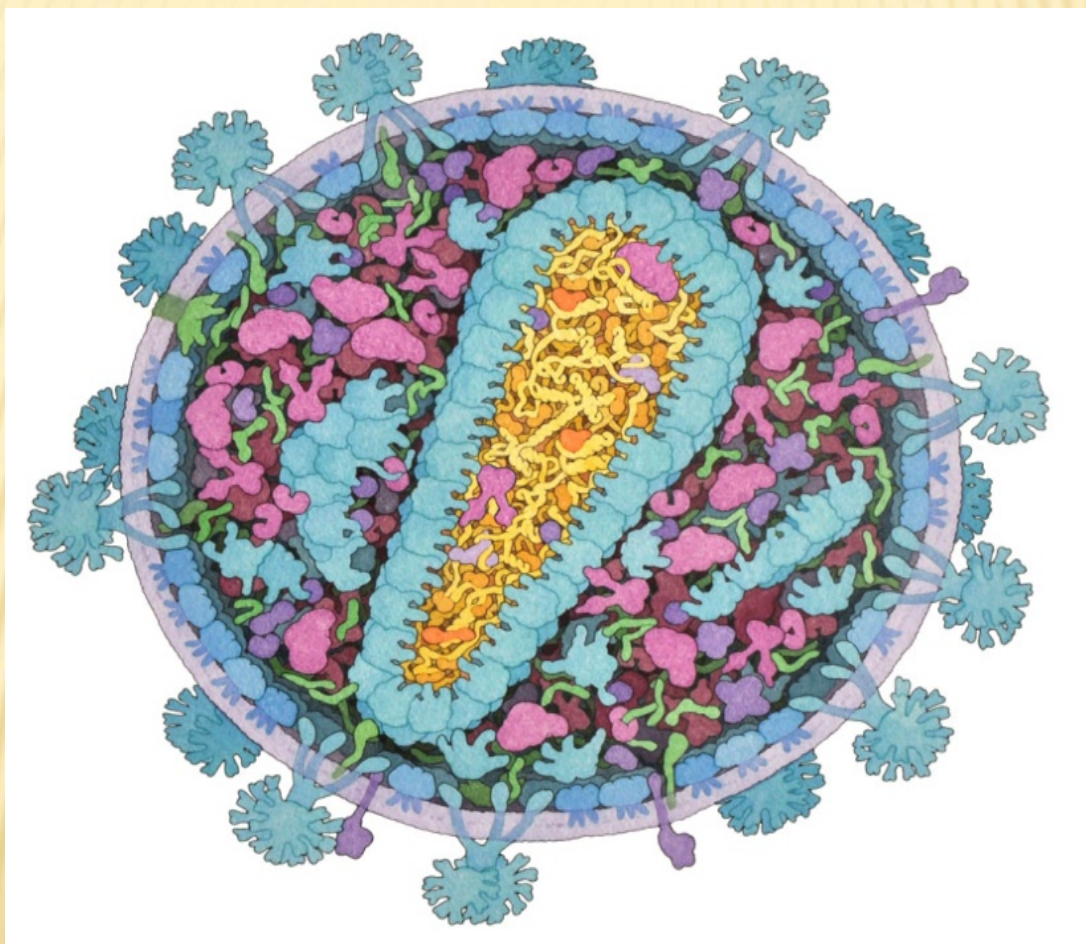


MANAŽMENT A ŠPECIFIKÁ LIEČBY HIV POZITÍVNYCH TOXIKOMANOV

MUDr. Marek Laskovský



ZÁKLADNÉ FAKTY O VÍRUSE HIV



ZÁKLADNÉ FAKTY O VÍRUSE HIV

- Pôvodcom ochorenia je RNA vírus – vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti - HIV, patrí do čeľade Retroviridae, podčeľad' Lentivirinae
- Dva geneticky odlišné typy HIV-1 a HIV-2, patogénne iba pre človeka
- HIV-2 geograficky obmedzený na západoafrické pobrežie, inde zriedkavo
- HIV-1 pôvodca globálnej pandémie
- AIDS – acquired immunodeficiency syndrom - syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti - finálne štádium infekcie

HISTÓRIA

- × Koncom 80. rokov v San Franciscu opísane prvé smrteľne prípady pneumocystovej pneumónie u mužov homosexuálnej orientácie
- × 1981 - AIDS popísaný ako klinický syndróm v San Franciscu (Gottlieb).
- × 1983, 1984 - Ako pôvodca bol identifikovaný vírus HIV Montagnierom v Paríži a Gallom v Bethesde.
- × 1985 - Prvý pokrok v Dg - dostupná detekcia protilátok proti HIV
- × 1987 - Do praxe zavedený prvý liek proti HIV – zidovudín
- × 1996 - Dostupná efektívna liečba - vysokoaktívna antiretrovírusová liečba (HAART – highly active antiretroviral therapy), kombinácia troch účinných liečiv

V posledných rokoch sa lieky podávajú j1 x denne, dostupné aj preparáty s 3 účinnými liátkami v jednej tablete – single tablet regimen STR

EPIDEMIOLOGIA

- ✘ Od začiatku epidemie HIV/AIDS sa vírusom HIV infikovalo približne 75 miliónov ľudí
- ✘ Na svete žije približne 35 milióna ľudí s HIV
- ✘ Doterajší počet úmrtí na túto infekciu sa odhaduje na približne 36 - 40 miliónov
- ✘ Vďaka prevencii sa počet nových HIV infekcií medzi rokmi 2001 a 2012 znížil o viac než 50%, napriek tomu sa každý rok infikujú približne 2 milióny

EPIDEMIOLOGIA

- ✘ SR patrí naďalej k štátom EÚ s najnižšou incidenciou HIV
- ✘ V posledných rokoch bol zaznamenaný nárast počtu novoinfikovaných pacientov, počet je mierne nižší než 100 ročne
- ✘ Od začiatku monitorovania prípadov HIV/AIDS v SR 1985 - IX. 2016 registrovaných 876 prípadov infekcie HIV (občanov SR + cudzincov)
- ✘ Zo 736 prípadov u občanov SR bolo 644 mužov
- ✘ 93 osôb (80 muži, 13 žien) progredovalo do AIDS
- ✘ Identifikovaných bolo 62 úmrtí HIV pozitívnych pacientov, z nich bolo 48 v štádiu AIDS

PATOGENÉZA

- ✘ Vírus HIV má výraznú afinitu k membránovému znaku **CD4+** T-lymfocytov (aj na dendritických bunkách, monocytoch, makrofágoch, bunky črevného epitelu)
- ✘ Vírový Glykoproteín gp120 sa viaže na receptor CD4+, prienik do bunky - koreceptorový systém CXCR4/CCR 5
- ✘ Po preniknutí do bunky vírus uvoľňuje RNA
- ✘ RNA genóm je reverznou transkriptázou prepísaný do dvojvláknovej DNA, ktorá je vírusovou integrázou začlenená do DNA hostiteľskej bunky.
- ✘ Pri aktivácii bunky dochádza k prepisu informácie a syntéze RNA a mRNA.
- ✘ Pomocí proteázy vznikajú vírusové proteíny a z bunky sa uvoľňujú nové kompletne virióny

PATOGENÉZA

- ✘ Intenzívne množenie vírusu a j v latentnom štádiu infekcie
- ✘ Postupne dochádza k znižovaniu počtu CD4+ lymfocytov a poklesu celulárnej imunity
- ✘ Pri každom replikačnom cykle môže dôjsť k mutáciám a vzniku variantov vírusu líšiacich sa vnímavosťou k liečivám
- ✘ Priemerne ročne ubúda 60 – 80 CD4+ lymfocytov v mikrolitri séra (400-1600 u zdravého)
- ✘ Po niekoľkých rokoch dochádza k likvidácii funkčnej celulárnej imunity a rozvoju vírusových, parazitárnych, mykotických a intracelulárnych bakteriálnych infekcií - vznik oportúnnych infekcií a nádorov (Kaposiho sarkóm, cervikálny a análny karcinóm, lymfómi...)
- ✘ Progredujúca imunitná nedostatočnosť končí vznikom AIDS

PRENOS INFEKČIE - VERTIKÁLNE

- ✘ prenos z matky na dieťa predovšetkým počas pôrodu
- ✘ U matky s nespoznanou alebo neliečenou infekciou je riziko infekcie novorodenca 30 %
- ✘ Ak je matka správne liečená a pôrod je správne vedený (SC), je riziko prenosu minimálne (na Slovensku sa doposiaľ nenarodilo HIV pozitívne dieťa)
- ✘ Vzácnne počas gravidity alebo dojčéním

PRENOS INFEKČIE - HORIZONTÁLNE

- ✘ Pohlavným stykom
- ✘ Krvou a krvnými derivátmi

PRENOS INFEKČIE - HORIZONTÁLNE

- ✘ Vírus HIV je podstatne menej „infekčný“ než iné vírusy a baktérie prenášané pohlavným stykom (HBV 100x vyššia kontagiozita)
- ✘ Mimo organizmus prežíva iba krátkodobo, je veľmi citlivý na teplo (T 60 °C), aby mohol organizmus infikovať, musí prísť do styku s krvou vnímavého jedinca
- ✘ Riziko prenosu infekcie HIV závisí od množstva vírusu u infikovanej osoby a od stavu imunitného systému a prirodzených bariér hostiteľa
- ✘ K prenosu HIV infekcie transfúziou a krvnými derivátmi dochádza len výnimočne, od 1987 v ČSSR podliehajú všetky vzorky krvi povinnej kontrole

PRENOS INFEKČIE - HORIZONTÁLNE

- ✘ Pri nechránenom pohlavnom styku je riziko prenosu vírusu HIV od neliečeného pacienta, ktorý nie je v terminálnom štádiu AIDS asi 0,2 – 0,4 %
- ✘ Riziko prenosu pri náhodnom poranení ihlou od HIV pozitívneho pacienta je približne rovnaké ako riziko prenosu pri vaginálnom pohlavnom styku
- ✘ Pri podaní transfúzie od pacienta s HIV/AIDS takmer s istotou znamená prenos infekcie HIV
- ✘ U liečených pacientov, ktorých infekcia je ideálne kontrolovaná, je riziko prenosu HIV infekcie extrémne zriedkavé

PRENOS INFEKČIE - HORIZONTÁLNE

- ✘ Po poranení alebo po pohlavnom styku s HIV pozitívnou osobou možno riziko prenosu výrazne znížiť postexpozičnou profylaxiou podaním antiretrovírusových preparátov
- ✘ Taktiež je možná preexpozičná profylaxia - lieky užiť pred pohlavným stykom (tenofovir a emtricitabín v jednej tablete)

Priebeh infekcie

- ✘ V období pred antiretrovírusovou liečbou trvalo ochorenie približne 12 – 14 rokov
- ✘ AIDS sa rozvinul v posledných 4 – 5 rokoch
- ✘ U časti pacientov priebeh ochorenia s rýchlou progresiou, s úmrtím do 5 rokov

Priebeh infekcie

Klasické členenie na 5 štádií:

- ✘ Štádium akútnej infekcie (podobné chrípke, resp. IM)
- ✘ Štádium bezpríznakového nosičstva
- ✘ Štádium polyglandulárnej lymfadenopatie (PGL)
- ✘ Štádium AIDS related komplexu (ARC)
- ✘ AIDS

AIDS - TERMINÁLNE ŠTÁDIUM INFEKCIE

- ✘ Pokles CD4+ lymfocytov pod 200/ μ l
- ✘ Časté oportúnne infekcie: TBC vrátane mimoplúcnych foriem, atypická mykobakterióza, pneumónia pneumocystis carinii, toxoplazmová encefalitída, CMV retinitída , závažné mykózy (systémová kandidóza, aspergilóza, kryptokoková meningitída)
- ✘ Nádorové ochorenia: Kaposiho sarkóm, lymfóm, análny a cervikálny Ca
- ✘ Celková devastácia organizmu a imunitného systému sa nazýva HIV wasting syndróm

LIEČBA

- ✘ WHO stanovila ciele liečby a efektivity národných programov podľa princípu 90 – 90 – 90
- ✘ Minimálne 90 % HIV pozitívnych osôb by malo byť identifikovaných
- ✘ Z identifikovaných by malo byť minimálne 90 % liečených c ART (kombinovaná antiretrovírusová liečba)
- ✘ Z liečených by malo mať 90 % nedetegovateľnú vírusovú nálož

LIEČBA

- ✘ Základom liečby je HAART - vysoko aktívna antiretrovirálna terapia - kombinácia dvoch nukleozidových inhibítorov reverznej transkriptázy
- ✘ fixné kombinácie liečiv – tenofovir s emtricitabínom alebo lamivudín s abakavirom
- ✘ Tretie účinné liečivo - inhibítor integráz – raltegravir, darunavir alebo elvitegravir (podávaný je spoločne s boosterom – kobicistatom)
- ✘ U vybraných pacientov je tretím liečivom nenukleozidový inhibítor reverznej transkriptázy rilpivirín alebo efavirenz
- ✘ V súčasnosti sú preferované fixné kombinácie, optimálne všetky tri látky v jednej tablete, raz denne (single tablet regimen -STR)

LIEČBA

- ✘ Antiretrovírusová liečba má význam individuálny pre konkrétneho pacienta, ale aj epidemiologický v znížení prenosu ochorenia na iné osoby, preto je indikovaná u každého HIV pozitívneho pacienta
- ✘ Liečba je predmetom ďalšieho intenzívneho výskumu, kauzálny liek, ktorý by eliminoval vírus z organizmu, však neexistuje

LIMITY LIEČBY

- ✘ Nežiadúce účinky : hyperlipoproteinémia, lipodystrofia, abdominálna obezita, častejšie kardiovaskulárne príhody (IM 3x častejší), metabolický syndróm a DM 2. typu, neurologické a psychiatrické komplikácie, poruchy funkcie obličiek...
- ✘ Rezistencia HIV vírusu proti antivirotikám
- ✘ Adherencia pacienta k liečbe

MANAŽMENT A ŠPECIFIKÁ LIEČBY HIV POZITÍVNYCH TOXIKOMANOV V OLUP

- V rámci narastajúceho počtu pacientov závislých od ilegálnych drog narastá riziko výskytu infekčných ochorení v zariadeniach pre liečbu závislostí
- V našom zariadení sa neustále stretávame s prípadmi menej závažných infekčných ochorení ako je syfilis, scabies, pľúcna TBC, chronická hepatitída typ B a typ C. V niekoľkých prípadoch bola diagnostikovaná aj infekcia vírusom HIV
- Nové možnosti antivírusovej liečby hepatitídy typu C a B, resp. možnosť aktívnej imunizácie proti HBV, nás naplňajú optimizmom a menia náš pohľad na tieto ochorenia

MANAŽMENT A ŠPECIFIKÁ LIEČBY HIV POZITÍVNYCH TOXIKOMANOV V OLUP

- Celkovo sú chronické hepatitídy teda vnímané ako choroby menej „nebezpečné“, resp. vyliečiteľné
- Infekcia HIV a samotné ochorenie AIDS však nestratilo povest’ „fatálnej diagnózy“, vzbudzujúcej obavy až fóbiu z možného prenosu na osoby prichádzajúce do styku s chorým
- Počas trojmesačnej protitoxikomanickej liečby HIV pozitívnych pacientov, ústavnou formou, existuje nezanedbateľné riziko ďalšieho šírenia ochorenia
- Z horizontálnych ciest prenosu možno takmer s istotou vylúčiť len použitie spoločnej injekčnej ihly pri aplikácii drog (prísne kontroly pri vstupe...), ďalšie cesty je potrebné čo najviac eliminovať preventívnymi opatreniami

POSTUPY SEKUNDÁRNEJ A TERCIÁRNEJ PREVENČIE INFEKČIE HIV UPLATŇOVANÉ V OLÚP

Návrh na ústavnú liečbu

Nami vypracovaný, vypisuje odosielajúci psychiater, bol doplnený o takéto upozornenie:

„Prijatie pacientov s infekčným ochorením HIV, HBV, HCV, TBC je možné len po telefonickej konzultácii, a len v prípade, ak sa nejedná o akútne štádium ochorenia. U ochorení HIV a TBC musí byť pacient nastavený na adekvátnu liečbu:

U pacientov HIV pozitívnych terapia HAART

U pacientov s TBC pokračujúca kombinácia antituberkulotík, pacienti musia byť mikroskopicky negatívny.“

PRÍJEM PACIENTA

Na možnosť výskytu HIV treba myslieť už pri príjme toxikomanov

Štandardným postupom je odber toxikomanickej anamnézy, zahŕňajúci otázky ohľadom:

- i. v. aplikácia drogy, použitie spoločnej injekčnej striekačky
- kontakt s ďalšími rizikovými osobami
- absolvovanie serologických vyšetrení na HIV, HCV, HBV v minulosti, s akým výsledkom

VSTUPNÝ LABORATÓRNY SKRÍNING

- V rámci vstupného laboratórneho vyšetrenia dopĺňame u toxikomanov serologické vyšetrenie ani -HCV, HBsAg a anti-HIV
- V OLÚP používame jednokrokový kazetový test – na imunochromatografickom základe, od výrobcu Laboquick
- Negatívny test nevylučuje s absolútnou istotou možnosť infekcie HIV, pri anamnéze rizikového kontaktu v období kratšom ako 3 mesiace je potrebné vyšetrenie anti- HIV opakovať s časovým odstupom
- U pacientov s iným druhom závislosti (etyl, psychofarmaká, gambling) nie je vyšetrenie súčasťou vstupného lab. skríningu, lekár ho môže indikovať individuálne

KONFIRMAČNÉ VYŠETRENIE

- V prípade pozitivity anti-HIV testu nasleduje konfirmačné vyšetrenie v Národnom referenčnom centre pre prevenciu HIV/AIDS, Limbova 12, Bratislava
- Žiadanka o konfirmačné vyšetrenie dostupná v PDF formáte na adrese

http://new.szu.sk/userfiles/file/Katedry/kat_148/20160629/ziadost_o_konfirmacne_vysetrenie.pdf

INFORMOVANÝ SÚHLAS

- Po potvrdení ochorenia je pacient poučený a podpisuje tzv. Informovaný súhlas - poučenie pacienta s prenosným infekčným ochorením
- Pacienti je tu informovaní o forezných dôsledkoch úmyselného šírenia infekcie alebo šírenia infekcie z nedbanlivosti.
- Informovaný súhlas je prílohou č. 7 prevádzkového poriadku pre prácu s biologickými faktormi
- Lekár vypisuje Individuálne hlásenie prenosnej choroby – príloha č. 6 prevádzkového poriadku pre prácu s biologickými faktormi

ĎALŠÍ POSTUP

Čo najskôr kontaktovať niektoré z centier pre liečbu HIV a dohodnúť termín vyšetrenia:

- ✘ Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS , SZU Bratislava, Ambulancia NRC pre prevenciu HIV/AIDS, Limbova 12, Bratislava, Doc. MUDr. Staneková, Telefón: 02/593 701 44
- ✘ Centrum pre liečbu HIV/AIDS , Nemocnica akademika Ladislava Dérerera, infektologický pavilón, medziposchodie, č. dv. 15, MUDr. Schunnar, tel.: 02/5954 2960
- ✘ Centrum pre liečbu HIV/AIDS, Inf. KI. FN Nitra, Doc. MUDr. Piesecká, 0905414742
- ✘ Centrum pre liečbu HIV/AIDS, ÚPJŠ Košice, MUDr. Balogová
- ✘ Ambulancia pre liečbu a dispenzariáciu HIV/AIDS pozitívnych osôb, Martin
- ✘ Ambulancia pre HIV/AIDS- Infektologická ambulancia I., Banská Bystrica

ĎALŠÍ POSTUP

- Ak je termín vyšetrenia vzdialený (čakanie na súhlas ZP s antiretrovírusovou liečbou) a HIV pozitívny pacient má záujem pokračovať v PTL resp. PAL nasleduje jeho umiestnenie do „izolačnej izby“
- Liečbu pacienta a obmedzenia jeho kontaktu s komunitou spolupacientov opäť presne určuje „režim izolačnej izby“ ktorý je taktiež prílohou prevádzkového poriadku pre prácu s biologickými faktormi

REŽIM IZOLAČNEJ IZBY

- Pacient má vlastné **sociálne zariadenie**, sprchovací kút a umývadlo s denným režimom upratovania a dezinfekcie
- **Psychoterapia** je vedená prevažne individuálne, súčasťou je edukácia formou videoterapie, samoštúdiom literatúry
- Pacienti nechodia na spoločný **výdaj liekov** na vyšetrovňu, lieky sú pacientom podávané v izolačnej izbe sestrou
- **Odbery** biologického materiálu sú vykonávané v izolačnej izbe sestrou

REŽIM IZOLAČNEJ IZBY

- **Návštevy** na izolačnej izbe - vstup len pre obmedzený počet osôb (maximálne dve, najbližšia rodina, nie spolupacienti) s podmienkou použitia jednorazových osobných ochranných prostriedkov, rozsah použitia ktorých určí službukonajúci personál, vstup deťom do 15 rokov je zakázaný
- Zdravotná **dokumentácia** infikovaných pacientov je zreteľne označená nápisom (napr.HIV pozit.)
- Zvlášť je zabezpečené **pranie** prádla z izolačnej izby

REŽIM IZOLAČNEJ IZBY

- **Stravovanie** pacientov v izolačnej izbe je zabezpečené donáškou stravy do izby uzavretým systémom, použité nádoby a príbory sú umývané a dezinfikované v súlade s požiadavkami na dezinfekciu kontaminovaných predmetov (s prevádzkovým poriadkom OLVaS)
- Pacientovi je umožnené (podľa aktuálneho zdravotného stavu) zúčastniť sa spoločných vychádzok v areály OLÚP

ĎALŠÍ POSTUP

- ✘ Pred termínom v príslušnom centre pre liečbu HIV/AIDS indikujeme prerušenie PAL, resp. PTL
- ✘ Nastavení HAART terapie prebieha v centre ambulantnou alebo ústavnou formou, podľa individuálneho stavu pacienta, ale vždy pod dozorom a riadením lekára centra
- ✘ V pravidelných intervaloch je monitorovaný: počet CD4+ lymfocytov, množstvo cirkulujúceho vírusu v plazme – tzv. viral load , výskyt oportunistických infekcií a nádorov, vedľajšie príhody počas liečby
- ✘ V súčasnosti je liečený každý pacient, ktorý s liečbou súhlasí. Cieľom liečby je zabránenie množenia vírusu

ĎALŠÍ POSTUP

- Pokračovať v PAL, resp. PTL je možné až po nastavení kombinovanej antiretrovírusovej terapie - HAART a odsledovaní prípadných nežiadúcich účinkov
- Za uvedených podmienok je riziko prenosu pri bežnom kontakte minimalizované, pacient môže byť rehospitalizovaný v OLÚP bez izolačných opatrení

ZÁVER

Infekcia vírusom HIV sa dnes radí ku chronickým ochoreniam, ktoré nie je možné vyliečiť. U pacientov, ktorí majú účinnú liečbu, je však dĺžka a kvalita života takmer porovnateľná s HIV negatívnymi pacientmi, pokiaľ nie je limitovaná iným ochorením, napríklad závislosťou.

Nad'alej však platí, že účinnejšie ako liečiť rozvinutú HIV infekciu, je predchádzať jej vzniku.

V tejto prezentácii som sa snažil predstaviť naše riešenia komplikovaného problému ako skĺbiť infektologickú liečbu u HIV pozitívneho toxikomana so psychoterapeutickým procesom, pri snahe minimalizovať riziko ďalšieho prenosu v podmienkach otvoreného psychiatrického oddelenia.

Netvrdím, že tento spôsob je bezchybný, skôr očakávam podnety a príklady postupov z iných pracovísk.



Dúfajme, že raz budú mať vedci v boji s infekciou HIV právo na takéto víťazné gesto

Ďakujem za pozornosť