

HIV indikatorska stanja:

Smjernice za provođenje testiranja na HIV kod odraslih osoba u zdravstvenim ustanovama

Sažetak

Od približno 2,3 milijuna osoba zaraženih virusom HIV-a koje žive na području Europe, procjenjuje se da jedna od tri nije svjesna svog statusa zaraze HIV-om, što je rezultiralo kasnim postavljanjem dijagnoze i širenja virusa diljem regije. U zapadnoj Europi 45-50 % novo-dijagnosticiranih HIV-pozitivnih osoba kasno dobiva dijagnozu i kasno započinje liječenje (tj. s brojem CD4+ limfocita $<350/\mu\text{L}$). Kasna dijagnoza povezana je s povećanim morbiditetom i mortalitetom vezanima uz HIV, slabijim odgovorom na liječenje, povećanim troškovima zdravstvene njege i povećanim stopama prijenosa virusa. Dakle, postoje mnoge prednosti dijagnosticiranja HIV-a u početnoj fazi, i zato bi rana dijagnoza trebala biti ključna strategija za javno zdravstvo. Ranija dijagnoza zahtijeva inovativne pristupe za poboljšano testiranje osoba koje imaju velike izgleda za zarazu HIV-om, a koje se kasno prijavljuju za liječenje.

Ove se smjernice fokusiraju na pojedince koji posjećuju zdravstveni sustav, uključujući područja medicinske specijalizacije u kojima testiranje na HIV možda nije dio standardne medicinske njege pojedinačnih pacijenata s određenim medicinskim stanjima. Ovaj predloženi novi pristup, *testiranje na HIV prema indikativnim stanjima*, trebao bi biti dodatni element opće, sveobuhvatne nacionalne strategije za testiranje na HIV. Ove je smjernice razvilo povjerenstvo s predstavnicima iz širokog spektra europskih društava kliničkih specijalista, s intelektualnim doprinosom Regionalnog ureda WHO-a za Europu i Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti. Ciljna je publika smjernica cjelokupno medicinsko osoblje odgovarajućih specijalizacija i okruženja, kao i osoblje odgovorno za nadgledanje programa testiranja na HIV. Smjernice se dijelom temelje na metodologiji razvijenoj u HIDES studiji (ispitivanje bolesti indikativnih za HIV širom Europe), koje je dokumentiralo indikatorska stanja s prevalencijom nedetektiranog HIV-a višom od 0,1 %. Nedavna ispitivanja pokazuju izvedivost i prihvatljivost uvođenja testiranja na HIV prema stanjima indikativnima za HIV kao dio rutinske njege, ali također preispituju izazove njegove provedbe, koje su predmet ovih smjernica.

Ciljevi smjernica su:

- Poticanje i podrška uključenja testiranja na HIV prema stanjima indikativnima za HIV u nacionalne strategije testiranja na HIV, uzimajući u obzir lokalnu

prevalenciju HIV-a, aktualne programe testiranja i lokalne zdravstvene ustanove;

- Preporuka pristupa i praktičnih alata za obrazovanje i usavršavanje zdravstvenih djelatnika u prevladavajuću prepreku za preporuku testa na HIV.

Indikacije za testiranje na HIV mogu se podijeliti u tri kategorije:

1. AIDS definirajuća stanja kod osoba koje žive s HIV-om (PLHIV);
2. Stanja kod kojih je prevalencija nedijagnosticirane HIV infekcije veća od 0,1%;
3. Stanja u kojima neprepoznata infekcija HIV-om može imati značajne štetne posljedice za kliničko liječenje pojedinca.

Postoji velik broj dokaza iz randomiziranih kontroliranih studija o posljedicama neliječenja osoba zaraženih HIV-om koje također imaju stanja karakteristična za AIDS. Ako u takvim okolnostima ne preporučite testiranje, smatralo bi se da ne slijedite dobru kliničku praksu. Izvješća govore da je rutinsko testiranje za stanja s prevalencijom HIV-a od $\geq 0,1$ % isplativo i da ima potencijal povećanja ranije dijagnoze HIV-a, a samim time i ranijih prilika za njegu i liječenje.

Preporuke:

- Svakome tko ima potencijalne **AIDS indikatorske bolesti i stanja (ili AIDS definirajuća stanja)**, a nije mu već utvrđeno da ima HIV infekciju, treba snažno **preporučiti testiranje na HIV**.
- Svakoj osobi koja ima **stanje s prevalencijom nedijagnosticiranog HIV-a $>0,1$ %** treba snažno preporučiti testiranje na HIV.
- Za indikatorska stanja za koja **stručnjaci smatraju da se moguće povezuju s nedijagnosticiranom HIV infekcijom s prevalencijom iznad 0,1%**, ali se čekaju dodatni dokazi, preporučuje se **ponuditi testiranje**.
- Za stanja u kojima **neprepoznavanje infekcije HIV-om može imati značajne štetne posljedice** na kliničko liječenje pojedinca, **treba ponuditi testiranje** kako bi se izbjegla dodatna supresija imunološkog sustava s potencijalno ozbiljnim štetnim ishodom za pojedinca i kako bi se maksimizirala potencijalna reakcija na liječenje indikativnog stanja (bez obzira na to je li procijenjena prevalencija manja od 0,1 %).

Cijeli dokument sa smjernicama dostupan je na engleskom jeziku na

www.hiveurope.eu

Tablica 1: Definicije indikativnih stanja i preporuke za testiranje na HIV

1. AIDS definirajuća stanja kod osoba koje žive s HIV-om*

Snažna preporuka za testiranje:

Maligne neoplazme:

- Rak grlića maternice
- Ne-Hodgkinov limfom
- Kaposijev sarkom

Bakterijske infekcije

- *Mycobacterium tuberculosis*, plućna ili izvanplućna
- *Kompleks Mycobacterium avium (MAC) ili Mycobacterium kansasii*, diseminirana ili izvanplućna
- *Mycobacterium*, druge vrste ili neidentificirane vrste, diseminirana ili izvanplućna
- Upala pluća, povratna (2 ili više epizoda u 12 mjeseci)
- *Salmonella septicaemia*, povratna

Virusne infekcije

- Citomegalovirusni retinitis
- Citomegalovirus, ostalo (osim jetre, slezene, žlijezdi)
- *Herpes simplex*, eflorescence > 1 mjesec/bronhitis/pneumonitis
- Progresivna multifokalna leukoencefalopatija

Parazitske infekcije

- Cerebralna toksoplazmoza
- Kriptosporidiosis proljev > 1 mjesec
- Izosporijaza > 1 mjesec
- Atipična diseminirana lišmanijaza
- Reaktivacija američke tripanosomijaze (meningoencefalitis ili miokarditis)

Gljivične infekcije

- Upala pluća koju uzrokuje *Pneumocystis jirovecii* (PJP) (ranije *P. carinii*, PCP)
- Kandidijaza jednjaka
- Kandidijaza bronha/dušnika/pluća
- Kriptokokoza, izvanplućna
- Histoplazmoza, diseminirana/izvanplućna
- Koksidioidomikoza, diseminirana/izvanplućna
- Penicilioza, diseminirana

3. Stanja u kojima neprepoznavanje infekcije HIV-om može imati značajne štetne posljedice na kliničko liječenje pojedinca

Ponuditi testiranje:

- Stanja koja zahtijevaju agresivnu imunosupresivnu terapiju:
 - rak
 - transplantacija
 - autoimuna bolest liječena imunosupresivnom terapijom
- Primarna ekspanzivna lezija mozga
- Idiopatska/trombotična trombocitopenična purpura

2a. Stanja povezana s prevalencijom nedijagnosticiranog HIV-a $\geq 0,1$ %

Snažna preporuka za testiranje:

- Spolno prenosive infekcije
- Maligni limfom
- Rak anusa/displazija
- Cervikalna displazija
- Herpes zoster
- Hepatitis B ili C (akutni ili kronični)
- Neobjašnjiva limfadenopatija
- Bolest nalik mononukleozi
- Pneumonija stečena u zajednici (izvan bolnice)
- Neobjašnjiva leukopenija/trombocitopenija u trajanju > 4 tjedna
- Seboroični dermatitis/osip
- Invazivna pneumokokna bolest
- Neobjašnjiva vrućica
- Kandidemija
- Visceralna lišmanijaza
- Trudnoća (implikacije za nerođeno dijete)

2b. Ostala stanja za koje se smatra da vjerojatno imaju prevalenciju nedijagnosticiranog HIV-a $> 0,1$ %

Ponuditi testiranje:

- Primarni rak pluća
- Limfocitni meningitis
- Oralna vlasasta leukoplakija
- Teška ili atipična psorijaza
- Guillain-Barréov sindrom
- Mononeuritis
- Subkortikalna demencija
- Bolesti slične multiploj sklerozi
- Periferna neuropatija
- Neobjašnjiv gubitak težine
- Neobjašnjiva oralna kandidijaza
- Neobjašnjiva kronična dijareja
- Neobjašnjivo kronično oštećenje bubrega
- Hepatitis A
- Kandidijaza

* Na temelju klasifikacijskih sustava CDC-a i WHO-a