

Handanagić, Novak, Ivanković i Nemeth Blažić

Vodič za liječnike obiteljske

medicine za rad s

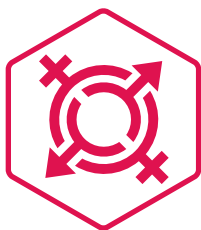
osobama koje žive s HIV-om

i osobama pod povećanim

rizikom od zaraze

HIV-om

Europe
POSITIVE
ACTION 



ISKORAK



HZJZ

Vodič za liječnike obiteljske medicine za rad s osobama
koje žive s HIV-om i osobama pod povećanim rizikom od
zaraze HIV-om

Autori	Mr. sc. Senad Handanagić, dr. med. Ina Novak, dr. med. Damir Ivanković, dr. med. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., spec. epidemiologije
Urednik	Zoran Dominković
Recenzent	Prof. dr. sc. Josip Begovac, dr. med.
Lektura	Dubravko Pogledić
Grafičko oblikovanje	Hrvoje Fuček, www.hrvoje.hr
Nakladnik	Iskorak, Petrinjska 27, Zagreb www.iskorak.hr informacije@iskorak.hr
Za nakladnika	Hrvoje Fuček, ing. bacc. admin. cris.
Naklada	500 primjeraka
Tisak	Tiskara Kasanić, Zagreb
Online verzija	http://www.iskorak.hr/lom.pdf

Ovaj vodič je pripremljen uz podršku programa
“*ViiV Healthcare Europe Positive Action*”
Izneseni sadržaj ne predstavlja nužno službeno stajalište pokrovitelja.

Izdanje I,
Zagreb 2016.

ISBN 978-953-56001-1-4

Sadržaj

Uvod	07
Epidemilogija HIV/AIDS-a u Hrvatskoj	10
Testiranje na HIV	21
Skrb i liječenje osoba koje žive s HIV-om	37
Kako smanjiti rizik od zaraze HIV-om	49
Diskriminacija i stigma	59
Reference	64
Dodatak 1 - Lokacije za testiranje i savjetovanje	67
Dodatak 2 - Uzimanje seksualne anamneze	70

Korištene skraćenice

- AIDS – sindrom stečene imunodeficijencije
(eng. *acquired immune deficiency syndrome*)
- ART – antiretrovirusna terapija
- CIN – cervikalna intraepitelna neoplazija
- DST – dobrovoljno savjetovanje i testiranje
- EACS – European AIDS Clinical Society
- HBV – hepatitis B
- HCV – hepatitis C
- HIV – virus humane imunodeficijencije
(eng. *human immunodeficiency virus*)
- HPV – humani papiloma virus
- MSM – muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima
- OCD – organizacije civilnog društva (udruge)
- OID – osobe koje injektiraju droge
- OST – opioidna supstitucijska terapija
- PEP – postekspozicijska profilaksa
- PrEP – predekspozicijska profilaksa
- PZIŠ – programi zamjene igala i šprica
- SPI – spolno prenosive infekcije
- SR – seksualne radnice/ci
- SZO – Svjetska zdravstvena organizacija
- TB – tuberkuloza
- TRO – transrodne osobe

Uvod

Svrha ovog vodiča je pružiti liječnicima i drugim zainteresiranim zdravstvenim djelatnicima pregledan i praktičan sažetak najnovijih spoznaja o prevenciji, testiranju i liječenju osoba koje žive s HIV-om te osoba koje su pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om, s osvrtom na epidemiološko stanje HIV/AIDS-a u Hrvatskoj. Vodič smo izradili koristeći iskustva iz provedbe preventivnog programa dobrovoljnog savjetovanja i testiranja i u suradnji s organizacijom civilnog društva Iskorak. Željeli smo odgovoriti na najčešća pitanja vezana uz HIV/AIDS koja liječnici mogu očekivati od svojih pacijenata te ukazati na važnost liječnika obiteljske medicine u doprinosu sveukupnim mjerama sprečavanja i liječenja HIV infekcije i AIDS-a.

Cilj nam je bio naglasiti važnost:

- **preventivnog i integriranog pristupa** (savjetovanje o smanjenju rizičnih ponašanja),
- **rane dijagnoze i početka liječenja što ranije nakon dijagnoze HIV infekcije** (testiranje osoba koje su pod povećanim rizikom od zaraze),
- **uključenja ključnih populacija**, odnosno osoba pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om (muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima, osobe koje injektiraju droge, seksualne radnice/ci, zatvorenici, transrodne osobe) u aktivnu ulogu u prevenciji i brizi o zdravlju,

- **redukcije stigmatizacije i diskriminacije** vezano uz HIV, hepatitis B i C i druge spolno prenosive infekcije, stilove života, seksualnu orijentaciju, korištenje droga ili druga rizična ponašanja.

U prvom poglavlju opisujemo trenutnu epidemiološku situaciju HIV/AIDS-a u Hrvatskoj, s naglaskom na najčešći oblik prijenosa HIV-a u Hrvatskoj, te općenite vjerojatnosti zaraze HIV-om, ovisno o načinu prijenosa. U drugom poglavlju govorimo o testiranju na HIV te o preporukama za učestalost testiranja na HIV za ključne populacije i opću populaciju. U trećem poglavlju obrađujemo skrb i liječenje te najčešće koinfekcije i komorbiditete koje možemo očekivati kod osoba koje žive s HIV-om.

U četvrtom poglavlju dajemo pregled učinkovitih intervencija za prevenciju prijenosa HIV-a, dok u posljednjem poglavlju govorimo o utjecaju stigme i diskriminacije na zdravlje osoba koje žive s HIV-om i osoba pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om.

U Dodatku 1 nalaze se adrese i kontakt informacije svih centara za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV u Hrvatskoj, dok se u Dodatku 2 nalazi prijedlog hodograma za uzimanje seksualne anamneze.

Autori

Epidemiologija HIV/AIDS-a u Hrvatskoj

Hrvatska je zemlja niske prevalencije HIV infekcije u općoj populaciji (<0.1%), te se većina od ukupno 1321 zabilježenog slučaja HIV/AIDS-a u razdoblju od 1985. do 2015. godine zarazila spolnim putem prijenosa virusa.

U ukupnom broju slučajeva dominiraju muškarci (87.2%).

Spolni odnos između muškaraca je najčešći prijavljeni put prijenosa (61.8%), dok je drugi najčešći spolni put prijenosa između žene i muškarca (27.0%).

Među slučajevima prijenosa između muškarca i žene, nešto više od dvije trećine (68.2%) slučajeva je bilo kod osoba s visoko rizičnim spolnim ponašanjima – veći broj i učestalo mijenjanje seksualnih partnera/ica, kupovanje ili prodavanje seksualnih usluga, nezaštićeni spolni odnosi u zemljama s visokom prevalencijom HIV-a, dok se oko jedne trećine (31.7%) dogodilo među stalnim partnerima/icama osoba s HIV infekcijom.

U Hrvatskoj je udio zaraženih HIV-om putem injektiranja droga nizak i iznosi 5.5%. Vertikalni prijenos (sa zaražene majke na dijete) čini 1.1%, a primanje zaraženih krvnih preparata 0.2% ukupnog broja registriranih slučajeva zaraze HIV-om. U 3.4% slučajeva nije bilo moguće saznati put prijenosa (HZJZ) (1).

Prijave spolno prenosivih infekcija – važne informacije za ciljanu prevenciju i liječenje

Praćenje epidemiologije HIV/AIDS-a, hepatitisa B i C i drugih spolno prenosivih infekcija, te studije ponašanja opće populacije i skupina pod povećanim rizikom, dio su druge generacije praćenja HIV infekcije i AIDS-a i preduvjet za predlaganje adekvatnih mjera za sprečavanje i rano otkrivanje tih bolesti te liječenje oboljelih.

Za rutinsko praćenje prijava zaraznih bolesti važna je pravovremena dostava podataka o slučajevima SPI u okviru informacijskog sustava prijava zaraznih bolesti, sukladno propisima: Prijava oboljenja-smrti od zarazne bolesti (NN 60/92.).

Prikupljanje i analiza tih podataka ne služi samo za statistiku, već im je osnovna svrha intervencija – planiranje, provedba i evaluacija mjera prevencije i liječenja.

U ovom dijelu, uz ostale liječnike i zdravstvene djelatnike u zdravstvenom sustavu, važnu ulogu imaju liječnici primarnog kontakta.

Ključne populacije i njihova važnost za epidemiologiju HIV infekcije

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira ključne populacije (eng. *key population*) kao populacije koje su zbog specifičnih ponašanja pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om, neovisno o tipu epidemije i lokalnom kontekstu, te su ključne za odgovor na epidemiju (2).

Populacije koje su uključene u ovu definiciju su:

- muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM),
- osobe koje injektiraju droge (OID),
- seksualne radnice i radnici (SR),
- zatvorenici,
- transrodne osobe (TRO).

Razlog zbog kojeg su navedene populacije pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om je kombinacija specifičnih ponašanja koja te populacije prakticiraju i koja povećavaju rizik od zaraze HIV-om, ali i određene zakonske i socijalne barijere (npr. kriminalizacija korištenja droga ili seksualnog rada, stigmatizacija i diskriminacija MSM i OID) koje dodatno povećavaju njihovu ranjivost. Shodno povećanom riziku od zaraze HIV-om, prevalencija HIV infekcije u ključnim populacijama je često mnogostruko viša u usporedbi s prevalencijom u općoj populaciji.

Slična situacija je i u Hrvatskoj, gdje većinu osoba koje žive s HIV-om čine MSM, među kojima se procjena prevalencije HIV infekcije

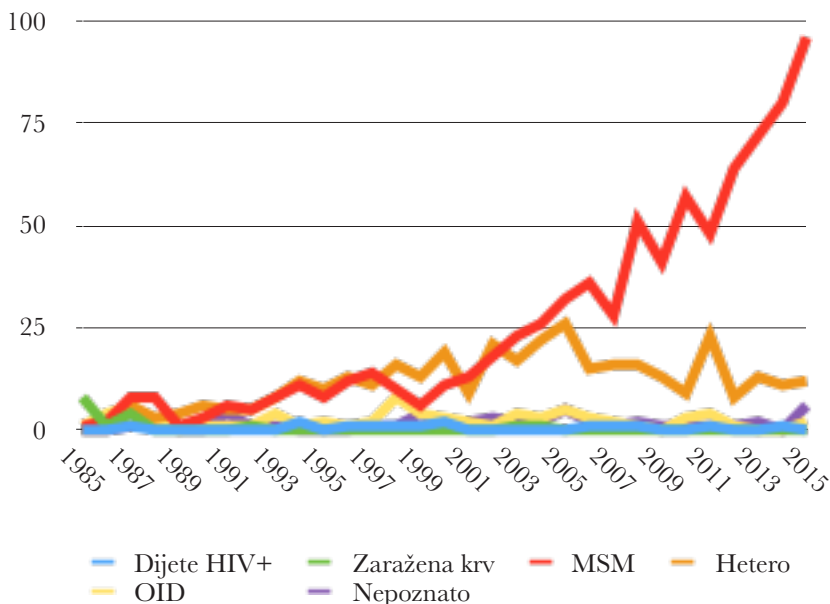
kreće između 3% i 5% (3), dok je u općoj populaciji prevalencija procijenjena na manje od 0.1% (1).

Iz svega navedenog jasno je da na globalnoj i na lokalnoj razini ključne populacije imaju iznimno važnu ulogu u dinamici kretanja HIV infekcije. Ukupna uspješnost mjera prevencije i kontrole HIV/AIDS-a bit će izravno uvjetovana kvalitetom odgovora na HIV epidemiju u pojedinim skupinama. Zbog svojih specifičnosti, u većini zemalja ključne populacije su nerijetko stigmatizirane i diskriminirane, te nemaju adekvatnu dostupnost zdravstvene skrbi, što dodatno povećava njihovu ranjivost od zaraze HIV-om (2).

Kako bi se adekvatno odgovorilo na izazove vezane za kontrolu HIV epidemije, potrebno je izravno surađivati s pripadnicima tih populacija, s ciljem boljeg uvida i razumijevanja njihovih potreba i obrazaca, prijenosa virusa HIV-a, te korištenja tih informacija za kreiranje ciljanih i učinkovitih mjera prevencije i kontrole HIV infekcije i AIDS-a.

Način prijenosa HIV-a

HIV se nalazi u određenim tjelesnim tekućinama (krv, sjemena tekućina, presjemena tekućina, vaginalna tekućina, rektalna tekućina, majčino mlijeko), koje ukoliko dođu u kontakt sa sluznicom (u vagini, rektumu, ustima i penisu), s oštećenim tkivom, ili su injektirane direktno u krv (npr. prilikom injektiranja droga ili transfuzijom zaražene krvi), mogu dovesti do prijenosa HIV-a.



Grafikon 1. Broj novodijagnosticiranih HIV infekcija u Hrvatskoj prema vjerojatnom načinu prijenosa u razdoblju od 1985. do 2015.

HIV se stoga najčešće prenosi putem nezaštićenog spolnog odnosa (analog, vaginalnog, oralnog) sa zaraženom osobom, injektiranjem droga iglama ili špricama koje su prije toga koristile osobe zaražene HIV-om, te sa zaražene majke na dijete tijekom trudnoće i dojenja.

HIV se također može prenijeti putem transfuzije krvi ili krvnih preparata zaraženih HIV-om, te u slučaju uboda – iglom ili oštrim predmetom koji je prije toga bio u kontaktu sa zaraženom krvlju (specifično za zdravstvene djelatnike). Vjerojatnost prijenosa HIV-a

ovisno o načinu kontakta sa zaraženim izvorom prikazana je u Tablici 1 (4).

HIV se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom kao što su rukovanje, zagrljaj, boravak u istoj prostoriji, kontakt s različitim predmetima, korištenje javnih zahoda, bazena, tuševa, sauna, kašljanje, kihanje, kontakt kože sa suzama ili slinom, ljubljenje, ogrebotine i ugrizi domaćih životinja.

Ukoliko se koriste standardne propisane higijenske mjere zaštite, HIV se ne može prenijeti liječenjem u bolnicama ili tijekom stomatoloških intervencija.

Je li svaki spolni odnos jednako rizičan za prijenos HIV-a?

Analni spolni odnos bez zaštite s osobom zaraženom HIV-om predstavlja najveći rizik za spolni prijenos HIV-a. Tijekom analnog spolnog odnosa i receptivni i insertivni partner mogu se zaraziti HIV-om te ga prenijeti drugoj osobi. Međutim, receptivni partner ima veći rizik od zaraze HIV-om od insertivnog partnera.

Važno je napomenuti da je vjerojatnost prijenosa HIV-a tijekom analnog spolnog odnosa po spolnom odnosu (eng. *per-act probability*) jednaka za heteroseksualne partnere koji prakticiraju analni spolni odnos i za MSM (5).

Neki od najznačajnijih razloga zbog kojih analni spolni odnos bez zaštite povećava vjerojatnost prijenosa HIV-a su:

- virus se nalazi i u sjemenoj i u rektalnoj tekućini,
- zbog nedostatka prirodne lubrikacije tijekom analnog spolnog odnosa i vrlo tanke sluznice rektuma dolazi do mikroabrazija na rektumu i na penisu koje olakšavaju ulazak virusa u tijelo,
- brojne upalne stanice (npr. T-limfociti) koje se nalaze u području sluznice rektuma (koncentracija se dodatno povećava zbog mikroabrazija i upalnog procesa na sluznici rektuma tijekom analnog spolnog odnosa) povećavaju vjerojatnost prijenosa HIV-a.

Drugi po redu oblik spolnog odnosa prema visini rizika za prijenos HIV-a je nezaštićeni vaginalni spolni odnos sa zaraženom osobom. Kao i kod analnog spolnog odnosa, oba partnera mogu i prenijeti i zaraziti se HIV-om, a receptivni partner (ženska osoba) ima veći rizik od zaraze HIV-om, ukoliko je muškarac zaražen HIV-om.

Oralni spolni odnos¹ ne predstavlja značajan rizik za prijenos HIV-a. No, iako je rizik vrlo malen, potrebno je savjetovati korištenje zaštite (kondoma) i pri oralnom spolnom odnosu. Međutim, u određenim situacijama i stanjima rizik prijenosa HIV-a tijekom oralnog spolnog odnosa može se povećati, što je prilikom savjetovanja važno naglasiti:

¹ Uključuje kontakt ustiju i penisa (*fellatio*), vagine (*cunnilingus*) ili anusa (*anilingus*).

- ako osoba zaražena HIV-om ejakulira partneru u usta, posebice ako se u ustima nalaze oštećenja (otvorene rane, krvarenje iz desni),
- ako se oralni spolni odnos pruža partneru zaraženim HIV-om koji ima akutnu spolno prenosivu bolest, posebice onu s izraženim promjenama (npr. sifilis, gonoreja, genitalni herpes, HPV i sl.).

Dodatno je važno napomenuti da se putem oralnog spolnog odnosa mogu prenijeti i druge SPI: sifilis, gonoreja, klamidija, genitalni herpes, te u slučaju anilingusa hepatitis A, bakterije *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacteria* i *E. coli*, te paraziti poput *Giardia*.

HIV se u Hrvatskoj najčešće prenosi spolnim putem, te je stoga bitno da su liječnici spremni sa svojim pacijentima razgovarati o seksualnom životu. To je važno kako bi ih mogli savjetovati o smanjenju rizičnih ponašanja i načinima zaštite od zaraze HIV-om ili drugim SPI.

Također, osnovni preduvjeti za adekvatno savjetovanje o testiranju i liječenju SPI su procjena rizika od zaraze HIV-om ili drugim SPI koja se temelji na uzimanju seksualne anamneze, te odnos s pacijentima koji se temelji na povjerljivosti i razumijevanju. To je posebno važno kod rada s pripadnicima ključnih populacija koji često zbog stigme i diskriminacije teže otkrivaju svoje seksualne navike ili korištenje droga (primjer hodograma za seksualnu anamnezu za muškarce koji imaju spolne odnose s muškarcima nalazi se u Dodatku 2).

Rizik od zaraze HIV-om za medicinske djelatnike

Profesionalni rizik od zaraze HIV-om za zdravstvene djelatnike je vrlo malen ukoliko se koriste standardne zaštitne mjere za sprečavanje širenja HIV-a i drugih bolesti prenosivih krvlju i drugim tjelesnim tekućinama/tkivima (npr. korištenje rukavica i zaštitnih naočala tijekom pregleda pacijenata s otvorenim ranama i invazivnih medicinskih postupaka, korištenje jednokratnih igala i šprica te propisana sterilizacija ili korištenje jednokratnih kirurških instrumenata i dr.).

Najčešći incident koji može rezultirati prijenosom HIV-a za zdravstvene djelatnike je ubod iglom ili oštrim predmetom koji je prije toga bio u kontaktu s krvlju osobe zaražene HIV-om. Čak je i u tom slučaju rizik od zaraze HIV-om manji od 1% (6). Rizik prilikom ubodnog incidenta, odnosno perkutane ozljede oštrim predmetom kontaminiranim zaraženom krvlju ili drugom tjelesnom tekućinom/tkivom je 0.2–0.5%, a još je manji pri mukokutanom izlaganju zaraženom krvlju (0.09%). Za usporedbu, perkutani rizik prijenosa puno je veći za hepatitis B i hepatitis C.

Tablica 1. Procjena rizika od zaraze HIV-om prilikom jednog kontakta sa zaraženim izvorom, ovisno o načinu kontakta (4)

Način kontakta	Vjerojatnost zaraze¹ (%)	95% interval pouzdanosti
Transfuzija krvi	92.5	89.0-96.1
Prijenos HIV-a s majke na dijete tijekom trudnoće i poroda	22.6	17.00-29.00
Dijeljenje zaražene opreme za injektiranje droga	0.63	0.41-0.92
Perkutani ubod iglom	0.23	0.0-0.46
Spolni put prijenosa²:		
Receptivni analni	1.38	1.0-1.86
Insertivni analni	0.1	0.04-0.28
Receptivni peno-vaginalni	0.08	0.06-0.11
Insertivni peno-vaginalni	0.04	0.01-0.14
Receptivni oralni	Vrlo nizak ³	0.0-0.04
Insertivni oralni	Vrlo nizak ³	0.0-0.04

Faktori koji mogu povećati rizik od zaraze HIV-om uključuju prisutnost SPI, HIV infekciju u ranoj/akutnoj ili kasnoj fazi te visoka viremija. Faktori koji mogu smanjiti rizik uključuju korištenje kondoma, cirkumciziju, te ART i PrEP, koji praktički mogu smanjiti vjerojatnost prijenosa na nulu. Za metode i ograničenja ovih procjena pogledati izvornu referencu (4).

¹ Vjerojatnost zaraze HIV-om na 100 kontakata sa zaraženim izvorom.

² Podrazumijeva spolni odnos s osobom zaraženom HIV-om bez korištenja kondoma.

³ Rizik od prijenosa HIV-a tijekom oralnog spolnog odnosa je vrlo nizak u usporedbi s ostalim načinima prijenosa, ali nije jednak nuli. Zbog niske učestalosti HIV prijenosa nije bilo moguće adekvatno procijeniti srednju vrijednost, te je stoga prezentiran 95%-tni interval pouzdanosti.

Testiranje na HIV

Testiranje na HIV predstavlja ulaznu točku osobe koja je zaražena HIV-om u sustav skrbi i liječenja, te je jedan od najvažnijih segmenata u kaskadi skrbi za osobe zaražene HIV-om, jer su ishodi liječenja HIV bolesti lošiji, što je dijagnoza kasnija. Iako je napravljen velik napredak u dostupnosti i u samoj tehnologiji testiranja na HIV (npr. danas postoje tzv. “brzi” testovi koji koriste oralnu tekućinu ili uzorak kapilarne krvi za biološki uzorak i daju rezultat testa za 20 minuta, a neki i za 60 sekundi), procjenjuje se da u Europi još uvijek oko jedna trećina svih osoba zaraženih HIV-om ne zna svoj HIV status, te samo oko pola osoba koje bi trebale primaju antiretrovirusnu terapiju (7).

Prilikom savjetovanja osobe kod testiranja na HIV važno je napomenuti da je svako testiranje dobrovoljno i povjerljivo te može biti anonimno u centrima za dobrovoljno savjetovanje i testiranje.

Ukoliko se osoba odluči anonimno testirati na HIV, u Hrvatskoj postoji 10 centara za dobrovoljno savjetovanje i testiranje (DST) koji se nalaze u sklopu županijskih zavoda za javno zdravstvo, te jedan u Klinici za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević”² (vidi Dodatak 1 za adrese i telefonske brojeve pojedinih centara), u kojima se svatko može dobrovoljno, anonimno i besplatno testirati na HIV (nije potrebna uputnica, najčešće niti prethodna najava). Uz DST centre koji djeluju u sklopu zdravstvenih ustanova, u Hrvatskoj postoji

² DST centri uspostavljeni su u okviru projekta tadašnjeg Ministarstva zdravstva i Globalnog Fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) “Unapređenje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj”, koji se provodio od 2003. do 2006. godine.

nekoliko centara za testiranje na HIV u zajednici, odnosno testiranje izvan zdravstvenih ustanova. Tako se u Zagrebu osobe mogu testirati na HIV u CheckPoint centru udruge HUHIV koja testiranje provodi u suradnji s Uredom za zdravstvo Grada Zagreba, zatim u prostorijama LGBT Centra koje provodi udruga Iskorak u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, te u “drop-in” Centru za izmjenu sterilnih igala i šprica koje provodi Hrvatska podružnica udruge Crveni Križ. U Splitu testiranje na HIV provodi udruga Help u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, u Zadru Crveni križ u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Zadarske županije, te u Rijeci udruga Hepatos Rijeka u suradnji s Nastavnim zavodom Primorsko-goranske županije.

Testiranje u zajednici važan je segment u prevenciji HIV infekcije koji dopunjuje usluge zdravstvenog sustava jer omogućuje pripadnicima skupina pod povećanim rizikom, koji se zbog stigmatizacije i diskriminacije ili drugih razloga ne žele obratiti za pomoć i testiranje u zdravstvenom sustavu, da nađu stručnu pomoć u savjetovanju i testiranju na HIV unutar zajednice gdje se osjećaju sigurnije i prihvaćenije (8).

U slučaju reaktivnog (preliminarno pozitivnog) rezultata testa na HIV, osoba se upućuje na potvrdno testiranje³ te joj se savjetuje

³ U centrima za DST i testiranju u zajednici koriste se probirni testovi na HIV koji daju preliminarni rezultat. Svaki reaktivan tj. preliminarno pozitivan test na HIV se mora potvrditi dodatnim testom u referentnom laboratoriju u Klinici za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” u Zagrebu.

uključenje u proces skrbi i liječenja HIV bolesti, ukoliko je i potvrdni test na HIV pozitivan. Važno je osobi naglasiti da se najbolje što prije uključiti u postupak liječenja i skrbi jer je ranije liječenje uspješnije. Također, važno je napomenuti važnost informiranja partnera i preporuke za njegovo testiranje.

Razdoblje prozora

Razdoblje prozora (eng. *window period*) je vremenski interval od trenutka zaraze HIV-om do trenutka kada će test dati pouzdan rezultat. To razdoblje razlikuje se od osobe do osobe, te ovisi o tipu testa koji se koristi (9). U Hrvatskoj se najčešće koriste testovi treće i četvrte generacije. Oni detektiraju protutijela na HIV u krvi ili oralnoj tekućini te su pouzdani 3 mjeseca nakon izloženosti zarazi, ali mogu reagirati i ranije, posebice testovi četvrte generacije koji uz protutijela detektiraju i p24 HIV antigen. Molekularni testovi imaju kraće razdoblje prozora, ali se rjeđe koriste u dijagnostičke svrhe zbog visoke cijene.

Značenje razdoblja prozora je vrlo važno razjasniti osobama kojima savjetujemo testiranje na HIV kako bi mogli razumjeti značenje rezultata testa na HIV.

Naime, vrlo često se osobe odmah nakon rizičnog ponašanja (spolni odnos bez zaštite, zajedničko korištenje pribora prilikom injektiranja droga i sl.) žele testirati na HIV kako bi uklonile sumnju na zarazu. U tim okolnostima osobe su nerijetko u panici, te možda ne shvate kada im liječnik kaže da je potrebno ponoviti testiranje nakon što prođu tri mjeseca od trenutka situacije u kojoj su se mogli zaraziti, kako bi se isključila zaraza HIV-om. Stoga je bitno razjasniti da, ukoliko se osoba testira na HIV u vrijeme razdoblja prozora, rezultat testa može biti lažno negativan.

U slučaju rizične situacije u kojoj je moglo doći do zaraze HIV-om potrebno je osobi savjetovati da zabilježi datum rizičnog događaja te ponovi testiranje na HIV nakon tri mjeseca od tog događaja. Budući da je prva dva mjeseca nakon zaraze HIV-om razina virusa u krvi i njegova infektivnost najviša, potrebno je osobu savjetovati da smanji rizična ponašanja u razdoblju do ponovnog testiranja na HIV (npr. apstinira od spolnih odnosa ili smanji broj seksualnih partnera, konzistentno koristi kondome s odgovarajućim lubrikantom te ne dijeli opremu za injektiranje droga i sl.), kako bi se smanjio rizik od daljnjeg prijenosa HIV-a.

Doktore, koliko često se moram testirati na HIV?

Preporučena učestalost testiranja na HIV ovisi o razini učestalosti rizičnih ponašanja za zarazu HIV-om. Osobe koje su pripadnici ključnih populacija trebale bi se testirati na HIV najmanje jednom u 12 mjeseci. (6). Ukoliko osoba ima više od jednog rizičnog ponašanja i često ih prakticira (npr. spolni odnos bez zaštite i često mijenjanje seksualnih partnera te koristi nesterilnu opremu pri injektiranju droga), testiranje bi se trebalo predložiti svakih 3 do 6 mjeseci. (8).

Liječnik treba razmotriti preporuku za testiranje na HIV ukoliko u razgovoru primijeti da je osoba:

- u seksualnoj vezi s osobom zaraženom HIV-om,
- imao/la analni ili vaginalni spolni odnos s osobom zaraženom HIV-om ili čiji HIV status joj nije poznat, a ista prakticira rizična ponašanja,
- trudna i u seksualnoj vezi s osobom zaraženom HIV-om ili je osoba pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om,
- ima akutnu SPI poput sifilisa, gonoreje, klamidije ili herpesa,
- boluje ili je bila liječena od aktivnog oblika tuberkuloze i/ili virusnog hepatitisa B (HBV) ili C (HCV),

- imao/la analni ili vaginalni spolni odnos s osobom iz neke od ključnih populacija ili s osobom koja je prakticirala barem jedno od navedenih rizičnih ponašanja.

Ukoliko se navedena ponašanja/stanja nastave, osobi treba preporučiti testiranje najmanje jednom godišnje (9, 10).

Dodatno, preporučuje se savjetovati pacijenta o rizicima povezanim s navedenim ponašanjima te mu predložiti načine za smanjivanje rizika od zaraze HIV-om (npr. korištenje sterilne opreme za injektiranje droga i mjesta na kojima tu opremu može dobiti, započinjanje liječenja ovisnosti, korištenje kondoma s odgovarajućim lubrikantom tijekom spolnog odnosa i sl.).

Adolescenti

Adolescenti⁴ su globalno jedna od socijalno i ekonomski najranjivijih skupina u populaciji te kao takvi često imaju povećani rizik od zaraze HIV-om (11). Također, adolescenti su zbog obilježja te faze odrastanja (sklonost seksualnom eksperimentiranju, nedostatak znanja i životnog iskustva, snažan utjecaj vršnjačke skupine, osjećaj neranjivosti i sl.) društvena skupina povećanog rizika za upuštanje u rizična ponašanja (zloporaba alkohola i droga, rani spolni odnosi, nekorištenje kondoma pri spolnim odnosima).

⁴ SZO definira period adolescencije kao razdoblje rasta i razvoja između djetinjstva i odrasle dobi, od 10. do 19. godine.

Ukoliko adolescenti pripadaju nekoj od rizičnih skupina ili prakticiraju neke od rizičnih ponašanja koja mogu povećati rizik od zaraze HIV-om ili drugim SPI, potrebno ih je savjetovati o rizicima vezanima za prijenos i zarazu HIV-om te im preporučiti testiranje na HIV. Također, adolescenti su ključna populacija za primarnu prevenciju i edukaciju o odgovornom spolnom ponašanju te prevenciju ovisnosti.

Dodatno, adolescenti često zbog manjka financijske neovisnosti, straha od reakcije roditelja ili skrbnika te straha od stigmatizacije i diskriminacije ne žele otkriti pripadnost nekoj od ključnih populacija (npr. MSM) ili rizična ponašanja koja prakticiraju (npr. konzumiranje droga, spolni odnos bez zaštite).

Uloga obiteljskog liječnika, uz liječnika školske medicine, u zaštiti zdravlja adolescenata i prepoznavanju ovako složenih situacija i povećanog rizika od zaraze HIV-om je stoga ključna. Liječnik bi trebao biti spreman savjetovati adolescente i mlade osobe o najznačajnijim rizičnim faktorima za prijenos HIV-a ili drugih SPI te ih uputiti na testiranje i liječenje, ukoliko je to potrebno.

Kod maloljetnih osoba liječnik bi prije prijedloga za testiranje na HIV trebao razmotriti uključanje roditelja ili skrbnika u cijeli proces. Međutim, po trenutno u Hrvatskoj važećem Obiteljskom zakonu⁵, liječnik može preporučiti i provesti testiranje na HIV za osobe stare najmanje 16 godina i bez prisustva roditelja ili skrbnika, ukoliko procijeni da je osoba dovoljno zrela da shvati značenje testiranja i

⁵ Obiteljski zakon, Narodne novine 103/15, članak 88., na snazi od 01.11.2015.

rezultata testa na HIV, te ukoliko smatra da bi uključivanje roditelja ili skrbnika obeshrabilo osobu da se testira na HIV.

Adolescenti zaraženi HIV-om predstavljaju posebno ranjivu skupinu u populaciji, te bi liječnik u procesu savjetovanja trebao osobi predložiti da, ukoliko to nije, obznani svoj status roditeljima ili skrbnicima (8).

Što učiniti nakon događaja za kojeg sumnjamo da je mogao dovesti do prijenosa HIV-a?

Ukoliko je osoba sudjelovala u situaciji za koju sumnja da je mogla uzrokovati zarazu HIV-om poput:

- ubodnog incidenta nesterilnom iglom, kirurškom opremom ili oštrim predmetom,
- seksualnog zlostavljanja,
- nezaštićenog spolnog odnosa (vaginalni, analni ili oralni spolni odnos s ejakulacijom u usta) ili
- dijeljenja, odnosno korištenja tuđe opreme za injektiranje droge

s osobom za koju je ili potvrđeno da je zaražena HIV-om ili ima neki od rizičnih faktora za zarazu HIV-om, preporučeno je izloženu osobu testirati na HIV unutar 72 sata od incidenta (7). Iako, ukoliko je i došlo do zaraze HIV-om, zbog razdoblja prozora se to neće moći potvrditi u ovako kratkom vremenu. Međutim, prvo testiranje nakon

incidenta je važno za određivanje HIV statusa osobe prije samog događaja, kako bi se potencijalna zaraza HIV-om mogla povezati s konkretnim događajem.

Dodatno, ukoliko je osoba nakon prvog testiranja HIV negativna, te je procijenjeno da je incident imao značajan rizik od zaraze HIV-om, može se započeti postekspozicijska profilaksa (PEP) antiretrovirusnim lijekovima. Idealno je PEP započeti što ranije (idealno do 4 sata, najkasnije 72 sata) od incidenta, te u tom slučaju ova terapija znatno smanjuje rizik od zaraze HIV-om (9, 14). Kako bi se u potpunosti isključila zaraza HIV-om, osoba se mora testirati 4, te zatim 12 tjedana nakon incidenta. Procjenu o započinjanju PEP-a najčešće donosi specijalist infektolog u suradnji s infektolozima Klinike za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” u Zagrebu.

Kada posumnjati na zarazu HIV-om i predložiti testiranje?

Hrvatska se ubraja u zemlje s niskom prevalencijom HIV infekcije u općoj populaciji te je većina HIV slučajeva koncentrirana među ključnim populacijama, odnosno osobama pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om. Uz preporuku testiranja ključnim populacijama, zdravstveni djelatnici bi trebali preporučiti testiranje na temelju HIV indikatorskih stanja.

Izostankom rane dijagnoze HIV-a kod osoba koje zatraže liječničku pomoć zbog HIV indikatorskih stanja propuštena je prilika za rani ulazak pacijenata u skrb. Kasno dijagnosticiranje i zakašnjeni pristup

terapiji su najvažniji faktori koji uzrokuju bolesti vezane za HIV i smrt, a utječu i na daljnji prijenos HIV-a.

Rutinsko testiranje za stanja kod kojih je prevalencija HIV-a veća od 0.1% pokazalo se isplativim, te povećava vjerojatnost ranijeg otkivanja HIV-a, koje posljedično omogućuje ranije uključivanje u skrb i liječenje (12).

HIV indikatorska stanja mogu se podijeliti u tri kategorije:

1. AIDS definirajuća stanja kod osoba koje žive s HIV-om,
2. stanja kod kojih je nedijagnosticirana HIV prevalencija veća od 0.1%,
3. stanja kod kojih neotkrivena HIV infekcija može imati značajne nepovoljne implikacije za pacijentovu daljnju zdravstvenu skrb.

Preporuke:

- svakoj osobi kojoj nije dijagnosticirana HIV infekcija, a dolazi s potencijalnim AIDS definirajućim stanjima treba preporučiti testiranje na HIV,
- svakoj osobi koja ima HIV indikatorska stanja s nedijagnosticiranom HIV prevalencijom većom od 0.1% trebalo bi preporučiti testiranje na HIV,
- za indikatorska stanja za koja stručnjaci smatraju da je HIV prevalencija veća od 0.1%, no još nemaju sigurne podatke o tome, preporuča se testiranje na HIV,

- stanja u kojima nije dijagnosticirana HIV infekcija mogu imati značajne nepovoljne implikacije na daljnju zdravstvenu skrb, stoga bi trebalo ponuditi testiranje kako bi se izbjegla daljnja imunosupresija s potencijalno opasnim ishodom, u cilju maksimaliziranja potencijalnog učinka terapije na indikatorsko stanje (nevezano za to je li procijenjena prevalencija manja od 0.1%).

AIDS definirajuća stanja kod osoba koje žive s HIV-om

Snažno preporučeno predložiti testiranje

Maligne neoplazme
rak grlića maternice ne-Hodgkinov limfom Kaposijev sarkom
Bakterijske infekcije
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (plućna ili izvanplućna) <i>Mycobacterium avium complex</i> (MAC) ili <i>Mycobacterium kansasii</i> (rasprostranjena ili izvanplućna) <i>Mycobacterium</i> (ostale ili nedefinirane vrste, rasprostranjene ili izvanplućne) upala pluća , rekurentna (2 ili više epizoda u 12 mjeseci) <i>Salmonella septicemia</i> , rekurentna
Virusne infekcije
citomegalovirusni retinitis citomegalovirus , ostale vrste (osim onih koji napadaju jetru, slezenu i žlijezde) <i>Herpes simplex</i> , ulkus(i) >1 mjesec/bronhitis/upala pluća progresivna multifokalna leukoencefalopatija

Parazitske infekcije
toksoplazmoza mozga kriptosporidna dijareja (više od 1 mjeseca) isosporijaza (više od 1 mjeseca) atipična diseminirana lišmenijaza reaktivna američka tripanosomijaza (meningoencefalitis ili miokarditis)
Gljivične infekcije
<i>Pneumocystis carinii</i> pneumonija kandidijaza jednjaka / bronha / dušnika / pluća izvanplućna kriptokokoza histoplazmoza (diseminirana / izvanplućno) kokcidiomikoza (<i>coccidioidomycosis</i> - diseminirana / izvanplućno) penicilioza (diseminirana)

Stanja koja se povezuju s nedijagnosticiranim HIV-om s prevalencijom iznad 0.1%

Snažno preporučeno predložiti testiranje
spolno prenosive infekcije maligni limfomi analni karcinom/displazija rak grlića materice <i>Herpes zoster</i> hepatitis B ili C (akutni ili kronični) bolesti koje nalikuju mononukleozi neobjašnjena leukocitopenija / trombocitopenija koje traju duže od 4 tjedna seboroični dermatitis/egzantem invazivna pneumokokna infekcija neobjašnjiva groznica kandidemija visceralna lišmanioza trudnoća (implikacije za nerođeno dijete) sindrom mononukeloze
Predložiti testiranje za druga stanja koja se moguće povezuju s nedijagnosticiranim HIV-om s prevalencijom iznad 0.1%

primarni rak pluća | limfocitni meningitis | oralna vlasasta leukoplakija | teška ili atipična psorijaza | Guillain–Barréov sindrom | mononeuritis | subkortikalna demencija | bolest koja nalikuje multiploj sklerozi | periferna neuropatija | neobjašnjiv gubitak tjelesne težine | neobjašnjiva limfadenopatija | neobjašnjiva kandidijaza u ustima | neobjašnjiva kronična dijareja | neobjašnjivo kronično oštećenje bubrega | hepatitis A | upala pluća stečena u zajednici (izvan bolnice) | kandidijaza

Stanja kod kojih neidentificirana prisutnost zaraze HIV-om može značajno negativno utjecati na liječenje osobe

Predložiti testiranje

Stanja koja zahtijevaju agresivnu imunosupresivnu terapiju: tumor, transplantacija, autoimune bolesti liječene imunosupresivnom terapijom | primarne ekspanzivne lezije mozga | idiopatska / trombotička trombocitopenija purpura.

Kome reći svoj HIV status

Svjetska zdravstvena organizacija predlaže da parovi i osobe koje su u vezi trebaju imati mogućnost zajedničkog savjetovanja i testiranja na HIV, te mogućnost da međusobno otkriju svoj HIV status, posebice ako je jedan od partnera zaražen HIV-om (8).

Vrlo je važno osobama koje žive s HIV-om savjetovati da razgovaraju sa svojim trenutnim seksualnim partnerom/icom o svom HIV statusu. Kako bi se taj razgovor olakšao za osobu koja živi s HIV-om, dobra praksa je predložiti da ukoliko osoba to želi, može doći na testiranje ili savjetovanje s partnerom.

HIV se ne prenosi nužno prilikom svakog spolnog odnosa bez zaštite, te ako je jedan partner zaražen HIV-om, ne mora značiti da je i drugi. Tijekom savjetovanja bitno je naglasiti važnost što ranijeg početka antiretrovirusne terapije i korištenja kondoma s odgovarajućim lubrikantom tijekom spolnog odnosa, kako bi se smanjila vjerojatnost prijenosa virusa.

Dodatno, u takvoj situaciji je korisno pojasniti dobrobiti što ranijeg početka antiretrovirusne terapije i naglasiti da, ukoliko se ista uzima redovito, osoba može imati normalno trajanje života bez većih zdravstvenih tegoba te može minimalizirati vjerojatnost prijenosa HIV-a svom partneru.

Zaraza HIV-om, kao i ponašanja koja povećavaju rizik od prijenosa HIV-a, često su razlog stigmatizacije i diskriminacije, čak i od strane

članova obitelji. Međutim, istraživanja su pokazala da osobe koje odluče otkriti svoj HIV status obitelji i najbližim prijateljima imaju bolje ishode liječenja (10). Stoga je, poštujući specifičnost svakog slučaja, preporučeno da liječnik razgovara s osobom koja živi s HIV-om o važnosti otkrivanja HIV statusa najbližoj obitelji, te pripremi osobu za potencijalno negativne reakcije i pruži joj podršku ili je uputi na stručnu psihološku pomoć.

Skrb i liječenje osoba koje žive s HIV-om

Kada započeti liječenje antiretrovirusnom terapijom (ART) kod osoba koje žive s HIV-om?

Prema posljednjim smjernicama European AIDS Clinical Society-a (EACS) iz 2015., antiretrovirusna terapija trebala bi biti preporučena svakoj osobi kojoj je dijagnosticirana HIV infekcija, bez obzira na postojanje simptoma HIV bolesti i broja CD4 limfocita (7).

Naime, rani početak liječenja HIV-a ART-om pokazao je višestruke koristi, kako za pojedinca (bolji klinički rezultati i smanjenje rizika razvoja AIDS-a, definirajući bolesti kod osoba koje su započele terapiju ranije), tako i za cijelu populaciju (značajno smanjenje rizika od prijenosa HIV-a, ukoliko je postignut stadij virusne supresije) (17). U Hrvatskoj se od 2014⁶. također svim pacijentima kojima je dijagnosticirana HIV infekcija savjetuje da započnu s ART-om, bez obzira na broj CD4 limfocita i prisutnost određenih simptoma u trenutku dijagnoze.

Često je osobama kojima se dijagnosticira HIV infekcija teško prihvatiti činjenicu da je HIV neizlječiva bolest i da će morati uzimati ART do kraja života, posebno ukoliko se osjećaju zdravo i u trenutku

⁶ ART je u Hrvatskoj dostupan od 1996. godine. Prije 2014. godine smjernice za započinjanje liječenja uključivale su broj CD4 limfocita.

dijagnoze nemaju vidljive simptome bolesti (što je vrlo često). Pošto su donedavno smjernice predlagale da se liječenje HIV-a započne u trenutku kada broj CD4 limfocita padne ispod određene razine (npr. CD4 <350 u mikrolitru krvi), pacijenti mogu pitati za razlog promjene prakse liječenja. Stoga je važno znati pojasniti sve dobrobiti ranijeg započinjanja s ART-om te jasno navesti potencijalne nuspojave koje pacijent može očekivati.

Dodatno, bitno je pacijentima naglasiti važnost pravilnog i svakodnevnog uzimanja terapije, jer u slučaju neredovitog uzimanja antiretrovirusne terapije:

- učinak terapije može oslabiti, što može uzrokovati povećanje broja virusa u krvi i time povećanje infektivnosti,
- broj CD4 limfocita se može smanjiti, te na taj način oslabiti funkcioniranje imunološkog sustava, što može dovesti do razvoja oportunističkih infekcija,
- može doći do razvoja rezistencije na lijekove, što otežava daljnje liječenje jer osoba mora promijeniti antiretrovirusnu terapiju.

Određena stanja poput:

- depresije,
- kognitivnih poremećaja,
- štetnog korištenja ili ovisnosti o alkoholu ili drogama,
- nedostatka društvene podrške,
- problema s dostupnosti zdravstvenog osiguranja

mogu negativno utjecati na odluku o započinjanju ART-a ili o pridržavanju pravilnog i svakodnevnog plana uzimanja terapije kod osoba koje su već uključene u skrb (7). Stoga je važno da je liječnik spreman procijeniti rizik od navedenih stanja kod osoba koje žive s HIV-om, te ukoliko je potrebno započne liječenje (npr. uključenje antidepresiva u slučaju depresije). Upravo je uloga obiteljskog liječnika ovdje iznimno bitna jer on ima uvid u povijest bolesti pacijenta i može sveobuhvatnije pristupiti probiru rizičnih faktora koji bi mogli imati negativan utjecaj na ishod liječenja HIV-a.

ART ima interakcije s mnogim drugim lijekovima.
Preporučeni alat za provjeru interakcija nalazi se na
<http://www.hiv-druginteractions.org>

Osobama koje žive s HIV-om preporučeno je predložiti testiranje na druge SPI poput klamidije, gonoreje i sifilisa, HPV-a, hepatitisa B i C. Preporuča se da liječnik objasni važnost učinka drugih SPI na povećani rizik od prijenosa HIV-a. Vrlo često osobe koje žive s HIV-om čak i nakon dijagnoze i uključanja u skrb nastave prakticirati određena rizična ponašanja (20). Stoga bi liječnik trebao biti spreman savjetovati osobe koje žive s HIV-om uključene u skrb o rizicima njihovih ponašanja na prijenos HIV-a, te o dostupnim preventivnim programima za smanjenje štete i rizika daljnjeg prijenosa HIV-a (npr. programi zamjene igala i šprica za OID, korištenje kondoma s odgovarajućim lubrikantom kod MSM, SR i OID).

Koinfekcije i komorbiditeti povezani s HIV-om

HIV infekcija je povezana s mnogim komorbiditetima. Razlozi tome mogu biti:

- specifični rizični čimbenici koji su češći kod osoba koje žive s HIV-om,
- negativan utjecaj HIV-a na organizam (npr. slabljenje imunološkog sustava i stanje kronične upale),
- utjecaj i toksičnost antiretrovirusne terapije,
- koinfekcije koje se često dijagnosticiraju uz HIV (npr. hepatitis C, citomegalovirus).

Zahvaljujući uspješnosti ART-a, osobe koje žive s HIV-om žive sve dulje, te se samim time susreću sa sve više bolesti i stanja tijekom života. Shodno tome, liječenje i skrb osoba koje žive s HIV-om su sve kompleksnije, te postoji potreba za zajedničkim radom infektologa koji se bave HIV-om, te drugih specijalista (poput liječnika obiteljske medicine, kardiologa, pedijataru, reumatologa, itd.), kako bi se zajedno što uspješnije brinuli o potrebama koje imaju.

Spolno prenosive infekcije

Većina spolno prenosivih infekcija (SPI) imaju sličan način prijenosa kao HIV, te su stoga česte među skupinama pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om. Dodatno, SPI (posebno one koje uzrokuju oštećenja na genitalijama, poput sifilisa i herpesa) povećavaju

vjerojatnost zaraze i prijenosa HIV-a, a također su indikator rizičnog spolnog ponašanja (1). Stoga su probir, dijagnostika i liječenje SPI među ključnim populacijama i osobama koje žive s HIV-om vrlo važni u sveukupnoj strategiji prevencije HIV/AIDS-a (7).

Preporučeno je redovito raditi probir na asimptomatske SPI za osobe pod povećanim rizikom, ovisno o učestalosti rizičnog spolnog ponašanja (2). Posebnu pozornost je potrebno obratiti na prevenciju i liječenje SPI kod osoba koje injektiraju droge (pošto uz injektiranje droga mogu biti uključeni i prodavanje seksualnih usluga za novac ili drogu) ili kod MSM koji injektiraju droge, jer zbog kombinacije različitih rizičnih ponašanja imaju vrlo visok rizik od zaraze HIV-om i drugim SPI.

Tuberkuloza

Iako je tuberkuloza (TB) preventabilna i izlječiva bolest, još uvijek je najčešći uzročnik smrti za osobe koje žive s HIV-om, te je na globalnoj razini rizik za oboljenje od TB-a 30 puta veći za osobe koje žive s HIV-om, nego za osobe koje su HIV negativne (1). Zbog socijalnih i bioloških faktora poput siromaštva, pothranjenosti, kroničnog stresa, pušenja, dijabetesa, ovisnosti o alkoholu i drugim drogama, te neadekvatnim uvjetima života i rada, skupine pod povećanim rizikom (posebno zatvorenici i osobe koje injektiraju droge) su pod dodatnim rizikom za razvoj TB-a.

Adekvatan odgovor na HIV bi stoga trebao uključivati:

- rutinsko testiranje na HIV za sve osobe koje boluju od TB-a⁷,
- redoviti probir i dijagnostiku na TB za sve osobe koje žive s HIV-om,
- dostupnost terapije za TB za sve pripadnike ključnih populacija te započinjanje terapije usprkos prisutnosti psihičkih bolesti ili ovisnosti o alkoholu i aktivnom korištenju droga.

Virusni hepatitis

Osobe koje žive s HIV-om i osobe pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om imaju veći rizik od zaraze hepatitisom B (HBV) i hepatitisom C (HCV) i to prvenstveno zbog sličnog načina prijenosa (spolnim putem te međusobnim dijeljenjem opreme za injektiranje droga). Dodatno, kod osoba s koinfekcijom HIV-a i HBV-a ili HCV-a bolest jetre napreduje brže, te je mortalitet veći (8). Stoga je bitno testirati osobe koje žive s HIV-om na HCV i HBV (ukoliko nisu

⁷ U Hrvatskoj se, prema epidemiološkoj situaciji, ne provodi rutinsko testiranje na HIV oboljelih od TB-a, već prema indikaciji. U nacionalnim programima prevencije HIV/AIDS-a i TB-a naglašena je važnost integriranog pristupa i suradnje u prevenciji, dijagnostici i liječenju ovih dviju bolesti. Sukladno Međunarodnim standardima zdravstvene zaštite u slučaju TB-a, u područjima niske učestalosti HIV-infekcije u općoj populaciji, u koje spada Hrvatska, savjetovanje o HIV-u i testiranje na HIV indicirano je kod pacijenata sa simptomima i/ili znakovima stanja povezanih s HIV-om te kod pacijenata s poviješću bolesti koja ukazuje na visok rizik izloženosti HIV-u (Naputak za suzbijanje i sprječavanje tuberkuloze, NN, broj 83/12).

cijepljeni), kako bi se na vrijeme otkrila koinfekcija i započelo liječenje.

Preporučeno je predložiti cijepljenje protiv HBV-a za sve osobe pod povećanim rizikom i osobe koje žive s HIV-om, ukoliko nisu procijepljene⁸ (2). Za sve osobe koje su zaražene virusnim hepatitisom preporuča se napraviti procjena unosa alkohola, te u slučaju srednje i visoke konzumacije uputno je predložiti bihevioralnu terapiju za smanjenje unosa alkohola. Ukoliko osoba aktivno injektira droge i ovisna je o opioidima potrebno joj je preporučiti liječenje ovisnosti, uključenje u opioidnu supstitucijsku terapiju i uputiti je gdje može dobiti sterilnu opremu za injektiranje (npr. programi za zamjenu igala i šprica ili uz plaćanje u ljekarni). Zbog spolnog puta prijenosa hepatitisa A, B i C (pretežito kod analnog spolnog odnosa među MSM populacijom), preporučeno je savjetovati osobe o važnosti korištenja kondoma s odgovarajućim lubrikantom te cijepljenje protiv hepatitisa A i B.

Probir za cervikalni i analni karcinom

Žene koje žive s HIV-om pod povećanim su rizikom od zaraze humanim papiloma virusom (HPV) i HPV povezanim tumorima, poput intraepitelne neoplazije CIN 2 i CIN 3 te invazivnog cervikalnog karcinoma (2). Stoga je važno savjetovati redovito uzimanje cervikalnog brisa za sve žene koje pripadaju nekoj ključnoj populaciji ili žive s HIV-om.

⁸ Rutinsko cijepljenje protiv hepatitisa B je u Hrvatskoj uvedeno 1999. godine za učenike 6. razreda osnovne škole, a 2007. godine za novorođenčad.

Osobe koje žive s HIV-om imaju oko 20 puta veći rizik od razvoja analnog karcinoma koji je, poput cervikalnog, povezan s HPV-om (2). Pod posebno visokim rizikom su muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima, transrodne osobe i ostali pripadnici ključnih populacija koji prakticiraju analni spolni odnos. Probir za analni karcinom vrši se redovitim rektalnim pregledom (7). Za prevenciju trajne HPV infekcije, premalignih i malignih promjena u spolnom području postoji zaštita cijepljenjem. Dostupna cjeviva protiv HPV-a u Hrvatskoj kod ženskog spola služe za sprečavanje trajne infekcije i premalignih promjena vrata maternice, stidnice i rodnice, raka vrata maternice, premalignih analnih promjena, raka anusa (čmara) uzrokovanih genotipovima 16 i 18, te za sprečavanje anogentalnih bradavica uzrokovanih genotipovima 6 i 11 u oba spola.

Kardiovaskularni rizik

Istraživanja su pokazala da osobe koje žive s HIV-om, posebno osobe starije od 40 godina, češće obolijevaju od kardiovaskularnih bolesti (u većini istraživanja 50% do 100% povećan rizik u usporedbi s osobama iste dobi koje nemaju HIV) (21, 22). Razlog tome su kronična upala i toksično djelovanje HIV-a na stijenke krvnih žila, utjecaj pojedinih antiretrovirusnih lijekova na koncentraciju lipida u krvi i na inzulinsku rezistenciju te povećana učestalost rizičnih faktora za kardiovaskularne bolesti (npr. pušenje) kod osoba koje žive s HIV-om.

European AIDS Clinical Society (EACS) stoga predlaže procjenu kardiovaskularnog rizika za narednih 10 godina jednom godišnje, za sve osobe koje žive s HIV-om, koristeći Framinghamovu jednadžbu (automatizirana verzija prilagođena za osobe koje žive s HIV-om dostupna je na web stranici <http://www.hivpv.org>) (7). Neovisno o riziku, za sve osobe koje žive s HIV-om predlaže se dijeta s niskom zastupljenošću lipida, prestanak pušenja i umjerena fizička aktivnost. Ukoliko je rizik za kardiovaskularnu bolest u sljedećih 10 godina veći od 10%, potrebno je razmotriti promjenu antiretrovirusne kombinacije lijekova.

Parametre koje je preporučljivo pratiti i kontrolirati kako bi se umanjio rizik od kardiovaskularnih bolesti kod osoba koje žive s HIV-om su hipertenzija, razina glukoze u krvi, koagulacija i razina lipida u krvi (napomena: detaljne upute o željenim vrijednostima pojedinih parametara i predloženi terapijski pristupi dostupni su u EACS smjernicama za 2015. godinu (<http://www.eacsociety.org>)).

Psihičko zdravlje

Osobe koje žive s HIV-om vrlo često pate od depresije i anksioznosti, dok je dugotrajna zaraza HIV-om povezana s povećanim rizikom za demenciju i kognitivne poremećaje. Dodatno, osobe koje imaju poremećaje psihičkog zdravlja imaju lošije ishode liječenja HIV-a. Stoga je važno osobama koje su uključene u skrb i liječenje HIV bolesti osigurati psihosocijalnu pomoć i skrb (7).

Osim što su pod nesrazmjerno većim rizikom od zaraze HIV-om, zbog kroničnog stresa, česte društvene izolacije i nasilja, pripadnici ključnih populacija češće pate od depresije, anksioznosti, ovisnosti o alkoholu, duhanu i drugim drogama te imaju višu stopu samoubojstva. Posebno ranjiva populacija su adolescenti (posebno adolescenti pripadnici ključnih populacija), među kojima je na globalnoj razini samoubojstvo najčešći uzrok smrtnosti, dok su depresija i samoozljeđivanje najčešći uzroci morbiditeta (2). Stoga bi rutinski probir za psihičke poremećaje (prvenstveno na depresiju i psihosocijalni stres) trebao biti sastavni dio skrbi za osobe koje žive s HIV-om te za skupine pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om.

Ovisnosti

Pojedini ART lijekovi mogu utjecati na smanjenje koncentracije opioidne supstitucijske terapije (OST) (metadona ili buprenorfina) u plazmi, te dovesti do apstinencijskog sindroma (7). Ukoliko se ART naglo prekine, može dovesti do toksičnog efekta zbog povećanja koncentracije OST-a u plazmi. Dodatno, kod osoba na OST-u i ART-u postoji povećan rizik za oštećenje jetre.

Ukoliko je osoba koja živi s HIV-om pušač, potrebno ju je upoznati s rizicima za zdravlje te dostupnim intervencijama za prestanak pušenja (farmakoterapijski i kognitivno-bihevioralni pristup) i koristima za zdravlje.

Naime, prestanak pušenja kod osoba koje žive s HIV-om može poboljšati očekivano trajanje života za oko 10 godina (7).

Učestala i povećana konzumacija alkohola povezana je sa češćim prakticiranjem rizičnog spolnog ponašanja, čime se povećava rizik od prijenosa i zaraze HIV-om. Dodatno, zbog toksičnog učinka alkohola na jetru i druge organske sustave, preporučeno je savjetovati osobe koje žive s HIV-om koje koriste alkohol da smanje konzumaciju na maksimalno jedno piće dnevno za žene i dva pića dnevno za muškarce (<20-40 g)⁹, dok je kod osoba s bolešću jetre, niskim vrijednostima CD4 limfocita te neoplazmama preporučljivo da dodatno smanje konzumaciju alkohola ili je u potpunosti prekinu (7).

⁹ Prema hrvatskim prehrambenim smjernicama za odrasle, preporučena dnevna količina za muškarce je 2 pića (20g), a za žene 1 piće (10g) dnevno. Pod jednim pićem smatra se 0.03L žestokog pića ili 1.25L vina, ili 0.25L piva.

Kako smanjiti rizik od zaraze HIV-om?

Prilikom savjetovanja važno je napomenuti da se HIV ne prenosi svakim spolnim odnosom s osobom zaraženom HIV-om te da postoje vrlo uspješne metode kojima rizik od zaraze možemo smanjiti na vrlo nisku razinu.

Korištenje kondoma s odgovarajućim lubrikantom

Ispravno i konzistentno korištenje kondom s lubrikantom na vodenoj ili silikonskoj bazi¹⁰ jedan je od najučinkovitijih načina za prevenciju HIV-a, te može smanjiti rizik prijenosa HIV-a i drugih SPI do 94% (2). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) koristi najvišu razinu preporuke za ovu intervenciju za prevenciju prijenosa HIV-a među svim ključnim populacijama te je posebno naglašena važnost korištenja odgovarajućeg lubrikanta uz kondom prilikom analnog spolnog odnosa.

Iako je još uvijek dostupno puno manje istraživanja o ženskim kondomima, dostupni dokazi upućuju da i ženski kondomi također uspješno sprečavaju prijenos SPI i HIV-a. Stoga je uputno prezentirati prednosti i predložiti korištenje ženskih kondoma seksualnim radnicama jer ih se na taj način može osnažiti da manje ovisе o klijentima prilikom odluke o korištenju zaštite tijekom spolnog odnosa.

¹⁰ Lubrikanti na bazi ulja mogu oštetiti kondom i prouzročiti njegovo pucanje ili ispadanje prilikom seksa, te se stoga ne preporučaju.

Smanjenje broja seksualnih partnera

Povećanjem broja seksualnih partnera povećava se i vjerojatnost da će netko od njih imati ili HIV ili neku drugu SPI. Shodno tome, smanjenje broja seksualnih partnera može utjecati na smanjenje rizika od zaraze HIV-om (6). Međutim, SZO ne predlaže konkretnu intervenciju kojom bi se uspješno smanjio broj seksualnih partnera, iz razloga što do sada istraživanja nisu pokazala dovoljno uspješan pristup kojim bi se to postiglo.

Programi smanjenja štete za osobe koje injektiraju droge

Kod osoba koje injektiraju droge (OID) najznačajniji rizik od zaraze i širenja HIV-a predstavlja praksa međusobnog dijeljenja igala i šprica za injektiranje droga. Time se povećava rizik od zaraze HIV-om, ali i drugim infekcijama prenosivih krvlju, poput HCV-a i HBV-a. Kako bi smanjili rizik od širenja HIV-a među OID, jedna od intervencija koje SZO predlaže je korištenje programa zamjene igala i šprica (PZIŠ).

Zamjena igala i šprica

Ova intervencija se pokazala vrlo uspješnom i isplativom u smanjenju širenja zaraze HIV-om, HBV-a i HCV-a u većini zemalja u kojima je uvedena (2). Dodatno, PZIŠ se pokazao kao važno mjesto gdje se OID mogu uključiti u druge važne preventivne programe, kao što je testiranje na HIV i virusne hepatitise te savjetovanje o rizičnim

ponašanjima vezanima uz korištenje i injektiranje droga. Važno je napomenuti da brojne evaluacije PZIŠ u različitim zemljama svijeta nisu pokazale značajne probleme ili neželjene posljedice poput povećanja injektiranja droga kod osoba koje već injektiraju ili kod osoba koje ne injektiraju droge.

U Hrvatskoj PZIŠ uglavnom vode udruge civilnog društva koje surađuju s državnim i lokalnim institucijama. U većim gradovima poput Zagreba, Splita i Rijeke postoje tzv. “drop-in” centri koji se nalaze na stalnom mjestu te tamo osobe mogu dobiti besplatne igle i šprice, savjetovanje i testiranje na HIV (na nekim mjestima i na HCV), te besplatne kondome.

Dodatno, u nekim gradovima postoje mobilni timovi koji dostavljaju sterilnu opremu za injektiranje na više mjesta u gradu u određeno vrijeme.

Osobe koje injektiraju droge često nabavljaju sterilne igle i šprice kupujući ih u ljekarnama. Iako ovaj način pristupa sterilnoj opremi nije uspješan u prevenciji HIV-a poput PZIŠ, istraživanja su pokazala da kod osoba koje kupuju sterilnu opremu za injektiranje u ljekarnama također dolazi do smanjenja rizičnog injektiranja i međusobnog dijeljenja opreme za injektiranje (23). To je vrlo važno za Hrvatsku jer je posljednje istraživanje među OID u Hrvatskoj (24) pokazalo da veliki broj OID nabavlja igle i šprice u ljekarnama.

Stoga je važno da liječnici u svojim sredinama podržavaju tu praksu, te savjetuju OID da ukoliko PZIŠ nisu dostupni (npr. udaljeni su ili su

otvoreni u radno vrijeme koje ne pogoduje svima), sterilnu opremu mogu kupiti u ljekarnama. Ukoliko je potrebno, preporuča se da liječnici objasne važnost dostupnosti sterilne opreme za injektiranje za OID u lokalnim ljekarnama kako bi se izbjegla potencijalna stigmatizacija i osuđivanje OID-a koji traže sterilnu opremu, što može dovesti do rjeđeg korištenja sterilne opreme za injektiranje.

Opioidna supstitucijska terapija

Opioidna supstitucijska terapija (OST) namijenjena je osobama koje su ovisne o nekom tipu opioidnih droga ili lijekova. U Hrvatskoj su dostupne tri opcije OST-a: metadon (potpuni agonist opioidnih receptora), buprenorfin (parcijalni agonist opioidnih receptora) te Suboxone (buprenorfin u kombinaciji s naloksonom¹¹).

OST je vrlo uspješna intervencija za smanjenje učestalosti injektiranja, što posljedično smanjuje rizik od zaraze HIV-om i drugim infekcijama koje se prenose krvlju (2). Osim toga, OST poboljšava održavanje na antiretrovirusnoj terapiji kod osoba koje žive s HIV-om, te njihovo psihosocijalno stanje.

Dodatno, OST smanjuje učestalost predoziranja, a time i mortalitet kod osoba ovisnih o opioidima, te kriminalnu aktivnost (2).

¹¹ Blokator opioidnih receptora koji se koristi kao lijek prilikom predoziranja opijatima.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) predlaže OST kao metodu izbora liječenja ukoliko je osoba trudna i ovisna o opioidima. Kod osoba ovisnih o opioidima koje su zaražene HIV-om, tuberkulozom, HBV-om ili HCV-om potrebno je započeti terapiju za navedena stanja uz OST (nije preporučeno čekati detoksikaciju ili apstinenciju od opioida za početak terapije) (2).

Dodatno, svim osobama ovisnim o opioidima preporučeno je ponuditi cjepivo protiv HBV-a ukoliko ga već nisu primili.

Bitno je napomenuti da SZO ne specificira donju dobnu granicu za OST. Kako je već napomenuto, adolescenti su izrazito ranjiva populacija te im se također mora osigurati pristup ovim intervencijama, ukoliko su im potrebne. To je pokazalo i posljednje istraživanje među OID u Hrvatskoj, gdje je značajan udio OID (od 25% do 38%) prijavio da su prvi puta injektirali drogu prije navršениh 18 godina starosti (24).

Stoga je važno biti svjestan da osobe mogu vrlo rano započeti s rizičnim ponašanjima, uključiti roditelje i skrbnike u daljnje odluke ukoliko je to moguće, te biti spreman ponuditi im savjetovanje i pomoć koju njihovo stanje zahtijeva.

Antiretrovirusna terapija kao prevencija

Antiretrovirusna terapija još uvijek ne može eliminirati HIV iz tijela zaražene osobe, ali je postignut veliki napredak u kontroli HIV-a. Naime, danas je zaraza HIV-om postala kronična bolest gdje, ukoliko osoba koja živi s HIV-om uzima antiretrovirusnu terapiju redovito i konzistentno, može očekivati gotovo jednako trajanje života kao i osoba istih osobina i starosti koja nije zaražena HIV-om (17). Dodatno, uzimanje antiretrovirusne terapije dovodi do supresije virusa u krvi pacijenta, te ukoliko virusna supresija traje 6 mjeseci i dulje i osoba koja živi s HIV-om nema druge SPI, mogućnost prijenosa HIV-a je blizu nuli (16). To je razlog zbog čega se često koristi termin terapija kao prevencija.

U Hrvatskoj je ART dostupna i ne zahtijeva dodatno plaćanje svim državljanima Republike Hrvatske s obveznim zdravstvenim osiguranjem HZZO-a. Stoga je bitno da ukoliko liječnici u svakodnevnom radu prepoznaju rizične faktore i/ili simptome koji mogu biti uzrokovani HIV-om, savjetuju i upute osobe na testiranje na HIV, kako bi osobe zaražene HIV-om što ranije otkrile svoj HIV status i počele se pravovremeno liječiti. Ukoliko se osobe koje su zaražene HIV-om pravovremeno i uspješno upute na testiranje te zatim uključe u liječenje, time se izravno poboljšava njihovo zdravstveno stanje i vjerojatnost preživljenja, te se dodatno smanjuje vjerojatnost daljnjeg prijenosa virusa u populaciji.

Postekspozicijska (PEP) i predekspozicijska profilaksa (PrEP)

PEP je dodatna mjera u okviru prevencije HIV infekcije. Oralna postekspozicijska profilaksa (PEP) za HIV je kratkoročno (28 dana) korištenje antiretrovirusne terapije kod HIV negativnih osoba kako bi spriječili zarazu HIV-om **nakon** potencijalne izloženosti HIV-u.

Potencijalna izloženost HIV-u može biti vezana za radno mjesto (npr. zdravstveni djelatnik koji je imao ubodni incident) ili za rizično ponašanje (npr. spolni odnos bez zaštite ili dijeljenje opreme za injektiranje droga s osobom za koju se zna da je zaražena HIV-om ili se opravdano sumnja da je zaražena HIV-om). Da bi PEP bio uspješan u smanjenju rizika od zaraze HIV-om, potrebno ga je započeti idealno unutar 4 sata, odnosno najkasnije 72 sata od incidenta za koji se sumnja da je mogao uzrokovati zarazu, te se treba redovito i konzistentno uzimati svih 28 dana (25).

Ukoliko postoji sumnja na incident koji bi mogao uzrokovati zarazu HIV-om, potrebno je što prije kontaktirati infektologa, te osobu uputiti u Kliniku za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” u Zagrebu, gdje se može dobiti PEP. Dodatno, ukoliko je to moguće, korisno je utvrditi HIV status osobe za koju se sumnja da je bila izvor

zaraze, te prikupiti potrebne informacije o samom incidentu, kako bi infektolozi mogli informirano procijeniti rizik od zaraze HIV-om. Važno je naglasiti da bi se PEP trebao koristiti samo u hitnim situacijama u kojima je osoba potencijalno došla u kontakt s HIV-om, te ne bi trebao biti oblik prevencije za osobe koje su konstantno izložene HIV-u (npr. redoviti spolni odnosi s partnerom koji je osoba koja živi s HIV-om), u tom slučaju bi bolja opcija bio PrEP.

Oralna predekspozicijska profilaksa (PrEP) za HIV je korištenje antiretrovirusne terapije od strane HIV negativnih osoba **prije** potencijalne izloženosti HIV-u, kako bi se spriječila zaraza HIV-om.

Istraživanja su pokazala da je ovo vrlo uspješan način prevencije prijenosa HIV-a gdje se, ukoliko se terapija uzima redovito, rizik zaraze smanjuje za oko 70% (16), a u Europskim istraživanjima učinkovitosti među MSM populacijom je čak i viša - 86% (18, 19). Dodatno, PrEP se pokazao uspješan u prevenciji zaraze HIV-om među heteroseksualnim partnerima, te među svim ključnim populacijama, uz minimalne nuspojave i vrlo dobru prihvaćenost od strane osoba koje su uzimale terapiju. SZO stoga predlaže PrEP kao jednu od intervencija koja bi trebala biti dostupna svim osobama koje su pod znatnim¹² rizikom od zaraze HIV-om.

¹² Znatni rizik za zarazu HIV-om SZO definira kao godišnju incidenciju (broj novooboljelih od 100 promatranih osoba u jednoj godini) od 3%. U Hrvatskoj je jedino incidencija među MSM na sličnoj razini.

Primjenu PrEP-a treba cjelovito sagledati sa svim pozitivnim i negativnim konotacijama (npr. potencijalni rizik razvoja rezistencije virusa, promjene ponašanja). Ova dodatna mjera prevencije zasad nije dostupna u Hrvatskoj.

Važno je naglasiti da niti PEP ni PrEP nisu zamišljeni kao zamjena preventivnim intervencijama poput promocije korištenja kondoma ili sterilne opreme za injektiranje, niti bi korištenje PrEP-a i PEP-a trebalo smanjiti naglasak na važnost odgovornog spolnog ponašanja i sigurne prakse prilikom injektiranja droga. Naprotiv, PrEP i PEP su sastavni dio uspješnih metoda koje su nam trenutno na raspolaganju u borbi protiv prijenosa HIV-a i jedino koristeći sve dokazano, uspješne i dostupne intervencije prilagođene za lokalni i individualni kontekst, možemo smanjiti daljnje širenje HIV-a.

Diskriminacija i stigma

Osobe koje pripadaju ključnim populacijama i osobe koje žive s HIV-om vrlo često su stigmatizirane i diskriminirane od strane vlastitih obitelji, zajednica u kojima žive, zdravstvenih radnika te zdravstvenog, pravnog i policijskog sustava (2).

Osim što se na taj način ugrožavaju ljudska prava osoba koje su zbog okolnosti i ponašanja koja prakticiraju dodatno ranjive, stigmatizacija i diskriminacija negativno utječu na zdravlje tih osoba.

Specifično za HIV, istraživanja su pokazala da stigmatizacija i diskriminacija uzrokuju:

- kasno testiranje na HIV (npr. osobe saznaju svoj HIV status kada su u uznapredovaloj fazi bolesti),
- neotkrivanje HIV statusa partneru, zdravstvenim djelatnicima i obitelji,
- rjeđe uključanje u skrb i liječenje HIV-a,
- češće prekidanje antiretrovirusne terapije i slabiji odgovor na liječenje (2, 26).

U usporedbi s preventivnim programima ili kliničkom skrbi za osobe koje žive s HIV-om, stigma i diskriminacija prema ključnim populacijama se može činiti kao manje važan segment u odgovoru na HIV. Međutim, neadekvatan odnos prema ključnim populacijama unutar zdravstvenog sustava može imati iznimno negativan utjecaj na prihvaćenost preventivnih programa i liječenja, te može udaljiti

ključne populacije od zdravstvenih intervencija koje su neophodne za uspješnu kontrolu epidemije HIV-a.

Zdravstveni sustav bez stigmatizacije i diskriminacije

Stigma i diskriminacija u zdravstvenom sustavu mogu se očitovati na više razina:

- individualna,
- programatska,
- sustavna.

Individualna razina

Npr. osobni stav zdravstvenih djelatnika koji ne uvažavaju specifična seksualna ponašanja pripadnika skupina pod povećanim rizikom, te izravno iskazivanje nezadovoljstva zbog opetovanih pretraga i liječenja SPI ili nailaženje osoba na barijere u dostupnosti zdravstvene zaštite (npr. odbijanje kirurškog ili stomatološkog liječenja osobe koja živi s HIV-om).

Programatska razina

Npr. barijere u korištenju preventivnih programa, kao što je testiranje na HIV ili korištenje programa za zamjenu igala i šprica maloljetne osobe koja je beskućnik i injektira drogu jer "nema dozvolu roditelja".

Sustavna razina

Npr. nemogućnost dobivanja ART-a jer nije registriran i odobren za uporabu od strane zdravstvenog osiguranja.

Najvažniji čimbenik koji doprinosi stigmatizaciji i diskriminaciji pojedinih populacija u zdravstvenom sustavu je nedostatak edukacije i svjesnosti zdravstvenih radnika o specifičnim potrebama pojedinih ključnih populacija te načinu na koji negativan stav prema njima može imati izravan negativan učinak na zdravlje tih osoba.

Uz edukaciju, potrebno je stvaranje pozitivne okoline na nacionalnoj i lokalnoj razini, koja promovira jednak pristup i poštovanje prava na liječenje i zdravstvenu skrb svih osoba koje trebaju medicinsku pomoć, bez obzira na njihovu pripadnost populacijama koje prakticiraju rizična ili, po nečijem osobnom sudu, amoralna ili neetična ponašanja.

Kako bi preventivne i programe liječenja HIV/AIDS-a učinili dostupnim populacijama koje su pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om, poželjno je organizirati intervencije i programe tako da budu prihvatljive tim populacijama.

Jedan od primjera kako se to može postići je integriranje zdravstvenih usluga za populacije koje rijetko dolaze u doticaj sa zdravstvenim sustavom zbog straha od stigmatizacije i diskriminacije ili zbog socijalnih i ekonomskih barijera poput:

- testiranja na HIV u sklopu programa za zamjenu igala i šprica ili LGBT Centra koje vode udruge koje su upoznate sa specifičnostima populacija pod povećanim rizikom te pripadnici tih populacija svakodnevno dolaze na ta mjesta,
- integracija programa za skrb i liječenje osoba zaraženih HIV-om i OST na istom mjestu, gdje su zdravstveni radnici educirani za rad s populacijama pod povećanim rizikom.

Zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti uklanjanju tabua i smanjenju stigme i diskriminacije u zdravstvenom sustavu vezano uz HIV/AIDS, HBV, HCV i druge SPI, razvijanjem odnosa s pripadnicima skupina pod povećanim rizikom, koji je bez predrasuda, te koji je podržavajući i temelji se na razumijevanju, a ne osudi potreba i ponašanja koje pojedinac ili specifična populacija prakticiraju. Zdravstvene intervencije treba organizirati na način da su dostupne i prihvatljive za ključne populacije. To može značajno doprinijeti sveukupnim mjerama prevencije i nadzora nad HIV infekcijom i AIDS-om.

Reference

1. Croatian Institute of Public Health. Odsjek za HIV/AIDS i druge spolno i krvlju prenosne infekcije | HZJZ [Internet]. 2015 [cited 2016 May 15]. Available from: <http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-pracenje-zaraznih-bolesti/odsjek-za-hivaids-i-druge-spolno-i-krvlju-prenosne-infekcije/>
2. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations [Internet]. Geneva, Switzerland; 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1
3. Bozicevic I, Lepej SZ, Rode OD, Grgic I, Jankovic P, Dominkovic Z, et al. Prevalence of HIV and sexually transmitted infections and patterns of recent HIV testing among men who have sex with men in Zagreb, Croatia. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2012 Nov [cited 2014 Oct 8];88(7):539–44. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=22628664>
4. Patel P, Borkowf C, Brooks J, Lasry A, Lansky a, Mermin J. Estimating per-act hiv transmission risk. *Aids*. 2014;28(10):1509–19.
5. Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol* [Internet]. Oxford University Press; 2010 Aug [cited 2016 Jul 8];39(4):1048–63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20406794>
6. Centar for Disease Control and Prevention. HIV Transmission | HIV Basics | HIV/AIDS | CDC [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 2]. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
7. European AIDS Clinical Society. EACS Treatment Guidelines Version 8.0 [Internet]. 2015 [cited 2016 May 24]. Available from: http://www.eacsociety.org/files/2015_eacsguidelines_8_0-english_rev-20160124.pdf
8. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services 2015 [Internet]. Geneva, Switzerland; 2015. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1

9. World Health Organization. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults [Internet]. Geneva; 2010. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599115_eng.pdf
10. Centers for Disease Control and Prevention. Testing | HIV Basics | HIV/ AIDS | CDC [Internet]. 2015 [cited 2016 May 31]. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html>
11. World Health Organization. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. [Internet]. Geneva, Switzerland; 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf?ua=1
12. Sullivan AK, Raben D, Reekie J, et al. Feasibility and Effectiveness of Indicator Condition-Guided Testing for HIV: Results from HIDES I (HIV Indicator Diseases across Europe Study). Thorne C, ed. PLoS ONE. 2013;8(1):e52845. doi:10.1371/journal.pone.0052845.
13. World Health Organization. HIV Testing Services: Analysis of guidelines and perceptions of practice across the WHO European Region Summary Report [Internet]. Geneva; 2016. Available from: https://csr.h.arts.unsw.edu.au/media/CSRHFile/HIV_Testing_Services_Summary_Report.pdf
14. Gazzard B, Clumeck N, d'Arminio Monforte A, Lundgren JD. Indicator disease-guided testing for HIV--the next step for Europe? HIV Med [Internet]. 2008 Jul [cited 2016 Jun 7];9 Suppl 2:34–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557871>
15. Kennedy CE, Fonner VA, Sweat MD, Okero FA, Baggaley R, O'Reilly KR. Provider-initiated HIV testing and counseling in low- and middle-income countries: A systematic review. AIDS Behav. 2013;17(5):1571–90.
16. Vernazza PL, Bernard EJ. HIV is not transmitted under fully suppressive therapy: The Swiss Statement—eight years later. 2016. Available from: <http://www.smw.ch/content/smw-2016-14246/>
17. World Health Organization. Guidelines on When To Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV [Internet]. 2015. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>
18. McCormack S, Dunn D. Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis: the PROUD study. In: Conference on retroviruses and opportunistic infections (CROI) 2015 Feb 23 (pp. 23-26).
19. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Chidiac C, Charreau I. On demand PrEP with oral TDF-FTC in MSM: results of the ANRS Ipergay trial.

- InConference on retroviruses and opportunistic infections 2015 Feb 23 (pp. 23-26).
20. Zekan Š, Novotny T, Begovac J. Unsafe Sexual Behavior Among HIV-Infected Patients in Croatia, 2006: Prevalence and Associated Factors. *AIDS Behav* [Internet]. Springer US; 2008;12(1):86–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-008-9420-2>
 21. Palella FJ, Phair JP. Cardiovascular disease in HIV infection. *Curr Opin HIV AIDS* [Internet]. 2011 Jul [cited 2016 Jun 5];6(4):266–71. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3501268&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 22. Adeyemi O. Cardiovascular risk and risk management in HIV-infected patients. *Top HIV Med* [Internet]. 2007;15(5):159–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18073451>
 23. MacArthur GJ, van Velzen E, Palmateer N, Kimber J, Pharris A, Hope V, et al. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *Int J Drug Policy* [Internet]. Elsevier B.V.; 2014 Jan [cited 2014 Nov 19];25(1):34–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23973009>
 24. Handanagic S, Bozicevic I, Civljak M, Dominkovic Z, Sevic S, Barbaric J, et al. HIV and hepatitis C prevalence, and related risk behaviours among people who inject drugs in three cities in Croatia: Findings from respondent-driven sampling surveys. *Int J Drug Policy*. 2016;32C:57–63.
 25. World Health Organisation. Guidelines on Post-Exposure Prophylaxis for Hiv and the Use of Co-Trimoxazole Prophylaxis for HIV-Related Infections Among Adults, Adolescents and Children: Recommendations for a Public Health Approach. 2014;(December):52.
 26. Schwartz SR, Nowak RG, Orazulike I, Keshinro B, Ake J, Kennedy S, et al. The immediate effect of the Same-Sex Marriage Prohibition Act on stigma, discrimination, and engagement on HIV prevention and treatment services in men who have sex with men in Nigeria: analysis of prospective data from the TRUST cohort. *Lancet HIV* [Internet]. 2015 Jul [cited 2016 Apr 21];2(7):e299–306. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26125047>

Dodatak 1

CENTRI ZA ANONIMNO I BESPLATNO HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE U HRVATSKOJ

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje omogućava ranu dijagnozu i uspješnije liječenje. Naš cilj je pomoći korisnicima u očuvanju zdravlja pružanjem savjeta o smanjenju rizika od zaraze HIV-om i drugim SPI i odgovornom spolnom ponašanju.

ZJZ Dubrovačko-neretvanske županije		
Dr. Ante Šercera 42 Dubrovnik	020.341000 020.341001	Pon Sri 15:00 - 18:00
ZJZ Osječko-baranjske županije		
Franje Krežme 1 Osijek	031.225711	Uto Čet 15:00 - 18:00
ZJZ Istarske županije		
Nazorova 23 Pula	052.529017 052.529046	Pon Sri 15:00 - 17:00
Nastavni ZJZ Primorsko-goranske županije		
Krešimirova 52 Rijeka	051.358798	Pon Sri 13:00 - 15:00
Hepatos Rijeka		
Blaža Polića 2/III Rijeka	051.311190 091.4008111	Čet 13:00 - 15:00
ZJZ Brodsko-posavske županije		
V. Nazora 2a Slavonski brod	035.447228	Pon Sri Pet 07:00 - 15:00

ZJZ Splitsko-dalmatinske županije		
Vukovarska 46 Split	021.401114 021.401154	Pon - Pet 08:00 - 16:00
Udruga Help		
Mihovilova širina 1 Split	021.346664	Pon - Čet 15:00 - 17:00
ZJZ Zadarske županije		
Kolovare 2 Zadar	023.300841	Pon - Pet 09:00 - 11:00
Crveni križ		
Don Ive Prodana 12 Zadar	023.318152	Pon Sri 16:00 - 18:00
Hrvatski zavod za javno zdravstvo		
Rockefellerova 12 Zagreb	01.4863345	Uto 11:00 - 15:00 Čet 15:00 - 18:00
KIB "Dr. Fran Mihaljević" - Referentni centar za HIV/AIDS		
Mirogojska 8 Zagreb	01.4678243	Pon - Pet 15:30 - 18:30
ISKORAK (LGBT Centar Zagreb)		
Petrinjska 27 Zagreb	091.2444666	Sri Pet 16:30 - 18:30
HUHIV (Checkpoint)		
Kneza Domagoja 10 Zagreb	0800.448766	Pon Sri Pet 16:00 - 19:30

Ažurne informacije o centrima za dobrovoljno savjetovanje i testiranje, te općenito informacije o savjetovanju i testiranju na HIV i druge spolno prenosive infekcije možete pronaći na sljedećim poveznicama:

www.iskorak.hr

www.hzjz.hr

www.javno-zdravlje.hr

Pitanja vezana uz HIV savjetovanje i testiranje možete slati na e-mail adresu: hiv.savjet@hzjz.hr.

Dodatak 2

Uzimanje seksualne anamneze ključno je za dobivanje podataka za procjenu rizika od zaraze HIV-om i/ili drugim SPI, savjetovanje o testiranju, smanjenje rizičnih ponašanja i zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja. Preporuča se osobi najaviti o čemu ćete je pitati i objasniti svrhu, te naglasiti povjerljivost informacija.

Pitanja 5P – *partners - pregnancy prevention - protection from STI's - practices and past history of STI's* uključuju ova područja:

- spolna aktivnost i učestalost
- zaštita od HIV-a/SPI (zaštićeni - s kondomom ili nezaštićeni spolni odnos)
- vrsta spolnog odnosa (analni, vaginalni, oralni)
- informacije o partneru – muški, ženski ili oboje, te njegovi rizični čimbenici (rizična ponašanja, SPI u anamnezi)
- HIV status partnera/ice
- cijepljeni status: cijepljenje protiv hepatitisa B, HPV-a
- SPI u anamnezi
- dosadašnja testiranja na HIV

Za žene:

- trudnoća, porodi, broj djece
- poteškoće zanošenja
- zaštita od neželjene trudnoće

Hodogram: Uzimanje seksualne anamneze za MSM

Jeste li imali spolni odnos u posljednjih šest mjeseci?			
DA		NE	
U posljednjih šest mjeseci imali ste spolni odnos sa		Koji je razlog zbog kojega niste imali spolni odnos u posljednjih šest mjeseci:	
muškarcem	oboje	ženom	stres, depresija, drugi problemi s mentalnim zdravljem problemi u vezi, fizički problemi poput hemeroida ili analnih bradavica koji mogu izazivati bol prilikom odnosa ili psihološku nelagodu, seksualna disfunkcija, anksioznost vezana uz strah od zaraze HIV-om ili nekom drugom SPI

Za one koji su imali spolni odnos s drugim muškarcem:			
Jeste li imali			
oralni spolni odnos		analni spolni odnos	
tijekom spolnog odnosa bili ste		tijekom spolnog odnosa bili ste	
receptivni	insertivni	insertivni	receptivni
Uzeti u obzir FARINGEALNE SPI Pitati za bol u grlu, poteškoće s gutanjem, postojanje rana i/ili čireva u području grla	Uzeti u obzir GENITALNE SPI Pitati za bol, iscjedak, rane, čireve ili izrasline u genitalnoj regiji, peckanje prilikom uriniranja. Izvršiti pregled penisa i skrotuma.	Uzeti u obzir ANALNE SPI Pitati za bol, iscjedak, rane, čireve ili izrasline u analnoj regiji, probleme s probavom. Izvršiti pregled analnog otvora.	

Postavite i sljedeća pitanja

Sve osobe koje su imale analni spolni odnos pitati koriste li kondom s odgovarajućim lubrikantom prilikom spolnog odnosa - ukoliko osobe ne koriste kondome redovito, istražiti razloge, te savjetovati češće korištenje kondoma i lubrikanata na bazi vode

Sve spolno aktivne osobe pitati o spolno prenosivim infekcijama

Jeste li ikada ranije bili dijagnosticirani sa SPI i koje simptome ste imali?

Jeste li se liječili od SPI i ako jeste koju terapiju ste primili?

Jeste li u potpunosti završili propisanu terapiju za SPI?

Jeste li obavijestili Vašeg seksualnog partnera o SPI koju ste imali, te je li Vaš partner bio testiran i liječen od iste SPI?



ISKORAK