivim bolestima su brojni

Među njima su: seksualni kontakt sa zaraženom osobom; veći broj i učestalo mijenjanje seksualnih partnera nepoznatog zdravstvenog statusa; učestali nezaštićeni spolni odnosi (oralni, genitalni ili analni), spolne aktivnosti povezane s povredama i krvarenjima; intravenozna upotreba droga; upotreba alkohola i drugih psihotaktivnih droga prije ili u tijeku spolnog odnosa s osobom ili osobama nepoznatog zdravstvenog statusa; nepoznati seksualni partneri (internet, javna kupatila i druga okupljališta); kupovina ili prodaja seksualnih usluga; žrtve silovanja ili seksualnog iskoriščavanja.

Prema izvještajima HZJZ-a / Distribucija zaraženih HIV-om (1985-2014.) te Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om Ministarstva zdravlja prema vjerojatnom putu prijenosa infekcije (N=1208), najugroženija skupina u Hrvatskoj su muškarci koji imaju spolne odnose s osobama istog ili oba spola s učestalom nezaštićenim spolnim odnosima (izvan veze i unutar veze), stupanje u odnose s više partnera ili nepoznatim partnerima, posebice uz korištenje alkohola ili droga. Osim HIV-a ovi rizični faktori obuhvaćaju rizik od zaraze i drugim spolno prenosivim infekcijama

kao što je sifilis, klamidija i gonoreja. U značajno manjem obimu, u ugroženu skupinu spadaju i ostali muškarci i žene s rizičnim faktorima kao što su nezaštićeni spolni odnosi, veći broj spolnih partnera nepoznatog statusa, samoprocijenjeni promiskuit ili promiskuitet seksualnog partnera (posebice ukoliko se radi o biseksualnom partneru). Osim HIV-a, ovi rizični faktori obuhvaćaju rizik od zaraze i drugim spolno prenosivim infekcijama kao što su klamidija, gonoreja, HPV.

HIV, kao i hepatitis C spada u kronične, krvlju prenosive bolesti, stoga u rizične faktore spadaju i injektiranje droga te ostale situacije u kojima dolazi do direktnog kontakta s krvlju (ili zaraženim predmetima ili spolnim tekućinama) zaražene osobe.

Znanjem protiv predrasuda!

Važno je naglasiti da se HIV ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom: ljubljnjem, grljenjem, rukovanjem, prijateljstvom, razgovorom, dijeljenjem obroka i iste šalice, radom u istom uredu, uporabom istog toaleta, kupanjem u bazenu, tuširanjem, kašljanjem, kihanjem...

Pridružite se i Vi Europskom tjednu testiranja povodom Svjetskog dana AIDS-a, informirajte se, koristite zaštitu i testirajte se u slučaju rizika radi zaštite svog i tuđeg zdravlja.

20-27
EUROPEAN
HIV-HEPATITIS
TESTING
WEEK
2015
TEST.TREAT.PREVENT.
www.testingweek.eu

126



USUSRET SVJETSKOM DANU AIDS-a – KONFERENCIJA ZA NOVINARE

HUHIV



128

129

U **Gradskoj** upravi Grada Zagreba održana je konferencija za novinare na kojoj su najavljeni projekti i aktivnosti u povodu obilježavanja Svjetskog dana AIDS-a. Govoreći o važnosti prevencije i senzibiliziranja javnosti o ovoj bolesti, gradonačelnik Milan Bandić izdvojio je i probleme stigmatizacije i diskriminacije oboljelih.

Gradonačelniku je ovom prilikom uručena Zahvalnica na finansijskoj, programskoj i stručnoj podršci u implementaciji i provođenju projekta CheckPoint Zagreb - centra za dobrovoljno, anonimno, besplatno i pouzdano testiranje na HIV i hepatitis C u kojem je brzim testovima iz oralne tekućine moguće dobiti rezultat kroz svega 20 minuta. Više o samom CheckPointu Zagreb, koji je počeo s radom kao pilot-projekt Grada Zagreba, govorio je prof. dr. sc. Miroslav Lisić, dr. med.

CheckPoint Zagreb je centar za zdravlje i edukaciju mladih u sklopu Udruge HUHIV i izuzetno uspjesan projekt koji ne bi bio moguć bez suradnje Grada Zagreba, Gradskog ureda za zdravstvo, Klinike za infektivne bolesti, Hrvatskog crvenog križa i brojnih medicinskih stručnjaka i partnera.

Projekt je implementiran sukladno najvišim zdravstvenim standardima i pod stalnom stručnom supervizijom Odsjeka za serološku dijagnostiku hepatitisa i HIV-a Zavoda za kliničku mikrobiologiju Odjela za virusologiju pri Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“.

Osnovne karakteristike rada CheckPointa su da pruža izvaninstitucionalne usluge otvorene i dostupne društvenoj zajednici, a primarno usmjerene na mlade, studente i populaciju pod povećanim rizikom zaraze od spolnih i krvljivih prenosivih bolesti, prema svjetskim trendovima kontrole i prevencije, te u tom dosegu vodi kontinuiranu i trajnu brigu za zdravlje građana Zagreba, Hrvatske i šire regije. Na taj način dobiveni su demografski i

bihevioralni podaci o seksualnim i rizičnim ponašanjima u zajednici.

Naglašavamo broj odrađenih savjetovanja kao individualnih edukacija u kojima se stručni savjetnici i liječnici osobno posvećuju svakom korisniku s ciljem edukacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju i očuvanju zdravlja što predstavlja najbolju prevenciju rizičnih ponašanja i novih zaraza.

Ukupni broj savjetovanja, testiranja i broj reaktivnih ispitanika od 06. svibnja 2013. kada je osnovan CheckPoint Zagreb do 15. 11. 2015. je sljedeći:

- Ukupan broj individualnih savjetovanja bio je: 3856.
- Ukupan broj testiranja: 3538.
- Od toga ukupan broj testiranja na HIV bio je: 3404 – HIV reaktivnih: 30.
- Ukupan broj testiranja na HCV: 2849 – HCV reaktivnih 25.

Sažetak ključnih rezultata rada CheckPoint-a je sljedeći:

- Učinkovito je privučena ciljana populacija: ukupan broj testiranih osoba dokazuje uspješnu komplementarnu nadogradnju zdravstvenom sustavu – Klinici za infektivne bolesti i dobro ustrojenoj postojićoj institucionalnoj mreži od 10 centara javnog zdravstva.
- Učinkovito je motivirana populacija na testiranje: visok je postotak CheckPoint korisnika testiran prvi puta.
- Učinkovito je privučena populacija u stvarnoj opasnosti od zaraze HIV-om i HCV-om: prosječno 1 pozitivan na sto testiranih na HIV i HCV.
- Učinkovito je upravljanje preliminarno pozitivnim osobama: SVE osobe s pozitivnim rezultatom testiranja su

upućene i primljene u Referentni centar za potvrdu dijagnostike i na daljnje liječenje i zdravstvenu skrb nakon pružene psihosocijalne podrške u CheckPointu Zagreb.

Značajan je visok odaziv građana i mladih na testiranje kao rezultat sinergije institucionalnog zdravstvenog sustava i društvene zajednice, što predstavlja izuzetno uspješnu nadogradnju zdravstvenog sustava po uzoru na razvijene zemlje Europe i prema preporukama WHO i ECDC.

Naglašavamo visok postotak osoba testiranih prvi puta u životu, posebno onih koji su pod visokim rizikom od zaraze, bez obzira na pozitivne ili negativne rezultate testiranja.

Naglašavamo visok postotak (preko 50%) HIV i HCV reaktivnih osoba koji su saznali svoj status testirajući se prvi puta u životu, što ukazuje na izuzetno uspješan projekt identificiranja novih zaraza kod osoba koje nisu znale da su zaražene te značajan utjecaj na prevenciju novih zaraza uslijed saznavanja svog vlastitog zdravstvenog statusa i mogućnosti liječenja. Sve reaktivne osobe prosljedene su na daljnju skrb i liječenje u Kliniku za infektivne bolesti.

Naglašavamo također visok postotak (gotovo 20%) prisutnosti spolno prenosivih bolesti u društvu (na temelju uzorka korisnika CheckPoint-a), najčešće se radilo o infekciji HPV-om, zatim klamidijama, HSV-om, ureaplamzom i gonorejom; HSV i klamidija bili su najčešći uzročnici u HIV reaktivnih osoba.

Profesor Lisić najavio je i javno predstavljanje stručne studije CheckPoint Zagreb – Uvid u seksualna i rizična ponašanja u zajednici na stručnom simpoziju koji će se 27. studenog održati u Klinici za Infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević.

Kao još jedan u nizu primjera potpore Grada Zagreba projektima javnog zdravstva, zamjenik pročelnice Gradskog ureda za zdravstvo Gzim Redžepi najavio je skorašnje otvaranje Centra za zdravlje mladih, što će biti svojevrsna nadogradnja usluga koje pruža CheckPoint. Centar, prema riječima dr. Redžepija, trebao bi biti smješten na adresi Heinzelova 62 te će na sljedećoj sjednici Skupštine Grada Zagreba biti uvršten prijedlog o prenamjeni prostora na navedenoj adresi. Takav zdravstveni centar, namijenjen isključivo mladima, dosad imaju samo dva grada u Europi, zaključio je.

Sva događanja povodom Svjetskog dana AIDS-a ukratko je predstavila glasnogovornica udruge HUHIV Maja Erceg, mag. psih. te je pozvala sve građane da se, već tradicionalno, 1. prosinca na Trgu Petra Preradovića pridruže obilježavanju Dana AIDS-a – informiranjem, edukacijom i promicanjem očuvanja zdravlja, nastavljajući jednaku tradiciju i brigu o vlastitom zdravlju i tijekom cijele godine.

130



HUHIV OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA AIDS-a

HUHIV

132



U Hrvatskoj se obilježavanje Europskog tjedna testiranja na HIV i hepatitis i Svjetski dan AIDS-a održavalo od 20. studenoga do 1. prosinca 2015. godine u organizaciji zdravstvenih institucija, institucija izvan zdravstva te organizacija civilnog društva diljem Hrvatske. Brojnim preventivnim i edukativnim aktivnostima se informiralo i podizalo svijest javnosti o javnozdravstvenom značaju HIV/ AIDS-a, rizicima i mjerama zaštite te važnosti prevencije, pravodobnog dijagnosticiranja i liječenja, pokazivanja solidarnosti prema oboljelima, smanjenja stigme i diskriminacije i zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja.

Tijekom Europskog tjedna testiranja od 20. do 27. studenog 2015. g. se provodila akcija testiranja brzim testovima u četiri grada: Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku. U CheckPoint-u Zagreb koji vodi Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnih hepatitisa (HUHIV) u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti „Dr. F. Mihaljević“, Ministarstvom zdravljia, Gradom Zagrebom i Hrvatskim crvenim križem, uz redovna testiranja brzim testovima na HIV i hepatitis C (204 savjetovanja i 129 testiranja u mjesecu studenom),



tijekom tjedna testiranja nudio se vaučer za Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ za uslugu testiranja na hepatitis B i cijepljenja protiv hepatitis B (tri doze) onih koji su u većem riziku za zarazu, a nisu cijepljeni u Programu cijepljenja.

Svjetski dan AIDS-a obilježen je 1. prosinca na Trgu Petra Preradovića u Zagrebu postavljanjem tematskog šatora i prigodnim druženjem s građanima, posebice mladima, u organizaciji udruge HUHIV. Pokrovitelji ovog događaja bili su Ministarstvo zdravljia, Grad Zagreb i Veleposlanstvo Sjedinjenih Američkih Država, a sudjelovali su Hrvatski Crveni križ, Hrvatski zavod za javno zdravstvo te studenti medicine Međunarodnog udruženja studenata medicine CroMSIC i studenti farmakologije. U šatoru su se građanima besplatno dijelili edukativno informativni leci i brošure o HIV/AIDS-u i spolnom zdravlju, a zainteresirani građani su se informirali i savjetovali o problematici HIV/AIDS-a sa stručnjacima. Oko 300 učenika, sedam skupina učenika trećih i četvrtih razreda srednjih škola zdravstvenog usmjerenja i učenika I. Gimnazije, educirano je o HIV/AIDS-u, spolno prenosivim bolestima, spolno odgovornom ponašanju te očuvanju spolnog i reproduktivnog zdravlja.

Edukaciju su provodili vršnjački edukatori, studenti medicine udruge CroMSIC, volonteri Hrvatskog Crvenog križa i djelatnici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Svaka je skupina prije edukacije ispunjavala kviz – test znanja od 10 pitanja, a nakon predavanja je izvlačenjem iz svake skupine nagrađen po jedan učenik koji je točno odgovorio na sva pitanja u kvizu.

Informiranost i znanje o HIV/AIDS-u, prevenciji spolno prenosivih bolesti i odgovornom spolnom ponašanju su se pokazali razmjerno visokima: u kvizu koji je ispunjavalo 244 učenika, na pet od deset postavljenih pitanja točno je odgovorilo oko 95% sudionika. Među deset pitanja učenici su pokazali najbolju informiranost o kontracepcijskim pilulama i zaštiti od zaraze HIV-om i drugim spolno prenosivim bolestima (97,5% točnih odgovora), a najmanje su bili informirani o učestalosti javljanja simptoma kod spolno prenosivih bolesti (57,8% točnih odgovora). Udjeli točnih odgovora kod ostalih pitanja kretali su se u rasponu od 67% do 82%.

Manifestaciju na Trgu Petra Preradovića su podržali ministar zdravljia prim. Siniša Varga, v.d. ravnatelja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo doc. dr. sc. Ranko Stevanović, izaslanstvo Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba, stručnjaci iz Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, te Veleposlanstvo Sjedinjenih Američkih Država, a popratili su je brojni mediji.

Provedena je online interaktivna edukacija nagradnim kvizom "Voli i budi zdrav – Znanje pobjeđuje" na Facebook stranici CroAids u kojem je 22 sudionika nagrađeno nagradama koje su osigurali Hrvatski zavod za javno zdravstvo i udruga HUHIV.

Na Stručnom Simpoziju povodom dana AIDS-a 27. studenog 2015. god. je u Klinici za Infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

u Zagrebu predstavljeni su rezultati istraživanja CheckPoint – uvid u seksualna i rizična ponašanja u zajednici. Istraživanje je provedeno na uzorku od 2779 korisnika koji su posjetili CheckPoint Zagreb – centar za zdravlje i edukaciju mladih u periodu od otvorenja u svibnju 2013. do prosinca 2014. godine.

Javnozdravstvena edukativna kampanja „Voli i budi zdrav – Znanje pobjeđuje“ oglašavanjem plakatima i lecima u vozilima javnog prijevoza, ljekarnama, domovima zdravlja, visokoškolskim ustanovama i studentskim domovima te emitiranjem spotova na javnim digitalnim medijima i u kinima diljem Hrvatske u organizaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, udruge HUHIV i brojnih partnera pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja trajala je do kraja prosinca.

Diljem Hrvatske su se odvijale i brojne druge preventivne i edukativne aktivnosti povodom obilježavanja Europskog tjedna testiranja na HIV i hepatitis i Svjetskog dana AIDS-a u cilju povećanja informiranosti i svjesnosti o problematiki HIV/AIDS-a te važnosti očuvanja zdravlja.

Hvala svim suradnicima, volontерима, partnerima i prijateljima, uz poruku:

Education is not a tool for development – individual, community and the nation. It is the foundation for our future. It is empowerment to make choices and emboldens the youth to chase their dreams and goals. Ours is AIDS free generation!

— HUHIV

134





VOLI I BUDI ZDRAV

HUHIV



138

139

1. prosinca obilježava se Svjetski dan AIDS-a. Dan koji povezuje ljude diljem svijeta s ciljem podizanja svijesti javnosti o HIV/AIDS-u, pokazivanja solidarnosti prema oboljelima, utjecanja na smanjenje stigme i diskriminacije i skretanja pozornosti na opasnosti koje donosi rizično ponašanje. Ovaj dan je prilika za sve ljude za širenje svijesti o značaju pandemije i poticanje napretka u prevenciji, znanju, zaštiti i liječenju HIV/AIDS-a u svim zemljama širom svijeta.

HUHIV se godinama zalaže za informiranje mladih i edukaciju građana, kvalitetnu zaštitu, antidiskriminaciju te unaprijeđenje sustava savjetovanja i testiranja na spolno i krvlju prenosive bolesti u Hrvatskoj.

“Voli i budi zdrav” tradicionalni je slogan kampanje HUHIV-a koja se provodi u sklopu aktivnosti obilježavanja Svjetskog dana AIDS-a. Ove godine u Hrvatskoj ujedinili smo nacionalne kampanje „Voli i budi zdrav“ udruge HUHIV i „Znanje pobjeruje“ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja RH te uz podršku brojnih partnera. Cilj kampanje je informirati i educirati posebice mlade, ali i sve građane o rizicima i načinima zaštite, promovirati antidiskriminaciju te unaprijediti sustav savjetovanja i testiranja na krvlju i spolno prenosive bolesti u Hrvatskoj.

Kampanja se provodi u suradnji s brojnim institucijama, organizacijama civilnog društva te stručnjacima i partnerima diljem Hrvatske. Na taj način želimo osvijestiti što veći broj građana na postojanje HIV infekcije i drugih spolno i krvlju prenosivih bolesti u našoj zemlji, da Hrvatska kao turistička i tranzicijska zemlja nije izuzeta iz kretanja zaraznih bolesti u svijetu te da se uz kvalitetnu brigu, svjesnost i znanje može utjecati na prevenciju, vlastito i tuđe zdravlje te dug i kvalitetan život bez obzira na rezultate testiranja. Ovom kampanjom

HUHIV obilježava Svjetski dan AIDS-a te vedrim i pozitivnim stavom šalje korisne i edukativne poruke mladima i općoj populaciji.

Pravovremeno testiranje omoguće ranu dijagnozu, uspješnije liječenje i smanjuje rizik od ozbiljnih zdravstvenih komplikacija te pomaže u sprečavanju prijenosa.

INFORMIRAJ SE – problem nelagode i neznanja i dalje je prisutan u našem društvu čak i nakon toliko godina svjetskih naporova da se ova bolest tretira kao globalni problem i zajedničkim ljudskim snagama suzbije na nulu. HIV se NE PRENOŠI socijalnim kontaktima koji su ljudima urođeni, prirodni i potrebni. HIV se NE PRENOŠI poljupcem, grljenjem, rukovanjem, prijateljstvom, razgovorom, zajedničkim druženjem, dijeljenjem obroka, radom u istom uredu, uporabom istog toaleta, odlaskom u školu, kupanjem u bazenu, tuširanjem, kašljanjem, kihanjem, ugrizom komarca i sl.

HIV je virus koji spada u spolno i krvlju prenosive infekcije te napada imunološki sustav i uzrokuje cijeloživotnu kroničnu bolest, koja najčešće nema simptoma dugi niz godina. Liječenje zaustavlja napredovanje bolesti i razvoj AIDS-a.

AIDS je krajnji stadiji HIV infekcije koji nastaje uslijed uništenja imunološkog sustava, kada sejavljaju različite bolesti zbog smanjenog imuniteta. Stoga je za prevenciju i suzbijanje HIV/AIDS-a u društvu potreban sveobuhvatni pristup spolnom i reproduktivnom zdravlju, posebice kod mladih. Informirajte se i pružite ruku zajedničkoj borbi za stvaranje AIDS free generacije.

ZAŠTITI SE – HIV se prenosi s čovjeka na čovjeka, najčešće putem nezaštićenog spolnog odnosa kada dođe do oštećenja sluznice i dodira s krvlju ili spolnim tekućinama zaražene osobe. Stoga je iznimno važno, pogotovo među mladima

u periodu spolnog odrastanja, ali i osobama s povećanim rizikom od zaraze, da koriste zaštitu i čuvaju vlastito i tuđe zdravlje.

TESTIRAJ SE – testiranje je jedini način kako saznati svoj HIV status. Zahvaljujući postojanju brojnih preventivnih i edukacijskih programa u svijetu i kod nas kojima se nastoji smanjiti širenje spolno i krvlju prenosivih zaraznih bolesti, broj dobrovoljnih testiranja u Hrvatskoj, iako i dalje relativno malen, postepeno raste, posebno zbog sve dostupnijih i prihvatljivijih institucionalnih i izvaninstitucionalnih centara za besplatno savjetovanje i testiranje na HIV.

Kao i u mnogim razvijenim zemljama tako i u Hrvatskoj, osim u brojnim zdravstvenim institucijama (mreža centara zavoda za javno zdravstvo i HZJZ-a, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“), dobrovoljno i anonimno savjetovanje i testiranje dostupno je i u zajednici, kao nadogradnja zdravstvenom sustavu. U organizaciji udruge HUHIV u partnerstvu s Gradom Zagrebom i Klinikom za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, od 2013. usluge besplatnog, anonimnog, brzog (s rezultatom za 20 minuta) i pouzdanog testiranja i savjetovanja pruža CheckPoint Zagreb – centar za zdravlje i edukaciju mlađih. Ova sinergija zdravstvenog sustava i društvene zajednice u Hrvatskoj značajno pridonosi prevenciji i pravovremenom liječenju i prepoznavanju rizika od bolesti, smanjenju stigme i diskriminacije, edukaciji građana i kvalitetnoj skrbi. Partnerstvo koje uključuje zdravstveni i nezdravstveni sektor i organizacije civilnog društva vrlo je važno za zdravlje zajednice i suvremeni zdravstveni sustav.

Dostupnost testiranja, uključujući i naviku ciljane populacije na redovnu kontrolu vlastitog zdravlja, uvek je bio problem u našem društvu, a nerijetko obuhvaćen prisutnošću stigme i diskriminacije. Spolno prenosive bolesti oduvijek su prisutne u

životima ljudi te zbog asimptomatskih karakteristika često izazivaju komplikacije za pojedince, ali i društvo.

Testiranje je namijenjeno mlađima i svim osobama koje su pod povećanim rizikom od zaraze. HIV kao i brojne druge spolno i krvlju prenosive bolesti često karakterizira izostanak simptoma ili simptomi koji su slabo primjetni. To je razlog zbog kojega zaražena osoba dugi period nije svjesna svoga statusa, što predstavlja realnu opasnost od novih zaraza i što je najveći razlog poziva na testiranje. Važno je informirati se i educirati, posjetiti Info centar za zdravlje i edukaciju o spolnom i reproduktivnom zdravlju, saznati i naučiti o spolno prenosivim infekcijama, razgovarati sa stručnim savjetnikom ili liječnikom, anonimno i povjerljivo, provjeriti jeste li bili u situacijama koje mogu dovesti do zaraze, prihvati preporuke struke, testirati se na HIV i zaštititi svoje zdravlje.

Još jednom

Iako je stopa novooboljelih u Hrvatskoj relativno mala u usporedbi s podacima u svijetu i europskim zemljama (godišnje se u Hrvatskoj zabilježi oko 90 slučajeva HIV infekcije, a u 2015. godini, do 15. listopada zabilježeno je 90 novih slučajeva zaraze HIV-om), HIV/AIDS je bolest od javnozdravstvenog interesa, a aktivnosti prevencije i liječenja dio su Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a u kojem zajedničkim radom sudjeluju zdravstvene službe, mnogobrojni stručnjaci izvan zdravstva, kao i organizacije civilnog društva.

Najveći rizik je neznanje. Danas moderna medicina i dostupnost kvalitetnih lijekova osigurava dug, radno sposoban i kvalitetan život osobama oboljelim od HIV-a. Sa sigurnošću možemo reći, gotovo jednako dug i kvalitetan život kao i u zdravih ljudi. Znanje svog HIV statusa u što ranijoj fazi značajan je faktor zdravog života.

140

Tradicionalno pozivamo sve građane diljem Hrvatske, da nam se 1. prosinca pridruže i zajedno s nama obilježe Svjetski dan AIDS-a informiranjem, edukacijom i promicanjem očuvanja zdravlja, nastavljajući jednaku tradiciju i brigu o vlastitom zdravlju i tijekom cijele godine! Pridružite se svojom podrškom, doprinesite zdravlju mlađih i građana, promovirajte zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja i stvaranje "AIDS free" generacije.

141



11. POZITIVAN KONCERT – ZAGREB, DOM SPORTOVA 27–28. STUDENOG 2015.

HUHIV



142

143

Jedanaesto izdanje Pozitivnog koncerta, najvećeg domaćeg dvoranskog i edukativnog koncerta, održalo se u Velikoj dvorani zagrebačkog Doma sportova u petak 27. i subotu 28. studenog. Prvi dan Pozitivca ispunili su PipsChips&Videoclips, Urban & 4, Kawasaki 3P i Punčke, a drugi S.A.R.S., Dječaci, Quasarr i High5.

Prošlo, jubilarno deseto izdanje predstavilo je, po prvi put, Pozitivan koncert u formi dvodnevног festivala i do vrha napunilo Ledenu dvoranu Doma sportova. Ove godine ponovo se dvije večeri uživalo u nastupima bendova iz samog vrha regionalne scene.

11 godina tradicije Pozitivnog koncerta povodom Svjetskog dana AIDS-a

Pozitivan koncert tradicionalno organizira LAA i Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) povodom Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a (1. prosinca), sa snažnom edukativnom porukom.

Pozitivan koncert tradicionalno okuplja mlade željne dobre zabave i samo je jedan od događaja kojim Udruga HUHIV ukazuje na probleme AIDS-a i HIV-a, promovirajući znanje, zaštitu i zdravlje mlađih. Događaj povodom Svjetskog dana AIDS-a okuplja i brojne glazbenike koji svojim sudjelovanjem i potporom šalju poruke mlađima o svjesnosti očuvanja zdravlja, odgovornog ponašanja, potrebe testiranja i anti-diskriminacije.

Događaj koji je u više od desetljeća prešao put od Tvrnice kulture i Draženovog doma do četiri zaredom rasprodane Velike dvorane Doma Sportova, bez sumnje je najomiljeniji koncert u jesensko-zimskom periodu grada Zagreba. Pozornicom Pozitivca proteklih deset godina prodefilirali su Dubioza Kolektiv, Hladno pivo, TBF, Let 3, PipsChips&Videoclips, Goran Bare & Majke, Laibach, Stereo MCs,

Brkovi, Kawasaki 3P, Urban & 4, Massimo, Elemental, Ramirez, Vatra, Svadbas, Hugh Cornwell, Lollobrigida, Quasarr i mnogi drugi, a koncert je posjetilo više od 60.000 ljudi. Sve te brojke čine ga našim najvećim i najvažnijim dvoranskim rock koncertom.

Tradicionalno organiziran od HUHIV-a i Los Angeles Agencije uz Svjetski dan AIDS-a, sa snažnom edukativnom porukom, Pozitivan koncert i ove je godine uz izrazito povoljne cijene ulaznica okupiti izuzetno jak line up regionalne scene.

Spektakularan prvi dan Pozitivca uz Pipse, Urbana, Kawasaki 3P i Punčke

Fantastična prva večer 11. Pozitivnog koncerta završena je pred punim auditorijem Velike dvorane zagrebačkog Doma sportova. Nadahnuti nastupi Punčki, Kawasaki 3P-a, Pipsa i Urbana oduševili su više od 6000 fanova pristiglih iz svih dijelova Hrvatske.

Program prvog dana Pozitivca otvoren je u 20:15 žestokom svirkom tria Punčke koje su osim znanih pjesama s prošlih izdanja odsvirale i njih nekoliko koje će se naći na albumu planiranom za proljeće sljedeće godine. Nakon riffova Punčki idealno je sjela eksplozivna punk/ska mješavina Kawasaki 3P-a kojih je doslovce bilo po cijelom stageu. Tomfa i ekipa, već veterani Pozitivnog koncerta, pokazali su da su potpuno spremni za napada na najveće koncertne prostore u državi. Te prostore već su, dakako, osvojili Pipsi koji se vraćaju u instituciju Doma sportova, ali u njezinu veću dvoranu, malo manje od godinu dana nakon njihovog antologiskog rasprodanog koncerta. Svoj set od 70 minuta pažljivo su ispunili hitovima u rasponu od "Walta" do "Shimpoo Pimpoo" uz maestralnu frontman vožnju vidno raspoloženog Dubravku Ivaniša. Kraj prvog dana zakucali su impresivnim nastupom Urban i njegova četvorka, još jedni "osvajači" Doma sportova.

Spektakularna druga večer Pozitivca uz HIGH5, QUASARR, DJEČAKE i S.A.R.S.

Završilo je još jedno izdanje Pozitivnog koncerta. Već jedanaest godinu za redom, Pozitivan koncert nas podsjeća na Svjetski dan borbe protiv AIDS-a (1. prosinca), ali donosi i kvalitetne izvođače na svoju pozornicu, koja je pozitivne poruke i ove godine slala dva dana.

Drugu su večer mnogobrojnu publiku rasplesali Quasarr, Dječaci, High5 i S.A.R.S. Pozitivan koncert doživio je još jedan mega uspjeh te se dokazao kao hvalevrijedan rock festival koji nastavlja svoju uspješnu karijeru.

Cilj Pozitivnog koncerta, koji je u 11 navrata posjetilo preko 65 tisuća ljudi je obilježavanje Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a, kroz pozitivnu glazbenu poruku. U tome smo ponovno i uspjeli, a brojni volonteri CroMSIC-a dijelili su kondome, edukativne brošure i letke time upozoravajući okupljene na odgovorno ponašanje prilikom spolnih odnosa uz prekrasnu poruku:

"Sometimes in life there is that moment when it's possible to make a change for the better. This is one of those moments".

Hvala svima koji su na bilo koji način sudjelovali u potpori i realizaciji ovog velikog edukativnog projekta!



144





ODRŽAN STRUČNI SIMPOZIJ U POVODU DANA AIDS-a

HUHIV



148

149

U petak, 27. studenog 2015. u zagrebačkoj Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ održan je simpozij povodom Svjetskog dana AIDS-a koji se službeno obilježava 1. prosinca. Simpozij su organizirali Referentni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Hrvatsko društvo za infektivne bolesti HLZ-a i Hrvatsko društvo za putničku, tropsku i migracijsku medicinu HLZ-a. Punu dvoranu u kojoj se tražilo mjesto više pozdravio je voditelj Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om, prof. dr. sc. Josip Begovac.

Tatjana Nemeth-Blažić (HZJZ) uvodnim se predavanjem osvrnula na epidemiologiju HIV infekcije u Hrvatskoj i svijetu. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, od prvih zabilježenih slučajeva zaraze HIV-om u Hrvatskoj 1985. godine do sredine listopada 2015. godine ukupno je registrirano 1300 osoba kojima je dijagnosticirana HIV infekcija, od čega je 456 oboljelih od AIDS-a. U navedenom je razdoblju 190 osoba umrlo. Ovi podaci i dalje, prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, svrstavaju Hrvatsku u zemlju s niskom razinom epidemije. Broj novootkrivenih oboljelih od AIDS-a stagnira, broj smrti uslijed AIDS-a je u opadanju no uočava se blagi trend porasta godišnjeg broja prijava slučajeva HIV infekcije, što se možda dijelom može objasniti većim obuhvatom testiranjima na HIV u centrima za dobrovoljno, besplatno i anonimno savjetovanje i testiranje u institucionalnoj mreži HIV savjetovališta te testiranjem u društvenoj zajednici. Najčešći put prijenosa HIV infekcije u Hrvatskoj je spolnim odnosom bez zaštite. U ukupnom broju svih oboljelih od HIV/AIDS-a, udio spolnog puta prijenosa je gotovo 90%, od čega je gotovo 60% homoseksualni put prijenosa. HIV infekcija je koncentrirana u ključnim skupinama s

povećanim rizikom od infekcije HIV-om. U Hrvatskoj su to muškarci koji imaju spolne odnose s osobama istog ili oba spola (MSM), s udjelom od 59.8% u svim slučajevima HIV/AIDS-a te u manjem udjelu (5.6%) osobe koje injektiraju droge. Posljednjih godina bilježi se porast udjela MSM skupine u kumulativnom broju zaraženih HIV-om kao i porast udjela u novodijagnosticiranim HIV infekcijama. Heteroseksualni i vertikalni (s majke na dijete) prijenos i prijenos injektiranjem droga tijekom posljednjeg desetljeća pokazuju stacionarno stanje, ili blagi pad.

Prof. dr. sc. Josip Begovac nastavio je simpozij s predavanjem o antiretrovirusnom liječenju 2015. g. tijekom kojeg su uspoređene aktualne smjernice i trendovi liječenja u Europi i svijetu te njihova primjena u Hrvatskoj. Predstavljena su nova terapijska rješenja i novi lijekovi na listi lijekova HZZO-a 2015. g. Radi se o kombinacijama Abakavir/lamivudin/dolutegravir, Tenofovir/emtricitabin/rilpivirin i Darunavir/cobicistat. Prema podacima Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om u 2015. g. u skrb je bila ukupno 931 osoba, od kojih je 909 na antiretrovirusnoj terapiji. Preminulo je 12 pacijenata. 2015. 107 novih pacijenata je primljeno u skrb tijekom 2015. g. od kojih je oko petina njih imala ranu infekciju. Zaključci predavanja su da imamo učinkovite lijekove s malo nuspojava koji se jednostavno primjenjuju, ali da je za okončavanje epidemije važno ranije otkrivanje HIV infekcije. Naglašena je također važnost antiretrovirusnih lijekova u prevenciji te je postavljeno pitanje o isplativosti uvođenja Prep-a kao preventivne mjere na našem području.

Dunja Skoko-Poljak iz Ministarstva zdravlja predstavila je Nacionalni program prevencije HIV/AIDS-a za razdoblje 2016.-2020. Osavrnila se također na zakonski okvir i ključne dokumente RH i međunarodne dokumente na temelju kojih su donesene nove smjernice i



strategije za jačanje preventivnih aktivnosti u nadolazećem razdoblju.

Simpozij je nastavljen predstavljanjem rezultata istraživanja provedenog u Referentnom centru u periodu od 2009. do 2014. godine kod 447 osoba kojima je dokazana HIV infekcija: *Određivanje prevalencije sifilisa u osoba zaraženih HIV-om prilikom uključenja u skrb u Hrvatskoj*. Prevalencija sifilisa u osoba zaraženih HIV-om koje ulaze u skrb u Hrvatskom relativno je visoka (19.5%), te je preporučeno da se sve novootkrivene HIV pozitivne osobe testiraju na sifilis kao i da se kod svih osoba s novodijagnosticiranim sifilisom učini testiranje na HIV.

Nakon pauze održano je predavanje *Tranzicija nacionalnog odgovora na HIV epidemiju sa stranih na domaće izvore financiranja u Hrvatskoj*. Predavanje se osvrnulo na dosadašnje načine financiranja te su uspoređeni primjeri Hrvatske i regije. Hrvatska je istaknuta kao primjer dobre prakse koji pokazuje da prijelaz s financiranja u značajnoj mjeri sredstvima vanjskih izvora (prvenstveno Globalni fond) na vlastito financiranje može biti uspješan. Devet godina nakon

završetka projekta GF u Hrvatskoj, gotovo sve komponente projekta se u potpunosti pokrivaju iz domaćih sredstava financiranja, a mnoge su komponente čak i proširene. Hrvatski proces tranzicije omogućen je, naglašeno je, zbog relativno niske i stabilne razine epidemije, već ranije kvalitetno institucionaliziranog nacionalnog odgovora na epidemiju HIV-om i priznanjem središnje uloge nevladinih udruga u nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije.

Uslijedilo je predstavljanje rezultata presječnog istraživanja uzorkovanjem vođenim ispitanicima u Zagrebu, Splitu i Rijeci: *Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitis C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj*. Postotak ispitanika koji znaju rezultat svog posljednjeg HCV testa, imaju hepatitis C i ne liječe se u Zagrebu je 33%, Splitu 48.5%, Rijeci 18.7%; onih koji su HCV+ i liječili su se u Zagrebu je 5.1%, Splitu 6.3% i Rijeci 5.5% te je na hepatitis C negativno 61.9% ispitanika u Zagrebu, 45.2% u Splitu i 75.1% u Rijeci.

Marija Berzati, mag. psih. na simpoziju je službeno predstavila rezultate istraživanja *CheckPoint – uvid u seksualna i rizična ponašanja u zajednici*. Istraživanje je provedeno na uzorku od 2779 korisnika koji su posjetili CheckPoint Zagreb – centar za zdravlje i edukaciju mladih u periodu od otvorenja u svibnju 2013. do prosinca 2014. godine. Svim korisnicima pružena je usluga individualnog savjetovanja i edukacije o spolno i krvlju prenosivim infekcijama od strane stručnih savjetnika i liječnika. Od ukupnog broja korisnika, 2542 osobe testirale su se na HIV (22 osobe, odnosno 0.9% reaktivnih), a 2178 na hepatitis C (20 osoba, odnosno 0.9% reaktivnih). Prosječna dob korisnika izražena medijanom je 29 godina. Najčešći razlozi dolaska na testiranje su nezaštićeni spolni odnos (76.3%), znatiželja (14.8%) i promiskuitetno ponašanje seksualnog partnera (14.6%). Istraživanje je pokazalo vrlo nisku učestalost uporabe kondoma. U

150

151

trajnoj vezi 80.3% osoba neredovito koristi kondome, a kada imaju spolne odnose izvan veze, čak 67.2% osoba neredovito koristi kondome. Najčešći navedeni razlozi neupotrebe kondoma su povjerenje u partnera/partnericu (62.6%), ne vole koristiti kondom / smeta im (19.6%). Od ukupnog broja ispitanika, 19.7% osoba imalo je neku spolno prenosivu bolesti (u tijeku liječenja ili izliječeno), među kojima su najčešće HPV, klamidija, ureaplasma i gonoreja. 80.9% ispitanih osoba procjenjuje kako je u posljednjih 6 mjeseci bila višekratno izložena riziku od zaraze spolno i krvlju prenosivim infekcijama.

Prema rezultatima studije, više od dvije trećine osoba (66.8%) koje su bile na testiranju na HIV u CheckPoint-u Zagreb nikad prije nisu testirane, što ukazuje na dosadašnji nedovoljni obuhvat osoba koje su bile u riziku od infekcije dobrovoljnim i anonimnim testiranjima. Još je alarmantnija činjenica da se od osoba koje su bile reaktivne na HIV, njih 50% nikada prije nije testiralo na HIV te ove činjenice ukazuju na izuzetno veliku potrebu za dostupnošću usluga dobrovoljnog i anonimnog testiranja u društvenoj zajednici. Otvaranjem CheckPoint-a eliminirane su institucionalne prepreke i uspješno je nadopunjena postojeća mreža

institutionalnih centara za savjetovanje i testiranje, fokusiranjem na mlade i njihovu sklonost eksperimentiranju s rizičnim ponašanjima povećano je prihvatanje u društvu i smanjena je stigma, a pružanjem anonimnog, neosuđujućeg, povjerljivog i besplatnog savjetovanja i brzog testiranja omogućeno je privlačenje populacije pod stvarnim rizikom od zaraze. Bliskom suradnjom s relevantnim institucijama i stručnjacima osigurana je kvaliteta i omogućena daljnja skrb i liječenje za sve osobe kojima je rezultat testiranja pozitivan. Uspjeh centra potvrđuju i brojna priznanja od strane europskih i svjetskih institucija koje Check Point Zagreb i ostvarenu sinergiju s Gradskim uredom za zdravstvo Grada Zagreba izdvajaju kao model dobre prakse i uzor zemljama u regiji, ali i šire.

Simpozij je završen predavanjem o novostima u prevenciji HIV-a u populaciji MSM-a, koja je u Hrvatskoj identificirana kao populacija u povišenom riziku od infekcije. Predstavljene su dosad provedene aktivnosti, opisane planirane aktivnosti u nadolazećem periodu, predstavljene su mogućnosti korištenja novih tehnologija u preventivnim aktivnostima te je otvorena diskusija nakon koje je prof. dr. sc. Begovac zaključio simpozij.



GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VUKOVAR OBILJEŽILI SVJETSKI DAN AIDS-a

GRADSKO DRUŠTVO
CRVENOG KRIŽA
VUKOVAR



152

Gradsko društvo Crvenog križa i ove godine kao i prethodnih godina, uključilo se u obilježavanje 1. prosinca Svjetskog dana AIDS-a s ciljem podizanja svijesti kako bi informirao i educirao posebice mlade, ali i sve građane o rizicima i načinima zaštite, te promovirati antidiskriminaciju i unaprijediti sustav savjetovanja i testiranja na krvlju i spolno prenosive bolesti.

Tradicionalni slogan kampanje HUHIV-a je "Voli i budi zdrav".

Mladi su imali priliku educirati se na predavanjima koje smo organizirali u prostorijama Gradskog društva Crvenog križa Vukovar, o spolno prenosivim infekcijama, razgovarati sa stručnim liječnikom anonimno i povjerljivo, prihvatići preporuke struke, uz upućivanje na testiranje na HIV u Centre za testiranje tako zaštititi svoje i tude zdravlje.

Na Svjetski dan AIDS-a 1. prosinca mladima i građanima su podijeljene edukativne i vrlo poučne brošure i kondomi udruge HUHIV.

Volonter Crvenog križa Jovanić Rado i ravnateljica Zorica Grgić već godinama se zalažu za informiranje mladin i edukaciju građana za kvalitetnu zaštitu i upućuju ih na testiranje, te uz kvalitetnu brigu, svjesnost i znanje utječe na prevenciju zdravlja te dug i kvalitetan život.

Plakate koje nam dostavlja HUHIV su uvijek vedri, poučni i pozitivni te šalju pozitivnu i edukativnu poruku mladima i općoj populaciji.

Zahvaljujemo se ovim putem udrizi HUHIV što nam uvijek dostavi materijale i nove plakate koje čuvamo godinama i ne znamo koji su bolji, ljepše i uvijek edukativni. Svi su u arhivskoj gradi vukovarskog Crvenog križa i čuvaju se za edukaciju svih budućih generacija.



153



RAD SAVJETOVALIŠTA ZA HIV I VIRUSNE HEPATITISE PRI KLINICI ZA INFECTIVNE BOLESTI „DR. FRAN MIHALJEVIĆ“

MAJA ERCEG, mag. psih.



156

157

Savjetovalište udruge HUHIV za HIV i virusne hepatitise službeno djeluje od 04.10.2011. godine s ciljem osiguravanja sveobuhvatnog pristupa liječenju pacijenata. U savjetovalištu su korisnicima dostupne usluge psihologa i socijalnog radnika koji, suradnjom s djelatnicima Referentnog centra za liječenje i dijagnostiku virusnih hepatitis, ostvaruju interdisciplinarni pristup kakav je danas u svijetu norma. Osim povezanosti s odjelima referentnih centara u Klinici za infektivne bolesti Savjetovalište djeluje i kao spona Klinike s korisnicima udruge HUHIV koji koriste usluge edukacije i vaninstitucionalnog testiranja na HIV i hepatitis C u CheckPoint centru Zagreb i/ ili kontaktiraju udrugu kontaktiraju putem besplatnog Info telefona **0800 448 767** te maila pitaj@huhiv.hr. Korisnicima kojima je ustanovljen preliminarno pozitivan nalaz odmah se pruža psihosocijalna podrška te se povezuju s Klinikom i pravovremenom skrbi. Ovakav sustav povezivanja omogućuje lakše praćenje te osiguravanje podrške za ostankom u skrbi čime pridonosimo stvaranju preduvjeta za održavanje kontinuiteta skrbi i uspješno liječenje.

Rad savjetovališta usko je povezan s pacijentima u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, gdje nastavljamo usluge savjetovanja, psihosocijalne podrške i pomoći oboljelima od HIV-a i virusnih hepatitis te njihovim bližnjima. Zainteresirani se mogu javiti u Savjetovalište osobno ili na telefonske brojeve **01/2826-270** između 12:00 i 15:30h (psihologinja) te **01/2826-147** (socijalna radnica) između 07:00 i 14:00h svakim radnim danom, a mogu se javiti i na e-mail: psihosocijalna.podrska@huhiv.hr. U 2015. godini usluge Savjetovališta za HIV i virusne hepatitis koristilo je ukupno 468 korisnika (od kojih se njih 396 javilo prvi put u toj godini) te je ukupno obavljeno 770 savjetovanja (198 uživo, 241 putem maila i 331 telefonski). Savjetovanje je obavljano individualno i grupno, uključujući i članove obitelji te druge značajne osobe korisnika.

Neki od čestih razloga zbog kojih se korisnici javljaju ili bivaju upućeni u Savjetovalište vezani su uz saznavanje dijagnoze. Početni šok zbog saznavanja dijagnoze, nevjerica da se to uopće njima dogodilo i pitanja kako se dogodilo često preplavljuju korisnike te im otežavaju prihvatanje i pamćenje informacija koje čuju od liječnika što može usporiti i otežati proces pružanja skrbi. To može rezultirati nepridržavanjem uputa liječnika, neredovitim kontrolama i posljedično pogoršanjem simptoma i lošjom prognozom.

Nakon što pristignu nalazi korisnici prolaze kroz težak i često dugotrajan proces prihvatanja dijagnoze koji je znatno otežan zbog stigme koju ove bolesti i dalje imaju u društvu. Korisnici često skrivaju dijagnozu od svojih najbližih iz straha da će ih njihova okolina odbaciti ili nailaze na odbacivanje bliskih osoba ukoliko se ipak odluče tu informaciju podijeliti. Nedostatak socijalne podrške dodatno otežava prolazak kroz proces liječenja i skrbi. Korisnici su također opterećeni utjecajem koji će njihova dijagnoza imati na svakodnevni život i često strahuju da ne zaraze svoje ukućane i osobe s kojima su u bliskom kontaktu.

Korisnici se također javljaju zbog opadanja kvalitete života povezane npr. s nuspojavama terapije i/ili lošim rezultatima nalaza, nedostatkom podrške od strane obitelji i prijatelja, zbog stigme i diskriminacije s kojima se susreću u svakodnevnom životu, uključujući i izraženu stigmu nerijetko prisutnu u zdravstvenom sustavu. Također dolazi do intenziviranja već postojećih problema i simptoma s kojima se korisnicima iscrpljenima dugotrajnom terapijom ili simptomima bolesti teže nositi nego prije bolesti, bilo da se radi o drugim zdravstvenim smetnjama, psihičkim poremećajima ili prethodno narušenim odnosima.

U savjetovalište se također javljaju obitelj, prijatelji te ostale značajne osobe korisnika kako bi se dodatno informirali i pružili odgovarajuću podršku osobama koje su zaražene te razgovarali o vlastitim strahovima i brigama koje se javljaju vezano uz prenošenje virusa i život s osobom koja je zaražena. Također se javljaju i korisnici koji nisu zaraženi, a žele se dodatno informirati o ovoj tematiki, traže pomoći pri procjeni rizika koje su dosad imali ili imaju izražene, ponekad i iracionalne strahove vezane uz mogućnost zaraze koja im otežava funkciranje. Djelatnike Savjetovališta kontaktiraju i zdravstveni djelatnici koji se u svakodnevnom radu susreću s osobama koje boluju od spolno i krvlju prenosivih bolesti i izražavaju potrebu za dodatnom edukacijom o ovoj tematiki.



158

U Savjetovalište se javljaju korisnici iz svih dijelova Hrvatske kojima je ponekad teško doći do željenih informacija, ne znaju gdje bi se i kome obratili ili nemaju osobu kojoj bi se obratili za povjerljiv razgovor u sredinama u kojima žive. U Savjetovalištu mogu dobiti detaljne informacije o tome gdje se i kome mogu obratiti s obzirom na problem s kojim su se javili, a ponekad ih se upućuje da se obrate nekim drugim institucijama ili stručnjacima ukoliko se procijeni da postoji takva potreba.



HUHIV I CHECKPOINT ZAJEDNO S GRADOM ZAGREBOM NA SMOTRI SVEUČILIŠTA U ZAGREBU 2015.

HUHIV



160

161

Smotra Sveučilišta u Zagrebu održava se već dvadesetu godinu zaredom. Ovogodišnja Smotra održana je od 12. do 14. studenoga 2015. u prostorima Studentskog centra (Savska 25).

Sveučilište u Zagrebu i ove je godine već tradicionalno organiziralo Smotru Sveučilišta u Zagrebu kako bi se učenici završnih razreda srednjih škola, studenti i svi zainteresirani informirali o studijskim programima i upisnim uvjetima, studentskoj životu i uvjetima smještaja tijekom studiranja u Zagrebu, opremljenosti pojedinih fakulteta te o brojnim drugim pojedinostima koje su mladim ljudima važne prilikom odluke o upisu na fakultet. Kao i prethodnih godina, na ovogodišnjoj Smotri predstavilo se oko 80 sudionika, a osim informiranja studenata o mogućnostima studiranja na preddiplomskim studijima, ove su se godine posjetitelji prvi put mogli upoznati i s dostupnim studijskim programima na diplomskim i poslijediplomskim (specijalističkim i doktorskim) studijima.

Sveučilište u Zagrebu podupire i potiče napore kako bi se poboljšali uvjeti života studenata te je ove godine ostvarena suradnja s Gradom Zagrebom i s Gradskim uredom za zdravstvo, koji provodi niz preventivnih zdravstvenih aktivnosti namijenjenih mladima. Kao pokrovitelj Smotre Sveučilišta u Zagrebu, Grad Zagreb aktivno je sudjelovao u programu te predstavio aktivnosti, inicijative i teme vezane uz zaštitu i promicanje zdravlja te psihosocijalnu skrb mladih. Na Smotri je predstavljen i *Vodič za mlađe*, informativni vodič o besplatnim uslugama zdravstvenih ustanova namijenjenih mladima, koji su se besplatno dijelili posjetiteljima, a u kojem se nalazi i CheckPoint centar Zagreb.

U informativnom vodiču o besplatnim uslugama zdravstvenih ustanova Grada Zagreba namijenjenih mladima „Zagreb za zdravlje mladih“ predstavljen je i CheckPoint centar Zagreb, „community

based“ centar za anonimno i besplatno testiranje na HIV i hepatitis C te su na štandu Grada Zagreba u Smotri sveučilišta sudjelovali i predstavnici udruge HUHIV koji u svojim prostorijama provode ovaj projekt namijenjen prvenstveno mladima uz finansijsku, programsku i stručnu podršku Grada Zagreba i Gradskog ureda za zdravstvo. Centar za kontrolu i prevenciju bolesti preporuča ovakva probirna testiranja/screening, a najnovija dostignuća ukazuju upravo na korisnost usluga edukacije, savjetovanja i testiranja u zdravstvenim postavkama u organizaciji društvene zajednice.

Kao i proteklih godina, u okviru suradnje između Sveučilišta u Zagrebu i srednjih škola, programe Smotre pratili su srednjoškolci iz cijele Hrvatske, koji su na Smotru Sveučilišta u Zagrebu stigli u organiziranim skupinama. Programe Smotre pratilo je oko 25 tisuća posjetitelja svih generacija i uzrasta.

Smotra je za posjetitelje bila otvorena u četvrtak i petak 12. i 13. studenoga od 10 do 18 sati, a u subotu 14. studenoga od 9 do 15 sati. Ulaz na Smotru bio je besplatan. Uz aktivnosti na svojim izložbenim prostorima, smještenima u izložbenom šatoru i u zgradi Studentskoga centra, sudionici Smotre predstavljali su se i na pozornici Kina SC-a.

Hvala Gradu Zagrebu što nam je omogućio da budemo gosti na ovoj Smotri i predstavljanju rada i ciljeva udruge HUHIV i CheckPoint centra Zagreb.





TEČAJ „KRONIČNE ZARAZNE BOLESTI – HIV I VIRUSNI HEPATITIS“

HUHIV



164



Dana 14. 12. 2015. godine u Slavonskom Brodu je održan četvrti po redu tečaj „Kronične zarazne bolesti – HIV i virusni hepatitis“, ovoga puta u suorganizaciji Hrvatske udruge za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV), Hrvatske komore socijalnih radnika (HKSR) i Zavoda za javno zdravstvo Brodsko – posavske županije. Glavni cilj tečaja je povećanje razine znanja i senzibiliziranosti stručnih djelatnika različitih profesija o problematiki krvlju prenosivih bolesti (HIV-a i virusnih hepatitisa), a u svrhu zaštite ljudskih prava oboljelih osoba, odnosno smanjenja diskriminacije i stigmatizacije. Prisustvovalo mu je 57 stručnih djelatnika, prvenstveno socijalnih radnika.



165



Na tečaju su bili obrađeni sljedeći sadržaji:

prof. dr. sc. Adriana Vince,
„Virusni hepatitiši- javnozdravstveni problem današnjice“;

prof. dr. sc. Josip Begovac,
„Zaraza HIV-om“;

dr. sc. Sunčana Roksandić Vidlička,
„Zaštita povjerljivosti podataka“;

Anita Gavranović, bac. med. tech.,
„Standardne mjere zaštite (HIV i virusni hepatitiši) i njega HIV pozitivnih bolesnika“;

Kristina Duvančić, dipl.s oc. rad.,
„Psihosocijalni rad s osobama pogodjenima kroničnim zaraznim bolestima“.

Ovim tečajevima udruga HUHIV nastavlja edukaciju zdravstvenih djelatnika i djelatnika u sustavu socijalne skrbi diljem Hrvatske.

USPJEŠNA SINERGIJA REZULTATA UDRUGE HUHIV I ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

HUHIV



166

Tijekom posljednjih petnaestak godina, udruga HUHIV kao i brojne druge organizacije civilnog društva u svijetu koje djeluju u području prevencije HIV-a i AIDS-a, izgradili su sofisticirani model prevencije HIV/AIDS-a u društvu i skrbi o osobama koje žive s HIV-om kao kroničnom bolešću – jedan od najsloženijih s kojima se zdravstveni sustav danas suočava.

Još uvijek nemamo lijek, ali zahvaljujući sve boljim terapijama koje sve efikasnije suszbijaju virus s manje nuspojava, životni vijek nakon dijagnoze HIV-a postao je gotovo jednak životnom vijeku zdrave osobe.

Međutim, svi lijekovi ovog svijeta neće pomoći bez organizirane i implementirane socijalne potpore kako bi se osigurali bolji rezultati kontinuiteta zdravstvene brige i skrbi.

U brojnim organizacijama civilnog društva kao što je HUHIV, mnogi naši korisnici imaju izražene brige i potrebe koje treba prepoznati i na njih reagirati, a koje nisu standardno dostupne u zdravstvenim institucijama.

Mi razgovaramo sa stotinama i tisućama ljudi, pomažemo im u njihovim strahovima i nedoumicama, individualno se posvećujemo svakome, educiramo ih i savjetujemo, pružamo im profesionalnu psihosocijalnu podršku, organiziramo grupnu podršku, usmjeravamo ih na postojeći sustav zdravstvene intervencije i brige za vlastitim zdravljem, organiziramo povezanost s liječnicima i sustavom skrbi, pomažemo im u resocijalizaciji, u smanjenju korištenja droga i ovisnosti, u smanjenju rizičnih ponašanja i osvještavanju rizika te korištenju zaštite. Držimo ih dalje od hitnih i skupih službi koliko možemo tako da ih zadržavamo u programima skrbi, brige za vlastito zdravlje i nastojanja da očuvaju zdravlje i da osobe koje žive s HIV-om brinu o redovitosti

167

lječenja kako bolest ne bi napredovala. Također, organiziramo javnozdravstvena događanja i kampanje kako bismo utjecali na svjesnost i doprinos zajednice, organiziramo edukacije zdravstvenih djelatnika, edukacije budućih zdravstvenih djelatnika i značajno doprinosimo smanjenju stigme i diskriminacije u našem društvu.

U tom procesu nadogradnje zdravstvenog sustava direktnim radom u društvenoj zajednici, doista štedimo zdravstvenom sustavu značajne iznose. Broj novooboljelih s HIV-om iznosi gotovo stotinjak ljudi godišnje, koji se liječe i znajući svoj zdravstveni status ne pridonose dalje nesvesnom širenju infekcije u društvu.

Da se proaktivno ne radi s ranjivim skupinama u zajednici, ne bi se utjecalo na svjesnost o vlastitom zdravstvenom statusu i potrebi za testiranjem i liječenjem u slučaju infekcije, ljudi se ne bi testirali u dovoljnoj mjeri i vjerojatno bi se još osoba inficiralo. Mnogi, uključujući partnera i obitelji, pošteđeni su velike patnje.

To polako, ali sigurno dovodi do značajnih ušteda zdravstvenom sustavu. Stoga, bilo bi suludo pogrešno upravljati sredstvima koja doslovno sprečavaju da se ljudi zaraze HIV-om i pomažu osobama koje žive s HIV-om da ostanu zdrave i produktivne. Niti jedna racionalna osoba ne može argumentirati protiv stvaranja jačeg integriranog sustava zdravstva u našoj zemlji kao dio razvijenih zemalja Europe i svijeta.

Dakle, briga za zdravlje, smanjenje broja nedijagnosticiranih, povećanje informiranosti, educiranost i držanje infekcije pod kontrolom nisu samo rezultati zdravstvenog sustava. Bez prijeko potrebnih i korisnih usluga i podrški organizacija civilnog društva u zajednici, mnogi koji žive s HIV-om ili bilo kojom drugom kroničnom bolešću ni danas ne bi bili svjesni svog statusa, mnogi ne bi

bili svjesni rizika od zaraze sebe i drugih, mnogi bi u uznapredovanoj fazi bolesti uzrokovali ozbiljne teškoće sebi, svojoj obitelji i zdravstvenom sustavu, mnogi jednostavno ne bi išli liječniku ako su ozbiljno bolesni, a toga nisu svjesni.

Suzbijanje HIV-a i AIDS-a u našoj zemlji nije samo medicinsko rješenje, ono zahtjeva odgovor zajednice, a to zahtjeva zajedničke napore svih nas da se izborimo do kraja. Ključni donosioci odluka trebaju poduzeti dugoročno ulaganje u strategije koje funkcioniraju i donose rezultate baš kao što tvrtke mijere svoje rezultate prema povratu ulaganja. Poslovni lideri ulazu u ona područja koja pružaju natrag najviše isplate. Strategija proširenog pristupa zdravstvenoj skrbi u kombinaciji sa smislenim uslugama prevencije i podrške u zajednici dokazano se isplati.

Vjerujemo da je naša budućnost nastaviti činiti ono što dobro radimo, što će u konačnici značajno pridonijeti smanjenju i zaustavljanju HIV/AIDS-a u našoj zemlji, te da se ovakav model prevencije i skrbi primjeni i za osobe s ostalim krvljim i spolno prenosivim infekcijama i drugim kroničnim bolestima.

168



ANGAŽMAN FARMACEUTSKIH TVRTKI PREMA UDRUZI PACIJENATA

HUHIV



170

U svijetu pa i u Hrvatskoj dobro je poznato da kvalitetna suradnja između farmaceutske industrije i udruga pacijenata donosi uzajamnu korist. Društvena odgovornost u današnje vrijeme iznimno je važna za poslovanje jer pokazuje i potrošačima i javnosti da tvrtka ima širi interes prema društvenim izazovima koji nemaju izravan utjecaj na zaradu. Ovi elementi mogu biti lokalni, nacionalni ili globalni, ali briga za zdravlje i dobrobit drugih koji nisu uključeni u procese prodaje najčešće se promatra kao pohvala vodstvu i poslovanju tvrtke za učinjeno dobro društvu.

Ova vrsta suradnje postoji u mnogim razvijenim i osviještenim zemljama Europe i svijeta. Na kraju krajeva, dobrobit u poslovanju i korisnost suradnje s civilnim društvom vrijednost je koju treba prije svega prepoznati onaj čovjek koji upravlja, odlučuje i/ili odgovara za dobro ili loše poslovanje kao i za odnose s pacijentima od kojih, na kraju krajeva, živi. U našem slučaju, udruga HUHIV predstavlja stručnu zdravstvenu udrugu s fokusom na krvlju i spolno prenosive bolesti tj. HIV, virusne hepatitise i inicijative javnog zdravlja, ali prije svega predstavlja organizaciju koja okuplja pacijente i njihove obitelji. Stoga, logično je da udruga pacijenata očekuje provedbu svih svjetskih i europskih smjernica pozitivnih propisa suradnje s organizacijama civilnog društva, suradnje i ulaganja u društveno odgovorno poslovanje i podrške aktivnostima prevencije bolesti i dobrobiti pacijenata od strane farmaceutskih kompanija, posebno u naporima suzbijanja specifičnih bolesti, javnozdravstvenih izazova, društvenih interesa i potreba u kojima farmaceutska kompanija djeluje, što i nije uvijek nužno. HUHIV je uvijek tražio i njegovoao partnerske odnose sa svim partnerima, posebno onima koji prate i prepoznaju naše napore i aktivnosti usmjerenе isključivo prema pacijentima i javnom zdravlju. Kao organizacija civilnog društva,

171

zajedno s našim članovima, partnerima, korisnicima, mogli bismo odmah pohvaliti brojne farmaceutske tvrtke koje posluju u Hrvatskoj i njihov utjecaj na dobrobit društva. Međutim, još snažnije bismo mogli nabrojati i one koje krasiti titula društvene NE odgovornosti, skrivanja iza raznih poslovnih argumenata bez ikakvog razumijevanja i povezanosti s društveno nepovoljnim situacijama i izazovima gdje je potrebna najveća podrška i ključan su faktor postojanja i svrhe farmaceutske industrije općenito.

Većina farmaceutskih kompanija ima dobro razrađene modele društveno odgovornog poslovanja u smislu poslovne strategije orijentirane prema razumijevanju pacijenata, društvenih vrijednosti, sudjelovanja, podrške i suradnje s udrugama pacijenata i programima koji obuhvaćaju prevenciju bolesti i inicijative razvoja skrbi i brige za bolesnike ili bar tako navode u svojim korporativnim vrijednostima ili u marketinški naglašenim kategorijama na svojim korporativnim mrežnim stranicama, a imaju i zaposlenike kojima je to u opisu radnog mjesta. Sve je to obuhvaćeno i Europskim savezom društva farmaceutske industrije (EFPIA) koji propisuje Kodeks postupanja u odnosima između farmaceutske industrije i udruga pacijenata.

No pravo pitanje je: Je li takvo ponašanje farmaceutske industrije u skladu s vrijednostima koje naglašavaju i koriste kao pravo lice ili je u pitanju maska koja realnost ponekad čini nešto drugaćijom?

Istina nije jednobojna, postoje realna i dobromanjerna partnerstva, ali postoje i brojni primjeri neodgovornog društvenog poslovanja, beskrupuloznih stavova prema društvenoj zajednici, bez ikakvih moralnih i društvenih vrijednosti. Inicijativama i projektima zdravstvene udruge provode se brojne društveno korisne inicijative te bez lokalne, državne ili potpore privatnog sektora na žalost nema društvenog

uspjeha. Pod time podrazumijevamo primjere javnog partnerstva, sinergije društva s donosiocima odluka i efektivne komplementarne nadogradnje upravljačkog sustava u društvenu zajednicu. Brojni primjeri ovakvih sustava poznati su diljem razvijenih zemalja svijeta, a oni na finansijski isplativ i demokratski način predstavljaju ključan faktor kolektivnog utjecaja na društvo. U tom svjetlu, postoje mnogi modeli (projekti, sponzorstva, donacije i sl.) kojima se ostvaruje kvalitetna sinergija svih ključnih dionika u stvaranju društvenog uspjeha. Aktivan angažman u tom smjeru posebno se očekuje od onih farmaceutskih kompanija koje djeluju u Hrvatskoj i imaju značajan utjecaj na zdravlje i dobrobit pacijenata.

Prostor za poboljšanje

Unatoč pretežno dobroj volji farmaceutske industrije i udruga pacijenata podjednako, donosioci odluka farmaceutskih tvrtki i dalje često zauzimaju tradicionalan i konzervativan stav u odnosima s organizacijama pacijenata. Da sve ovisi o donosiocima odluka dokazuje činjenica da je, i nakon dugogodišnje uspješne suradnje, u slučaju promjene vodstva tvrtke, potrebno ponovno dokazivati i argumentirati vrijednosti i potrebu za daljinjom suradnjom, kao da vlastite korporativne vrijednosti suradnje s pacijentima svakoj osobi znače drugačije. Za udruge pacijenata ovo predstavlja mukotrpan i frustrirajući posao u okruženju nedostatka osnovnih resursa za društveno koristan rad.

Iskustvo nam naglašava nekoliko prepreka za uspješne odnose i suradnju. Jedna od njih je izuzetno loša dostupnost kontakt osoba od strane pojedinih kompanija. S jedne strane kompanija naglašava moralne i korporativne vrijednosti, a s druge strane ih u praksi ne provodi. A provoditi ih trebaju ljudi, kontakt osobe i donosioci odluka. Skrivajući se iza svojih brojeva

telefona i e-mail adresa, bez ikakvih uvida u društvenu korisnost poslovanja, događa se da ne odgovaraju ili nas stalno odbijaju. Žalosna je činjenica kako svi ti ljudi rade u tvrtkama koje svoje poslovanje baziraju na raznim bolestima, a pacijente i udruge pacijenata izbjegavaju.

Preporuke za budućnost

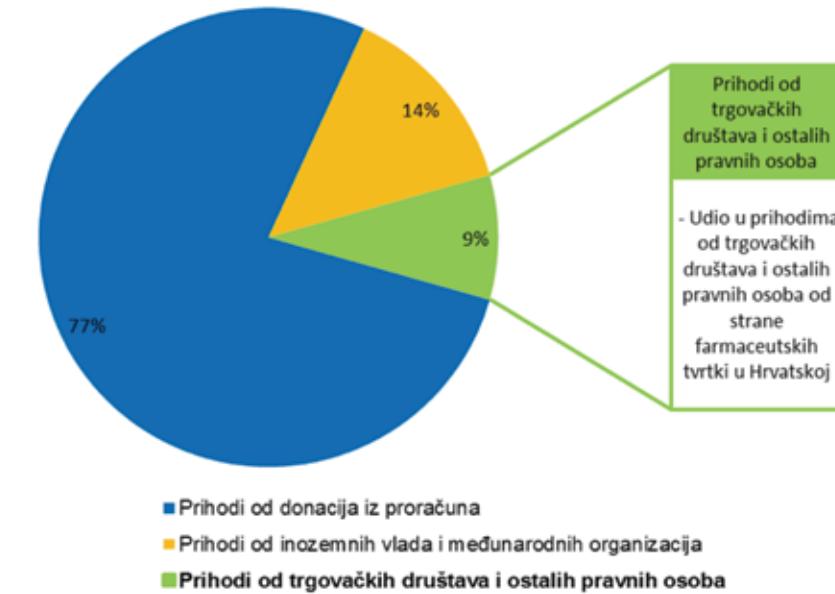
Farmaceutske tvrtke ne mogu raditi i razvijati svoje strategije u izolaciji. Kvalitetna suradnja i povratne informacije od organizacija civilnog društva i aktivnosti povezanih s dobrobiti pacijenata te preventivnih i javnozdravstvenih inicijativa trebaju biti sastavni dio svakog planiranja poslovanja koje ima za cilj doprijeti do skupina pacijenata i utjecati na njihovo zdravlje i zdravlje društva općenito. Tvrtke moraju izaći iz svoje zone udobnosti. Oni koji to učine mogli bi biti ugodno iznenađeni dobrim iskustvom i rezultatima. U dobroj namjeri transparentnog djelovanja udruge HUHIV i otvorenosti provođenja društvenih aktivnosti, programa i projekata, konkretno prikazujemo sudjelovanje pojedinih farmaceutskih kompanija u 2015. godini. Farmaceutske tvrtke koje su uspješno surađivale s udrugom pacijenata i izrazile svoj doprinos javnozdravstvenom radu udruge HUHIV u 2015. godini: Gilead, GlaxoSmithKline, Abbvie, Medicopharmacia, Belupo.

HUHIV se u ime svojeg članstva i svih korisnika naših programa i aktivnosti zahvaljuje na partnerstvu uz vjeru u nastavak uspješne suradnje i Vašeg doprinosa unaprjeđenju zdravlja u Hrvatskoj.

Ministarstvo financija Republike Hrvatske - Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa - Finansijsko izvješće za 2015. – okvirni prikaz udjela finansijskih prihoda; Ukupno finansijsko izvješće javno dostupno na www.mfin.hr

172

173



Farmaceutske tvrtke kojima je poslana zamolba, a koje nisu suradivale i nisu izrazile svoj doprinos javnozdravstvenom radu udruge HUHIV kao udruge pacijenata u 2015. godini:

MSD Hrvatska (Merck), Janssen Hrvatska / Johnson&Johnson Hrvatska, Roche Hrvatska, Boehringer Ingelheim Zagreb, Novartis Hrvatska, Medika d.d. Za ove tvrtke u Hrvatskoj ne možemo reći da su imali namjeru uspostavljanja pozitivnih međusobnih odnosa s udrugom pacijenata i potrebe za suradnjom i dubljim razumijevanjem pacijenata, javnozdravstvenih izazova i potreba društva.

HUHIV se u ime svog članstva i svih korisnika naših programa i aktivnosti iskreno nado da će spomenute farmaceutske tvrtke naći načine za suradnju u budućnosti.

Ukratko, koristi od pozitivnih odnosa između udruga pacijenata i farmaceutskih tvrtki svode se na jedan cilj, a to je postizanje boljih zdravstvenih ishoda. Kao rezultat toga možemo očekivati optimizaciju u korištenju i rashodima

zdravstvene zaštite, zbog čega je društvo više u mogućnosti podržati stanovništvo u potrebi za zdravstvenom zaštitom.

Budući da teret zdravlja građana Hrvatske, pogotovo javnozdravstveni izazovi povezani s kroničnim zaravnim bolestima i prijeko potrebbni preventivni programi najviše opterećuju zdravstveni sustav, logično je da tijela državne i lokalne samouprave koja najviše ulažu u kvalitetne programe civilnog društva kao komplementarnu nadogradnju zdravstvenog sustava u onim segmentima koji su potrebni, a nisu dovoljno razvijeni, trebaju uzeti u obzir stav prema farmaceutskim tvrtkama koje ne sudjeluju ili ne sudjeluju dovoljno u javnozdravstvenim inicijativama udrug pacijenata i ne participiraju u potreblama građana RH svojim društveno (ne) odgovornim poslovanjem, posebno u javnozdravstvenim izazovima koji su naglašeni u svim svjetskim i europskim deklaracijama i strategijama, kao što je borba protiv HIV/AIDS-a i virusnih hepatitis. Potrebno je mnogo više napora za potpuno iskorjenjivanje mnogih bolesti i rješavanje novih zdravstvenih problema.

POSTANITE ČLAN UDRUGE HUHIV

HUHIV



174

175

HUHIV (Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa) je nevladina, nepolitička, neprofitna organizacija osnovana 25.10.1999. godine s ciljem prevencije i pomoći oboljelima od HIV/ AIDS-a i virusnih hepatitisa (od 2010.) te osiguravanja njihovog primjerenog medicinskog i društvenog tretmana. Korisnici udruge su osobe oboljele od HIV-a i virusnih hepatitisa, njihove obitelji te šira populacija građanstva, pogotovo srednjoškolaca i studenata.

TKO MOŽE BITI ČLAN HUHIV-a?

Sve zainteresirane punoljetne osobe. Članstvo može uključivati osobe koje žive s HIV-om ili virusnim hepatitism, osobe koje su izlječene od virusnih hepatitisa, članove njihovih obitelji, partnere i prijatelje, stručnjake koji se bave problematikom spolno i krvlju prenosivih bolesti i svojim angažmanom podupiru rad udruge HUHIV te ostale zainteresirane građane.

Postoje tri vrste članstva, u početku se učlanjujete kao član - korisnik te uz dodatni angažman i uključenost u rad udruge možete postati redovni / punopravni član. Također imamo počasne članove koji su svojim dugogodišnjim stručnim angažmanom pomogli radu udruge i borbi za prava osoba koje žive s HIV-om i/ili virusnim hepatitism.

KOJE SU PREDNOSTI ČLANSTVA U HUHIV-u?

Nema članarine, besplatno se učlanite u udrugu i postanite aktivni član zajednice te učinite nešto za svoje zdravlje. Pridonesite radu udruge Vašim iskustvima, idejama, prijedlozima i komentarima kao i jačanju postojećih kapaciteta organizacije, uključite se u rad grupa samopodrške, primajte informacije o radu udruge i novostima u liječenju i skrbi iz provjerjenih izvora, sudjelujte u preventivnim kampanjama koje udruga provodi.

KAKO POSTATI ČLANOM HUHIV-a?

Za pristupanje udrizi HUHIV potrebno je ispuniti pristupnicu za članstvo koju možete dobiti u udrizi. Ako ste zainteresirani za članstvo možete doći osobno u prostorije udruge u Domagojevu 10 popuniti pristupnicu, nazvati nas na brojeve telefona 01/4666-655 i 091/3377-120 ili nam se obratite na e-mail: pitaj@huhiv.hr za više informacija.

Svi podaci o članovima udruge su zaštićeni i tajno pohranjeni od strane predsjednika udruge. Kod slanja obavijesti za članove udruge vodimo računa da one do članova dolaze preko kanala koje su sami odabrali kao prihvatljive tijekom ispunjavanja prijave kako bismo sačuvali njihovu privatnost.

ŽELITE VOLONTIRATI?

Osim podrškom radu HUHIV-a kroz učlanjenje u udrugu možete se uključiti i kao volonter za vrijeme provođenja kampanja i obilježavanja važnih datuma. U 2015. godini tako je održano 320 volonterskih sati te se ovim putem zahvaljujemo svim volonterima koji su dosad uložili svoje vrijeme i trud u ove vrijedne aktivnosti. Za više informacija o volontiranju kontaktirajte na brojeve telefona 01/4666-655 i 091/3377-120 ili nam se obratite na e-mail: pitaj@huhiv.hr za više informacija.

NAJVAŽNIJI PROJEKTI HUHIV-a U 2015. GODINI

HUHIV



176

177

1)

SVJETSKI DAN HEPATITISA u periodu od 03. – 28.07.2015. obilježili smo mjesec svjesnosti o virusnim hepatitisima u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti i gradom Zagrebom te Ministarstvom zdravlja. I 2015. smo godine obilježavanje dana hepatitis održali kroz kampanju u javnog gradskom prijevozu postavljanjem 1380 plakata u tramvajima i autobusima (Zagreb, Osijek, Split, Zadar i Dubrovnik). Također smo u prostorijama Checkpointa Zagreb u periodu od 21. – 28.07.2015. g. održali besplatna i anonimna testiranja na HCV. Odaziv je bio veći od planiranog, jer je educirano i testirano 147 osoba.

2)

SAVJETOVALIŠTE ZA HIV I VIRUSNE HEPATITISE – Savjetovalište pruža individualnu i grupnu psihosocijalnu podršku oboljelima, ali i članovima njihovih obitelji. Savjetovalište je tijekom 2015.g. ukupno imalo 468 korisnika (od kojih 396 prvi put), održeno je 198 savjetovanja te 572 putem telefona/online.

3)

KAMPANJA STOP AIDS – dva tjedna prije samog Svjetskog dana AIDS-a u 2015. godini (15.11. – 06.12.), pokrenuli smo kampanju s ciljem podizanja svijesti i razine znanja općeg pučanstva o problemu HIV/AIDS-a. Plakati su bili postavljeni na 380 površina u javnom gradskom prijevozu u Zagrebu, ali i u ostalim većim gradovima u RH te na svim fakultetima i studentskim domovima diljem RH. Kampanja provedena 2015. „Voli i budi zdrav“ bila je nacionalna kampanja pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja u kojoj je sudjelovao i HZJZ te ostale udruge iz cijele RH.

4)

SVJETSKI DAN AIDS-a – na sličan način obilježava se svake godine. 2015. godine aktivnosti su održane 01.12. na Preradovićevom se trgu gdje smo postavili info šator u kojem su volonteri HUHIV-a i udruge studenata medicine (CroMSIC-a) i HCK-a dijelili edukativne brošure, pružali informacije mladima o načinima zaštite te liječenju i o smanjenju stigme i diskriminacije. Tijekom 01.12. održali smo 9 edukacija srednjih medicinskih škola, gimnazije i Zdravstvenog učilišta. Na predavanjima o spolnom i reproduktivnom zdravlju sudjelovalo je preko 312 učenika. Ovim putem želimo zahvaliti svima koji su sudjelovali u događanjima te naravno svim predavačima koji su izrazili svoje zadovoljstvo i odlučili nam pomoći u borbi protiv stigme i diskriminacije te podizanju svijesti o važnosti smanjenja širenja HIV infekcije u našem društvu. U 2015. godini održeno je ukupno 320 volonterskih sati te se ovim putem zahvaljujemo svim volonterima na uloženom vremenu i trudu. Pored šatora i kampanje u javnom gradskom prijevozu, ovaj dan popraćen je i velikim koncertom, „Pozitivan koncert“, koji je održan u Domu sportova 27. i 28.11.2015., bio je medijski popraćen od strane RTL televizije i brojnih TV i radio postaja prikazivanjem video i radio spota, te internetskih portala obavijestima i nagradnim igrama. Svjetski dan AIDS-a 2015. tradicionalno je održan i u Vukovaru u suradnji s Gradskim Crvenim križem te volonterom HUHIV-a g. Radom Jovanićem. Pored Vukovara, u zajedničkom obilježavanju sudjelovali su i gradovi Varaždin, Bjelovar i Zabok te mnoga studentska udruženja i udruge (farmaceuti, FER i Strojarski fakultet).

5)

GRUPE ZA PODRŠKU – osnovane 2006. godine zbog potrebe za grupnom podrškom oboljelima od HIV infekcije. Grupe se održavaju dva puta mjesечно. Cilj je međusobnom podjelom iskustva pomoći svakom novom oboljelom da započne prihvati i živjeti sa svojom bolesću. Ovim putem želimo zahvaliti i našem članu koji već 9 godinu nesebično radi na ovom projektu. Tijekom 2015.g. održane su 24 grupe za podršku na kojima je zabilježeno 190 dolazaka korisnika. Također je tijekom godine održano sedam stručnih predavanja na kojima su sudjelovali stručnjaci iz područja HIV-a i virusnih hepatitisa.

6)

HIV SOS TELEFON (0800 448 767) – besplatna telefonska linija za pomoći oboljelima, kao i pružanje informacija o spolno prenosivim bolestima, mogućnostima liječenja, testiranju aktivna je od 2007. godine. Kako su od 2015. godine kampanje za HCV i HIV izuzetno jake moramo naglasiti kako je i samo povećanje od 100% primljenih poziva više nego dovoljan pokazatelj uspješnosti ovog projekta. U 2015.g. smo zaprimili ukupno 423 poziva.

7)

WEB STRANICA (www.huhiv.hr) – sa svim informacijama o udruzi te njenim aktivnostima, HIV/AIDS-u i HCV- u te ostalim spolno prenosivim bolestima, mogućnostima testiranja i liječenja te novostima u Hrvatskoj i svijetu. Nudi jednostavan pregled te pruža razmjenu informacija i međusobnu podršku oboljelima kako iz Zagreba tako i iz svih

krajeva u Hrvatskoj. Tijekom 2015.g. ukupno je bilo 122.271 posjeta i 199.676 pregleda stranice. Samo za usporedbu za sam 01.12. stranica je imala preko 2000 pregleda.

8)

ONLINE SAVJETOVANJE – od početka 2009. HUHIV svim korisnicima nudi i mogućnost on - line savjetovanja (pitaj@ huhiv.hr) Na postavljena pitanja odgovara se u što kraćem roku. Također, nakon postavljanja novog portala te tijekom odvijanja naših kampanja moramo naglasiti također povećanje postavljenih pitanja ovim putem. Ukupno je u 2015.g. održano 241 online savjetovanje.

9)

BILTEN – bilten HIV/AIDS INFO koji se distribuira svim zdravstvenim institucijama, klinikama i zdravstvenim ustanovama na području cijele Hrvatske, izšao je 2015. u nakladi od 2000 primjeraka te je distribuiran na 190 adresa zdravstvenih ustanova u RH. Bilten donosi informacije o kretanju HIV infekcije kako u Hrvatskoj tako i u svijetu, nove informacije vezane uz dijagnostiku, liječenje te najnovija dostignuća vezana uz istraživanje HIV/AIDS kod nas i u svijetu.

10)

CHECKPOINT ZAGREB – otvoren 03.05.2013. od strane Grada Zagreba i Gradskog ureda za zdravstvo u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti i Hrvatskim crvenim križem. Od početka rada do kraja 2015. ukupno je individualno educirano 4118 osoba te je otkriven 31 novi slučaj infekcije HIV-om i 25 novih slučajeva infekcije HCV-om koji su svi

178

nakon pružene psihosocijalne podrške upućeni na daljnju skrb u Kliniku za infektivne bolesti „ Dr. Fran Mihaljević“. U 2015. ukupno je kroz Checkpoint Zagreb prošlo 1338 osoba koje su educirane i savjetovane, što dokazuje kontinuirani uspjeh, potrebitost i korisnost ove izvaninstitucionalne javnozdravstvene usluge za mlade i građane Zagreba i Hrvatske s ciljem provođenja preventivnih inicijativa, edukacije, savjetovanja i brige za spolno i reproduktivno zdravlje u društvu.

11)

TEČAJ TRAJNE IZOBRAZBE „KRONIČNE ZARAZNE BOLESTI HIV I VIRUSNI HEPATITIS“ – tečaju koji je rađen u suradnji s Zavodom za javno zdravstvo Slavonski Brod i Hrvatskom komorom socijalnih radnika prisustvovalo je 57 osoba koje rade u sustavu socijalne skrbi.

179

Udruga je tijekom rada u 2015. g. ukupno podijelila više od 60 000 brošura, te više od 20 000 besplatnih kondoma. U cilju edukacije cijele Hrvatske svoj edukativni materijal šalje i dalje svim centrima za testiranje i savjetovanje, srodnim udrugama na području cijele zemlje.

HIV/AIDS kutak

ŠTO JE AIDS I OTKUDA SE POJAVIO?

AIDS je engleska kratica za Acquired Immuno-deficiency Syndrome, što znači sindrom stečenoga nedostatka imuniteta (otpornošt). SIDA je francuska kratica koja u prijevodu znači isto – sindrom znači da postoji skup određenih znakova bolesti, stečeno znači da je to stanje koje se dobiva tijekom života, za razliku od prirođenih stanja, a imunodeficijencija (nedostatna otpornost) ukazuje na pojavu oštećenja obrambenih snaga, imunološkog sustava. Prema tome, AIDS je stanje u kojem je došlo do takvog slabljenja imuniteta da se javljaju određene bolesti koje inače u imunološki zdravih ljudi ne viđamo. Suvremena povijest AIDS-a počinje objavljivanjem rada o učestalom pojavljivanju neobičnih infekcija u homoseksualaca u SAD-u 1981. godine. Postoje mnoge teorije o podrijetlu AIDS-a, no niti jedna do sada nije znanstveno potvrđena. Moguće je da je HIV prisutan u svijetu već desetljećima ili čak stoljećima u obliku u kojem ne uzrokuje nikakvu bolest, te da se tek nedavno promijenio u uzročnika bolesti.

Pitanje podrijetla HIV-a od znanstvenog je interesa. No, važnije od toga su sljedeće činjenice:

HIV-bolest bit će dio naše svagdašnjice sljedećih desetljeća čak i u slučaju brzoga pronalaska lijeka ili cjepiva; danas postoji mogućnost da se osobnim, socijalnim, nacionalnim i međunarodnim mjerama sprijeći širenje HIV-a.

OSNOVNE ČINJENICE O HIV-BOLESTI

HIV-bolest je kronični progresivni proces koji počinje ulaskom virusa humane imuno-deficijencije (HIV) u krvotok te tijekom vremena dolazi do postupnog uništavanja imunološkoga sustava. AIDS/SIDA se javlja u uznapredovaloj i završnoj fazi HIV-bolesti.

AIDS je uzrokovan HIV-om. HIV-bolest je zarazna bolest te neizlječiva – djelotvorna cjepiva zasad nema. Od trenutka zaraze HIV-om do nastupa AIDS-a prođe u prosjeku 10 godina. Osoba zaražena HIV-om obično se ne osjeća bolesnom i godinama nema simptome pa može, ne znajući da je zaražena, širiti infekciju.

180

181

KAKO SE PRENOSI HIV?

Tri su glavna puta prenošenja infekcije: spolni, preko krvи i u tijeku trudnoće i porođaja s majke na dijete.

- HIV se nalazi u krvи, spermii i vaginalnom sekretu zaražene osobe u količini dovoljnoj da zarazi druge osobe. Ako tijekom spolnog odnosa dođe do kontakta sluznice (npr. sluznice rodnice, penisa, rektuma ili sluznice usne šupljine) s krvи, spermom te cervicalnim i vaginalnim sekretom zaražene osobe, moguće je prijenos HIV-a. Infekcija se na taj način može prenijeti s muškarca na ženu i sa žene na muškarca, kao i između muškaraca u homoseksualnom odnosu.
- Drugi važan put prijenosa je preko krvи. Najčešće je riječ o intrave-nskim ovisnicima koji upotrebljavaju zajednički pribor (igle i šprice) za ubrizgavanje droge.

Mogućnost zaraze putem transfuzije krvи i krvnih derivata danas je u zemljama gdje se rutinski testiraju darivatelji krvи i plazme gotovo nemoguća. Prijenos HIV-a moguće je presađivanjem organa i umjetnom oplodnjom, no testiranjem darivatelja organa i sperme taj rizik praktično više ne postoji.

Ako zdravstveni radnici nepažljivo rukuju iglama pa se ubodu na iglu koja je prethodno rabljena u zaraženih bolesnika, može također doći do zaraze HIV-om.

- Treći put prenošenja je tijekom trudnoće, kada se sa zaražene majke infekcija prenosi na dijete. Smatra se da do prijenosa infekcije najčešće dolazi pri kraju trudnoće i tijekom porođaja, no opisane su i infekcije preko majčinoga mlijeka.

KOJIM SE PUTEM HIV NE PRENOSI?

- Ne prenosi se rukovanjem, grljenjem i drugim uobičajenim međuljudskim kontaktima.
- Ne prenosi se kontaktom s predmetima kao što su javne telefonske govornice, nogavice, ručke u vlaku, tramvaju ili autobusu.
- Ne prenosi se korištenjem javnih zahoda, bazena ili sauna.
- Ne prenosi se preko posuda za jelo, čaša, ručnika, posteljine.
- Ne prenosi se šmrcanjem, kašljucanjem i kihanjem.
- Ne prenosi se uobičajenim pregledom kod liječnika niti uobičajenim pregledom iopravkom zubi kod stomatologa.
- Ne prenosi se putem domaćih životinja (preko psa, mačke).
- Ne prenosi se ubodom insekta.
- Ne prenosi se darivanjem krvи.
- Ne prenosi se tijekom uobičajene njegе oboljeloga od AIDS-a.

Popis centara za HIV savjetovanje i testiranje

182

183

ZAGREB

CheckPoint Zagreb
Ulica kneza Domagoja 10
Radno vrijeme: ponedjeljak, srijeda i petak od 16:00 – 19:30h
Telefon: 0800 448 767

**Referentni centar za HIV/AIDS,
Klinika za infektivne bolesti
"Dr. Fran Mihaljević"**
Mirogojska 8, Zagreb
Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 15,30 do 18,30 sati
Telefon: 01/4678 243

**Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Rockefellerova 7, Služba za
epidemiologiju zaraznih bolesti –
Savjetovalište za HIV/AIDS**
Rockefellerova 12
Radno vrijeme: utorkom od 11 do 15 sati i četvrtkom od 15 do 18 sati
Telefon: 01 / 4863 345

DUBROVNIK

**Zavod za javno zdravstvo na 1. katu –
Odjel za epidemiologiju**
Dr. Ante Šercera 4A
Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati
Telefon: 020/ 341 085

OSIJEK

**Zavod za javno zdravstvo
Osječko-baranjske županije**
Franje Krežme 1, Osijek
Radno vrijeme: utorkom i četvrtkom od 15 do 18 sati
Telefon: 031/225 711 ili 099/ 225 7700

PULA

**Zavod za javno zdravstvo
Istarske županije**
Nazorova 23
Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 15 do 17 sati i prva subota u mjesecu od 8 do 12 sati
Telefon: 052/529 017 i 052/529 046

RIJEKA

**Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije,
Epidemiološki odjel**
Krešimirova 52a, Rijeka
Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 13 do 15 sati
Telefon: 051/ 358 798

SLAVONSKI BROD

**Zavod za javno zdravstvo
Brodsko-posavske županije**
Vladimira Nazora 2a
Radno vrijeme: ponedjeljkom, srijedom i petkom od 7 do 15 sati
Telefon: 035/ 447-228

SPLIT

**Zavod za javno zdravstvo
Splitsko-dalmatinske županije,
Služba za epidemiologiju,
Ambulanta za AIDS**
Vukovarska 46, Split
Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 8 do 16 sati
Telefon: 021/ 401 114

ZADAR

Zavod za javno zdravstvo Zadar
Kolovare 2
Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 9 do 11 sati
Telefon: 023/300-841

**Ulica Don Ive Prodana 12
(kod crkve sv. Šime)**
Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati
Telefon: 023/318-152

IZDAVAČ

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa
(HUHIV)
Ulica kneza Domagoja 10, 10 000 Zagreb
OIB: 35361878872
T/F: 01 4666 655
GSM: 091 3377 113
HUHIV SOS TEL: 0800 448 767
EMAIL: info@uhiv.hr
WEB: www.uhiv.hr

ŽIRO RAČUN PBZ

IBAN: HR1423400091100195705

UREDNIŠTVO

Tomislav Begjanović
Kristina Duvančić, dipl. soc. radnica
Dragan Miličić
Arian Dišković
Maja Erceg, mag. psih.

STRUČNI SURADNICI

Josip Begovac, prof. dr. sc.
Adriana Vincic, prof. dr. sc.
Miroslav Lisić, prof. dr. sc.
Vanja Vučičević Boras, prof. dr. sc.
Tomislav Maretic, prim. dr.
Snježana Židovec Lepej, dr. sc.
Šime Žekan, dr. med., infektolog
Tihana Kniewald, dr. med., infektolog
Marija Berzati, mag. psih.
Vlaho Brailo, dr. sc.
Ksenija Turković, prof. dr. sc.
Sunčana Roksandić-Vidlička, mr. sc.
Gorana Lončarić, odvjetnička vježbenica
Ines Loknar Mijatović, savjetnica u Vladinom uredu
Siniša Zovko, dr. sc.
Zoran Gardašanić, dr. med.
Lejla Bosak, dr. med.
Branka Kolaric, doc. dr. sc.
Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.
Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.
Aleksandar Šulhofer, prof. dr. sc.
Slavko Sakoman, prof. dr. sc.
Jolanda Pažanin, dr. med.
Dragutin Ptiček, dr. med.
Oktavija Đaković Rode, prim. dr. sc.
Klaudija Višković, dr. sc., dr. med.
Ivana Portolan Pajić, dr. med.
Davorka Dušek, dr. med., infektolog

DIZAJN

Rafaela Dražić
www.rafaeladrazic.net

LEKTURA STRUČNIH ČLANAKA

Jasminka Sočo

TISAK

Kerschoffset, Zagreb

SPONZOR Tiska

Ministarstvo zdravlja



HRVATSKA UDRUGA ZA BORBУ PROTIV HIV-a

I VIRUSNOГ HEPATITISA