



VODIČ ZA HIV INFEKCIJU

ZA LEKARE
OPŠTE PRAKSE

10 najčešćih pitanja
i odgovora lekara
o HIV infekciji



crvena linija



ELTON JOHN
AIDS FOUNDATION

Čovek ne bira kad će se roditi i ko su mu roditelji, ne bira ni okolnosti pod kojima će odrasti. Čovek ne bira svoju seksualnu orijentaciju, kao što niko ne bira i bolest od koje će se razboleti.. Ali, čovek bira lekara kod kojeg će se lečiti. Mi smo izabrali da budemo lekari, a Hipokratova zakletva nas obavezuje da pomognemo svima.

Stigma vezana za HIV infekciju uslovljena je ranijim strahom od prenosa i bolesti. Moramo se prebaciti u sadašnjost kada se HIV infekcija leči uspešno i efikasno. Sreća je da danas imamo moćno oružje u svojim rukama – antiretrovirusnu terapiju! HIV je danas hronična nezarazna bolest, i to je nova naša stvarnost!

Autori:

Prof.dr Snežana Brkić, infektolog - virusolog, Univerzitetski klinički centar Vojvodine

Prof.dr Daniela Marić, infektolog - virusolog, Univerzitetski klinički centar Vojvodine

SADRŽAJ

KAKO SE HIV PRENOSI I KO GA MOŽE DOBITI?	4
KAKO DOLAZI DO OBOLJENJA?	6
TOK INFKEKCIJE.....	8
KOGA TESTIRATI NA HIV?	10
KAKO I GDE SE NEKO MOŽE TESTIRATI NA HIV?.....	12
DA LI SE HIV INFKEKCIJA LEČI, GDE I KAKO?	14
KAKVE SU KONTROLE POTREBNE KOD OSOBA KOJE ŽIVE SA HIV-OM?.....	16
DA LI POSTOJE INTERAKCIJE ANTIRETROVIRUSNIH LEKOVA SA DRUGIM LEKOVIMA?	18
DA LI SE MOŽE SPREČITI DOBIJANJE HIV-A?	19
KAKO PSIHOLOŠKA PODRŠKA MOŽE BITI OD KORISTI OSOBAMA KOJE ŽIVE SA HIV-OM?.....	21

1. KAKO SE HIV PRENOSI I KO GA MOŽE DOBITI?

Da bi razumeli kako se HIV prenosi, prvo moramo da objasnimo o kakvom se virusu radi.

Virus HIV-a (*Human Immunodeficiency Virus*, engl.) otkriven je pre više od 40 godina, a toliko je prošlo i od kako je otkriven prvi lek za ovu infekciju. Virus spada u familiju Retrovirusa (koji sadrži enzim reverznu transkriptazu) i podfamiliju Lentivirusa (izaziva spore virusne infekcije). HIV je RNK virus koji se veoma brzo razmnožava i već posle 3-5 dana može se naći u krvi i u centralnom nervnom sistemu (CNS) inficiranih.

Virusni omotač je glikolipoproteinskog sastava te je virus ekstremno osetljiv u spoljašnjoj sredini. Za brisanje površina potencijalno kontaminiranih virusom dovoljan je bilo kakav rastvarač masnoća. Čak i običan deterdžent za sudove uništava HIV. Virus je osetljiv na povišene temperature i ne može se više od par minuta naći van ljudskog organizma.

Virus se prenosi na 3 jasno definisana načina i nikako drugačije sledećim redom značajnosti:

- 1. Bilo kojim oblikom nezaštićenog seksualnog odnosa** sa osobom koja ne zna svoj HIV status ili se ne nalazi na PrEP-u ili na antiretrovirusnoj terapiji (ART). Pod nezaštićenim odnosom se podrazumeva odnos bez kondoma; analni je najrizičniji, zatim vaginalno-penilni, a rizik je i oralni seks. Najveći broj osoba koji danas žive sa ovom infekcijom se inficiralo polnim putem, a među njima najveći broj osoba koje su imali nezaštićen analni seksualni odnos sa osobom koja je nepoznatog statusa ili ne koristi ART.
- 2. Intravenski, u kontaktu sa inficiranom krvlju** pacijenata koji se ne leče. Na ovaj način HIV se prenosi uglavnom tokom intravenskog ubrizgavanja psihoaktivnih supstanci, korišćenja nesterilnih igala, špriceva, igala za tetovažu ili pirsinga.
- 3. Sa inficirane majke na dete**, ukoliko se majka ne leči tokom trudnoće ili bar ne sazna za status pred sam porođaj; prenos virusa se dešava uglavnom tokom porođaja ili postnatalno majčinim mlekom.

Kako se HIV (ne)prenosi



HIV SE PRENOSI SAMO



Nezaštićenim
seksualnim odnosima



Putem krvi



Sa majke na dete



HIV NE MOGU PRENETI



Osobe koje redovno uzimaju
antiretrovirusnu terapiju

(**Nedektabilan = Nezarazan**)

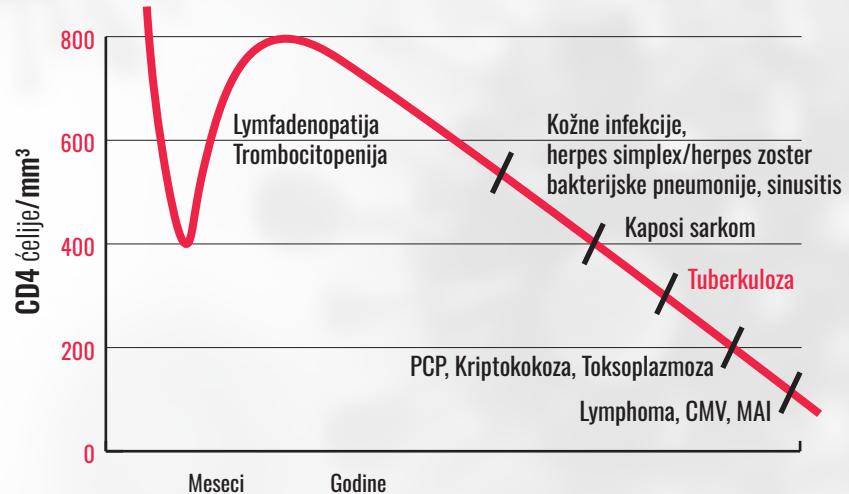
N=N

2. KAKO DOLAZI DO OBOLJENJA?

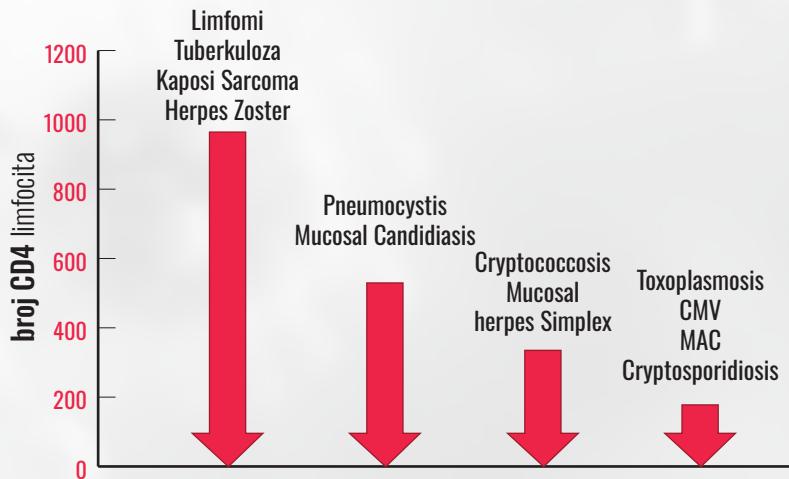
HIV ima afinitet ka ćelijama koje imaju CD4 receptore, a među tim ćelijama prednjače CD4 limfociti i monocitno-makrofagne ćelije. Virus dovodi do destrukcije CD4 limfocita koji su tzv. „helper“ ili „pomažući“ limfociti ili „orquestratori“.

Tokom godina infekcije (od 1-20 godina, u proseku oko 5) naš organizam gubi sposobnost nadoknade svežih neinficiranih CD4 limfocita. Kada njihov broj padne ispod 350 (normalan broj je 1000 ± 250) javljaju se prvi znaci imunodeficijencije. Tada imuni sistem inficirane osobe počinje da gubi mogućnost reagovanja na nove ili ranije poznate mikroorganizme i gubi mogućnost kontrole potencijalne onkogeneze. Zbog toga, inficirane osobe koje se ne leče, oboljevaju od teških oportunističkih infekcija (OI) i tumora (OT). Neke OI se javljaju samo u teškim imunodeficijencijama (CMV reaktivacije, atipične mikobakterioze) pa se po njima može prepoznati da je pacijent verovatno teško imunodeficijentan. Najčešći OT je Kapoši sarkom i Non Hočkin limfom koji se mogu javiti na koži i/ili sluznicama i unutrašnjim organima.

Opadajući broj CD4+ T limfocita i pojavljivanje OI/OT



Tipične oportunističke infekcije



3. TOK HIV INFEKCIJE

Od 1 do 6 nedelja od ulaska virusa u organizam, javljaju simptomi **AKUTNE HIV INFEKCIJE**. Ova akutna faza infekcije je najčešće bez simptoma, a ako se jave simptomi i znaci akutna HIV infekcije može da se manifestuje mononukleoznim sindromom (grlobolja, temperatura, povećanje limfnih žlezda, osip), gripoznim sindromom (febrilnost, kašalj, malaksalost) ili meningealnim sindromom (febrilnost, glavobolja, povraćanje, fotofobija). Na žalost, zbig nespecifičnosti tegoba samo veoma mali broj pacijenata uopšte potraži lekarsku pomoć. Izuzetno je važno da se osobe sa gore navedenim simptomima pitaju za nezaštićen seksualni kontakt unazad do 6 nedelja, jer su ovo poslednji simptomi HIV infekcije do razvoja imunodeficijencije. Takođe, klinički gledano, OVO JE NAJBOLJA FAZA ZA UVOĐENJE ANTIRETROVIRUSNE TERAPIJE radi maksimalnog očuvanja imunološkog sistema.

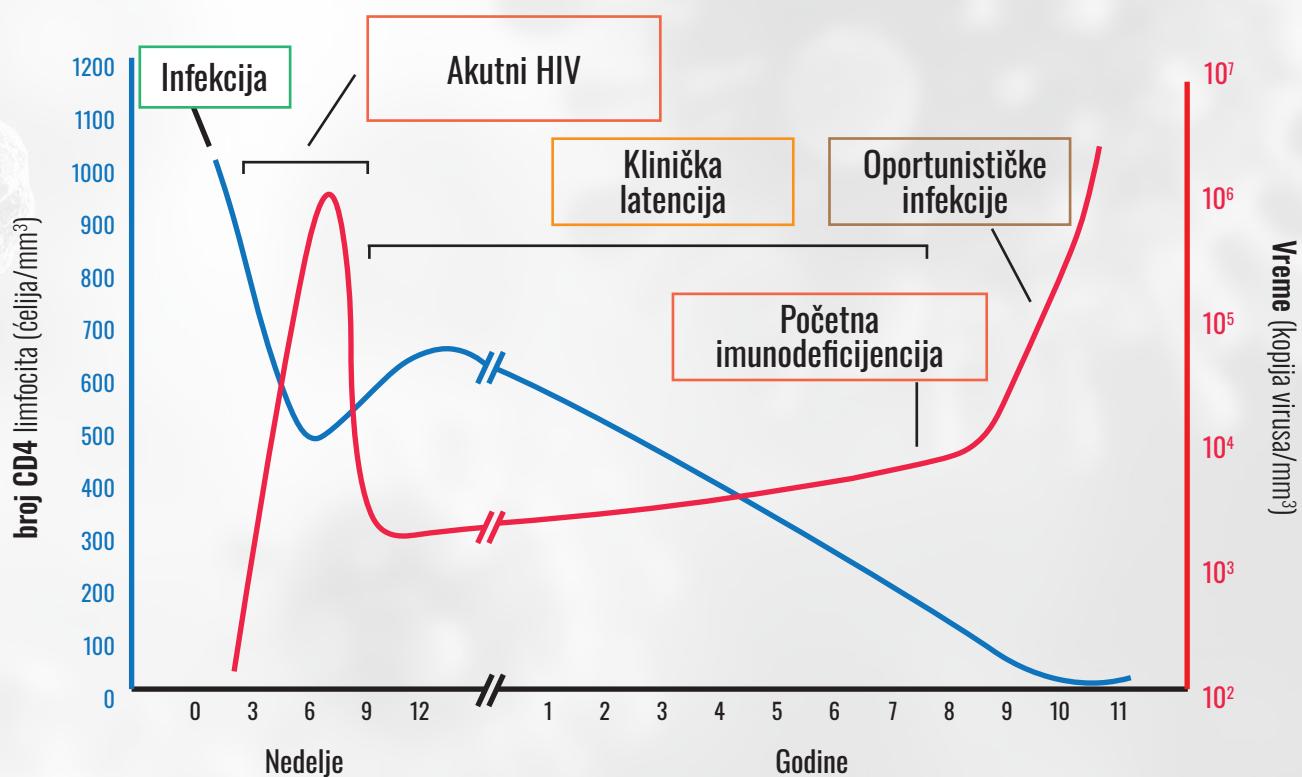
Nakon simptoma akutne HIV infekcije nastupa period kliničke latencije ILI ASIMPTOMATSKI PERIOD. U ovoj fazi koja traje od 1-20 godina (u prosjeku oko 5) pacijent nema nikakvih simptoma, a u njegovoj krvi se virus i dalje replikuje i infekcija progredira sa sistematskim uništenjem imunog sistema. Tako da iako se radi o asimptomatskoj fazi, ovo ni u kom slučaju nije „mirna“ faza infekcije.

Takođe, pacijent je u ovoj fazi zarazan i može preneti virus polnim putem ili preko krvi, a majka može preneti infekciju na dete.

Kada broj CD4 limfocita padne ispod kritičnih granica javljaju se oportunističke infekcije (OI) i oportunistički tumori (OT). Ovu fazu bolesti se sad više ne zovemo AIDS nego MANIFESTNA HIV INFEKCIJA, pre svega zbog stigme i diskriminacije koju reč AIDS ili SIDA označava. U ovoj fazi infekcije indikacije za testiranje su klasične OI ali i neka nespecifična stanja koja mogu upućivati na imunodeficijenciju (herpes zoster, oralna kandidijaza, gubitak na telesnoj težini).

Koliko god napredovali u lečenju ove bolesti, HIV infekcija i dalje nosi stigmu („žig“). I dan danas se dešava da se pacijent krivi za stanje u kom se nalazi. Ovakva diskriminacija je nedopustiva prema svakom ljudskom biću koji nam se obratilo za pomoć, jer smo se Hipokratovom zakletvom obavezali da svim ljudima pomognemo i lečimo ih.

Prirodni tok svake HIV infekcije



4. KOGA TESTIRATI NA HIV?

Testiranje na HIV je izuzetno lako, brzo i jeftino, a samo jedan test nekome može spasiti život.
Razlozi za netestiranje na HIV su uglavnom vezani za statove lekara koji treba da indikuje test
- neprijatnost da se test traži i očekivana negativna reakcija pacijenta na traženi test.
Ni jedna osoba neće odbiti da uradi test za koji se objasni da mu potencijalno spašava život!

Indikacije za testiranje na HIV se mogu podeliti na **epidemiološke i kliničke indikacije**.

Epidemiološke indikacije su vezane za rizično ponašanje u prošlosti i uglavnom podrazumevaju nezaštićene seksualne odnose. Zbog toga je **testiranje trudnica** (koje su *de facto* imale nezaštićen seksualno odnos) **obavezno**! Pored jasne epidemiološke indikacije, trudnice treba da se testiraju i zato što su velike šanse da prenesu infekciju na bebu tokom porođaja, a često i dojenjem. Beba koja se inficira intrauterino nema šanse da bude zdravo dete.

Epidemiološke indikacije ne smeju da se zasnivaju na „utisku“ koji neki pacijent ostavlja. Zbog pogrešnog utiska može se propustiti šansa za testiranje, na primer, žena jer je poznato da su žene u našem okruženu retko inficiran HIV-om. Ipak, svaki nezaštićeni seksualni odnos je rizik za dobijanje HIV infekcije, bilo on hetero ili homoseksualni. Takođe, osoba koja ima bilo koju drugu polno prenosivu infekciju (uključujući i HPV) MORA se testirati i na HIV. Na HIV se moraju testirati iz epidemioloških razloga i IV korisnici narkotika i komercijalne seksualne radnice, kao i osobe čiji su partneri HIV+ a nisu na terapiji.

Kliničke indikacije za testiranje su podeljene na:

- stanja koja se češće javljaju kod osoba koje žive sa HIV-om,
- stanja vezana za imunodeficijenciju
- planirana imunosupresija (tumori, transplantacije, autoimune bolesti).

Za lekara opšte prakse izuzetno je važno da ne propusti da testira osobu pre jasne imunodeficijencije jer se zbog ovih stanja pacijent češće javlja svom lekaru, nego što se prima na bolničko lečenje. Možda je

iznaneđenje da je svaka citopenija, hronični proliv ili limfadenomegalija indikacija za testiranje na HIV. Ali ako se uzme u obzir da jedan jeftin i brz test može otkriti da li se iza naizgled bezazlenog simptoma krije doživotna smrtonosna infekcija, jasno je da je testiranje najmanje što možemo da uradimo za ovog pacijenta.

Bolesti povezane sa HIV infekcijom

- polno prenosive infekcije
 - limfom
 - analni kancer/displazija
 - cervikalna displazija
 - **herpes zoster**
 - **hepatitis B ili C (akutni ili hronični)**
mononukleozni sindrom
 - **seboreični dermatitis ili egzantem**
 - invazivna pneumokokna bolest
 - nejasno febrilno stanje
 - **kandidijaza**
 - trudnoća (implikacije na zdravlje ploda)
 - limfocitni meningitis
 - vlasasta leukoplakija
 - teška atipična psorijaza
 - Guillain-Barre sindrom
 - mononeuritis
 - subkortikalna demencija
 - bolest slična multiploj sklerozi
 - periferna neuropatija
 - **hepatitis A**
 - vanbolnička pneumonija
- Neobjašnjeni
 - gubitak na telesnoj težini
 - limfadenopatija
 - hronična dijareja
 - hronična bubrežna insuficijencija

Bolesti koje se javljaju u AIDS-u

(testiranje na HIV obavezno!)

Tumori	Glijivične infekcije
Karicnom cerviksa	Pneumocystic carinli (jirovetsi) pneumonia
Non-Hodgkin limfom	Candida oesophagitis
Kapošijev sarkom	Kandidijaza pluća
Virusne infekcije	vanplućna kriptokokalna infekcija
CMV retinitis, pneumonitis, encefalitis	Histoplazmoza
Herpes simplex traje duže od 1 mes	Kokcidiomukoza
PML	Parazitarne infekcije
Bakterijske infekcije	Toxoplasma encephalitis
TB pluća ili extrapulmonary TB	Pneumocystis jirovetsi (carinii) pneumonia
Atipične mikobakterioze	Kryptosporidioza
Rekurentne bakterijske pneumonije	Atipična diseminovana lajšmanijaza
Salmonela bakterijemija	Izosporidioza

5. KAKO I GDE SE NEKO MOŽE TESTIRATI NA HIV?

1. KORAK – PRVI TEST NA HIV

Prvi test na HIV se može tražiti NAJRANIJE 3-4 NEDELJE od poslednjeg potencijalno rizičnog odnosa. Prvi test na HIV je uvek ELISA antiHIV1,2. U pitanju je test 4. Generacije koji registruje p24antigena i antiHIV antitela.

ELISA HIV1,2 test 4. Generacije se sad radi u svim laboratorijama i biće pozitivan 3-4 nedelje od kontakta (više ne mora da se čeka duže vreme). Ukoliko je test negativan, može se ponoviti za 4 nedelje ukoliko postoji jasan rizik od akutne infekcije.

Lekari opšte prakse mogu obavestiti osobu u riziku na vađenje krv i savetovanje u specijalizovano Savetovalište na Institutu za javno zdravlje Vojvodine (II sprat, Epidemiologija). U Novom Sadu postoji i NS Check Point (@nscheckpoint) gde se rade brzi testovi na polne infekcije (rezultat je gotov za 15 minuta). Testiranje na HIV (i druge polne bolesti) je besplatno i anonimno u Savetovalištima i nije potreban uput od lekara.

2. KORAK – POTVRDNI TEST

Jedan ELISA antiHIV1,2 test ne znači da osoba ima HIV infekciju. Test može biti lažno pozitivan, te je *neophodno* uraditi potvrdni test pre saopštavanja statusa. Iako više nije standard i dalje se kao potvrđni test povremeno koristi Western blot test (pozitivan od 100. dana od infekcije). Zlatni standard za potvrdu HIV infekcije danas kvalitativni PCR HIV RNK (Institut za javno zdravlje Vojvodine, Laboratorijska za krvno prenosive infekcije). Pozitivan PCR HIV RNK je definitivan dokaz HIV infekcije.

3. KORAK - SAOPŠTAVANJE REZULTATA

Tek nakon skrining i konfirmacionog testa osobi se može saopštiti rezultat da je inficirana i uputiti ga na lečenje na Kliniku za infektivne bolesti.

Saopštavanje rezultata treba da prati razgovor, sa punim poštovanjem osećanja i akutnog stresa kroz koji osoba koja sazna svoj status prolazi.

Vrste testova na HIV

ELISA HIV 1,2

- pozitivan od 3.-4. nedelje
- ne može se saopštiti kao konačan
- neophodan potvrđni test

WB

- pozitivan od 100. dana od infekcije, indeterminantan od 4.-6. nedelje
- potvrđni test, može se saopštiti rezultat

PCR

- pozitivan od 2. nedelje
- Kvalitativni PCR HIV RNK – potvrđni
- Kvantitativni PCR HIV RNK — praćenje ART

NS CheckPoint



6. DA LI SE HIV INFEKCIJA LEČI, GDE I KAKO?

HIV INFEKCIJA SE VEOMA USPEŠNO LEČI! UKOLIKO SE LEČENJE POČNE NA VREME I PACIJENT REDOVNO UZIMA TERAPIJU, ŽIVOTNI VEK INFICIRANH OSOBA JE ISTI KAO I KOD NJIHOVIH NEINFICIRANIH VRŠNJAKA!

U celoj Srbiji preko 95% osoba koje žive sa HIV-om nema više virus u krvi i nije zarazna – zahvaljujući redovnoj terapiji!

Od otkrića virusa do danas je poznato više od 40 aktivnih lekova. Još od 2016. godine, čim se otkrije da je osoba inficirana HIV-om, može se početi sa lečenjem antiretrovirusnom terapijom (ART). Jedina prepreka za započinjanje ART je aktivna oportunistička infekcija, ali čim se infekcija izleči, lečenje se počinje što je pre moguće! Druga prepreka za započinjanje terapije može biti nespremnost pacijenta da doživotno i svakodnevno uzima ART. Ipak, ovakav stav je izuzetno redak i velika većina osoba koja živi sa HIV-om u roku od mesec dana od dijagnoze, započinje terapiju.

Srbija raspolaže skoro svim lekovima i formulacijama preporučenim od strane Evropskih asocijacija za ART. Lekove prepisuju samo ovlašćeni lekari kliničkih centara Srbije na vremenski period od maksimum 6 meseci. Recepti su elektronski, a lekovi su potpuno besplatni. SVAKO KO ŽELI DA SE LEČI, MOŽE DA SE LEČI!

TEST AND TREAT STRATEGIJA - testiranje i započinjanje ART počinje isti dan po potvrdi HIV infekcije. Za započinjanje terapije odmah po otkrivanju važe ista pravila – ne sme da bude oportunističkih infekcija i mora da postoji volja za doživotno uzimanje lekova. *Test and treat* je vrlo dobra strategija jer se pacijent vezuje za zdravstveni sistem i brže će se dostići nezaraznost i poboljšanje imuniteta.

Većina pacijenata koji se leče u Kliničkom centru Vojvodine, lečenje započinje maksimalno za do 7 dana od javljanja na Odsek za HIV i AIDS.

I dalje važe princip da se HIV leči sa tri antiretrovirusna leka istovremeno, iako postoje već jasne indicije da će se lečiti sa dva leka visokog praga rezistencije (lekova „otpornih“ na neuzimanje). Svakako terapija je sad i još će dugo biti **svakodnevna i doživotna i ne sme se prekidati!** Većina lekova nalazi se u

fiksnim kombinacijama (po dve ili tri aktivne sustance u jednoj tabletici). Velika većina pacijenata uzima lekove jednom na dan u obliku jedne do dve tablete.



GRUPA	GENERIČKI NAZIV	ZAŠTIĆENI NAZIV
NIRT nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze	Abacavir	ZIAGEN
	abacavir/lamivudin	KIVEXA
	Tenofovir	VIREAD / GILESTRA
	tenofovir/emtricitabin	TRUVADA / GILESTRA DUO
	lamivudin	EPIVIR
NNIRT ne-nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze	rilpivirin/tenofovir/emtricitabine	EVIPLERA
	doravirine	PFELTRO
	doravirine/tenofovir/emtricitabine	DELSTRIGO
INI inhibitori integraze	raltegravir	ISENTRESS
	dolutegravir	TIVICAY
	biktegravir/TAF/emtricitabin	BITARVY
	dolutegravir/lamivudin	DOVATO
PI proteazni inhibitori	darunavir/cobiscitat	REZOLSTA
	darunavir/c/TAF/emtricitabine	SYMTUZA
IF Inhibitori fuzije	T20/enfuvirtid	FUZEON
IC Inhibitori koreceptora	maraviroc	CELSENTRI

ANTIRETROVIRUSNI LEKOVI SE UZIMAJU:

- ✓ SVAKODNEVNO
- ✓ DOŽIVOTNO
- ✓ BEZ PREKIDA

7. KAKVE SU KONTROLE POTREBNE KOD OSOBA KOJE ŽIVE SA HIV-om?

Nakon uvođena ART, nakon što se utvrdi da pacijent dobro podnosi terapiju, dalje kontrole osoba koje žive sa HIV-om su na oko 6 meseci. Tada pacijent donosi uput od lekara opšte prakse i proverava se PCR HIV RNK (ukoliko je negativan pacijent redovno uzima terapiju i nije zarazan). Na svakih 6-12 meseci rade se kontrole i drugih nalaza koji se odnose na funkcionisanje jetre i bubrega, metabolizam masti, šećera i kostiju.

Kontrolni laboratorijski nalazi su neophodni radi skrininga na neželjene efekte lekova kao i na pojavu **komorbiditeta**. Naime, kod osoba koje su duži niz godina imali HIV infekciju a nisu lečeni, postoje znaci oštećenja krvnih sudova koji upućuju na ubrzano starenje. I, nakon uvođenja terapije virus ostaje u organizmu i dalje „iritira“ imuni sistem, odnosno postoji niskostepena inflamacija koja i na dalje utiče pre svega na krvne sudove. Sumarno osobe koje žive sa HIV-om (naročito ako su otkriveni u stadijumu teške imunodeficijencije) stare ranije i brže, te se ranije mogu javiti hronične nezarazne bolesti. Rano otkrivanje ovih stanja (prikazanih šematski na drugoj strani), sprečava razvoj manifestnih poremećaja funkcije organa koji ne samo da ugrožavaju zdravlje pacijenta već mogu da kompromituju bezbednost i efikasnost ART.

Redovne kontrole laboratorijskih nalaza obavljaju se u okviru dnevne bolnice, a pored gore spomenutih nalaza mogu da obuhvataju i skrining na infekcije i tumore.

Screening na komorbiditete

Karcinomi

- mamografija
- cervikalni bris – PAPA
- anoskopija i PAPA (MSM)
- UZ abdomena i AFP

Bubrežne bolesti

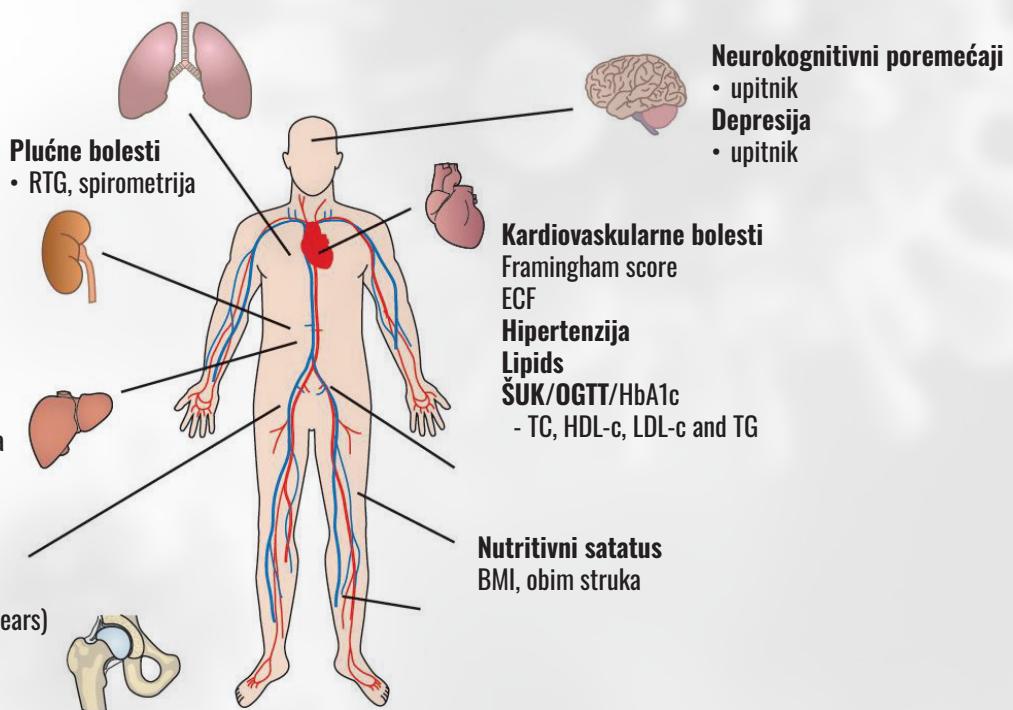
- Procena rizika
- E GFR
- proteurijska

Bolesti jetre

- Procena rizika
- ALT, AST, GGT

Gustina kostiju

- Calcium, PO₄, ALP
- FRAX in persons >40 years)
- Vitamin D



8. DA LI POSTOJE INTERAKCIJE ANTIRETROVIRUSNIH LEKOVA SA DRUGIM LEKOVIMA?

Pacijenti koji žive sa HIV-om povremeno ili trajno imaju potrebe da uzimaju i lekove iz drugih grupa, od lekova za kardiovaskularne bolesti, diabetesa, antipsihotičnih lekova, antibiotika i sl. Pojedini lekovi, posebno oni iz grupe PI, preko citochroma P450 dovode do promene farmakokinetike lekova za komorbiditete. **Izuzetno je važno proveriti da postoje interakcije lekova i dodataka ishrani i ART!**

Najbolji način za proveru interakcija je preko sajta: <https://www.hiv-druginteractions.org/>. Za biljne preparate interakcije se mogu naći na sledećem sajtu: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>. Treba imati na umu da velika većina dodataka ishrani nije ispitana te se ne preporučuje uzimanje nikakvih neesencijalnih suplemenata! Ovo se naročito odnosni na dvovalentne minerale (Mg, Ca) zbog interakcije sa novijim lekovima iz grupe inhibitora integraze koji su najčešće primenjivan treći lek u ART.

www.hiv-druginteractions.org

The screenshot shows the HIV Drug Interactions website interface. At the top, there's a navigation bar with links for About Us, Interaction Checkers, Prescribing Resources, Videos, Site News, Contact Us, and Support Us. Below the navigation is a blue banner with the text "Important notice regarding idelalisib interactions - click here for details". The main content area has two input fields: "HIV Drugs" containing "tenofovi" and "Co-medications" containing "diclo". To the right of these fields is a "Drug Interactions" section with a checkbox labeled "Check HIV/HIV drug interactions". Below the inputs are dropdown menus for "A-Z", "Class", and "Trade" for both the HIV drug and co-medication. Underneath the inputs, there are two checkboxes: one for "Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)" and another for "Diclofenac". A large green button at the bottom right says "No Interaction Expected".

9. DA LI SE MOŽE SPREČITI DOBIJANJE HIV-a?

Prevencija razvoja HIV infekcije moguća je i pre i nakon izlaganja virusu.

Danas se svako može zaštiti od HIV infekcije! Niko više ne mora da dobije HIV!

PREVENCIJA PRENOSA HIV INFKECIJE PRE IZLAGANJA VIRUSU

Pre-eksponiciona profilaksa (PrEP) podrazumeva korišćenje antiretrovirusnog leka u cilju prevencije transmisije HIV-a osobama koje nisu inficirane virusom. U Srbiji se za ovu indikaciju koristi isključivo kombinacija dva antiretrovirusna leka tenofovir/entricitabin (Gilestra Duo T).

Unazad preko 10 godina koristi se ovaj vid prevencije HIV-a i jasno je pokazano da ukoliko se redovno uzima PrEP smanjuje mogućnost dobijanja HIV infekcije za skoro 100%. Praktično gledano, osoba koja redovno uzima PrEP ne može dobiti HIV!

Ipak, obzirom da se radi o lekovima, PrEP treba da se uzima uz lekarski nadzor.

Za započinjanje PrEP-a kao i za kontrole na 3 meseca potrebni su nalazi uree i kreatinina, kao i antiHIV, antiHCV, HbsAg (ukoliko osoba nije vakcinisana protiv HBV) VDRL/TPHA, brisevi na gonoreju i hlamidiju. PrEP je indikovan za sve osobe koje znaju da će se naći u riziku od dobijanja HIV infekcije putem nezaštićenog seksualnog odnosa. PrEP u formi tenofovir/emtricitabin ne mogu da koriste osobe sa poremećajem rada bubrega kao ni osobe sa rizikom od osteopenije/osteoporoze.

PrEP može da se uzima svaki dan ili može da se uzima po shemi 2-1-1 (*on demand*) odnosno 2 tablete 2-12h pre nezaštićenog odnosa, zatim još po jedna tableta za 24h i još jedna tableta za 24h. *On demand* PrEP štiti samo od izlaganja virusu analnim odnosom i ne mogu da ga koriste osobe koje nemaju zaštitna antitela protiv HBV.

Za sada se PrEP kupuje u apoteci na izveštaj lekara (infektologa) a kontrole gore navedenih analiza rade se na 3 meseca.

Ako se uzme u obzir da je HIV jedina doživotna, 100% smrtonosna infekcija (ukoliko se ne leči) koja može da se dogodi bilo kome putem samo jednog nezaštićenog odnosa, smatramo da uzimanje PrEP-a treba podržati svim osobama koje su i riziku i koje će redovno uzimati PrEP.

PrEP treba ponuditi svakoj osobi koja se testira na HIV zbog epidemioloških indikacija, ukoliko test bude negativan.

SPREČAVANJE HIV INFEKCIJE NAKON IZLAGANJA VIRUSU

Post-ekspoziciona profilaksa (PEP) predstavlja uzimanje ART tokom 4 nedelje radi sprečavanja razvoja HIV infekcije, nakon izlaganja HIV-u.

Virusu mogu biti izložene osobe tokom nezaštićenog seksualnog odnosa ili nakon uboda na iglu ili posekotine. Rizik od „dobijanja“ HIV-a je mnogo manji nego u slučaju drugih krvno prenosivih infekcija, ali se radi o doživotnoj infekciji i od izuzetnog je značaja proveniti rizik od zaražavanja kako bi se što pre započeo PEP (neophodno je započeti PEP u 48h od izlaganja virusu).

PROFESIONALNI PEP

Profesionalni PEP podrazumeva davanje ART nakon izlaganja krvi u toku obavljanja posla. Najčešće su HIV-u zapravo izloženi nemedicinski radnici u zdravstvenim ustanovama ukoliko infektivni materijal nije na pravi način odložen. U riziku su i zdravstveni radnici u službama hitne medicinske pomoći ili urgentne medicine, a nakon toga hirurzi, retko stomatolozi.

Nakon akcidenta, odnosno uboda na iglu ili posekotine potrebno je proceniti rizik od transmisije HIV infekcije. Rizik je veći ukoliko je izvor infekcije osoba u akutnoj HIV infekciji ili u teškoj imunodeficijenciji kad je viremija najviša. Šuplje igle su veći rizik od oštih predmeta. Izlaganja sluznicu potencijalno infektivnoj krvi praktično ne predstavlja rizik.

Ubedljivo, najmanji rizik predstavljaju osobe koje redovno uzimaju ART. Ukoliko je PCR HIV RNK nedetektabilna u krvi, NE POSTOJI MOGUĆNOST TRANSMISIJE (nedetektabilan=nezarazan).

Na žalost, najčešće se dešava da se osobi koja živi sa HIV-om odbije intervencija/medicinska usluga kad se sazna da se redovno kontroliše i leči od HIV infekcije. Nadamo se da će zdravstvenom radniku

koji pročita ovaj priručnik biti jasno da je osoba koja živi sa HIV-om i redovno uzima ART, zapravo najbezbedniji pacijent za medicinsko osoblje jer je svesna svog statusa, uzima terapiju zbog čega nema virus u krvi i ne može da prenese HIV.

Kao i za testiranje, i rizik od HIV infekcije pri potencijalnom izlaganju krvi, procena rizika se vrši „odokativno“, odnosno koliko neko „liči“ da bi mogao imati HIV. Kako ste saznali, osoba koja živi sa HIV-om dugo nema simptome, i „spolja“ se nikako ne može prepoznati ko je zarazan ko nije.

Najbolja praksa je pridržavati se svih principa prevencije krvno-transmisivnih infekcija kod *svake intervencije*, uključujući i obavezno nošenje rukavica (koje značajno smanjuju rizik od transmisije i HIV-a). Ipak, ukoliko se akcident dogodi potrebno je ŠTO PRE reći nadležnoj osobi šta se dogodilo kako bi se na vreme moglo reagovati, donosno započeti ART ukoliko bude potrebno. Uspešnost PEP-a je oko 80%.

10. KAKO PSIHOLOŠKA PODRŠKA MOŽE BITI OD KORISTI OSOBAMA KOJE ŽIVE SA HIV-om?

Život sa HIV-om može predstavljati značajne psihološke izazove za pojedince. Dijagnoza HIV-a može dovesti do osećanja šoka, straha, krivice, srama ili čak depresije i anksioznosti. Pored toga, osobe koje žive sa HIV-om mogu se suočiti sa stigmom i diskriminacijom, što može dodatno pogoršati njihov emocionalni stres. Zato je integrisanje psihološke podrške u negu HIV-a od suštinskog značaja za holistički menadžment.

Načini na koji psihološka podrška može biti od koristi ljudima koji žive sa HIV-om:

Emocionalna podrška: Psihološka podrška pruža siguran prostor pojedincima da izraze svoje emocije i zabrinutost u vezi sa dijagnozom HIV-a. Pomaže im da se izbore sa psihološkim stresom povezanim sa dijagnozom i tekućim lečenjem bolesti.

Smanjenje stigme: Psiholozi ili savetnici mogu da rade sa pojedincima na rešavanju Samostigme i razvijaju strategije za suočavanje sa spoljnom stigmom iz društva.

Poboljšanje pridržavanja: Psihološka podrška može poboljšati pridržavanje lekova tako što će se baviti preprekama kao što su zaborav, poricanje ili psihološka otpornost na lečenje.

Unapređenje kvaliteta života: Parnjačka podrška i grupe podrške mogu pomoći pojedincima da razmenom iskustva sa ostalim osobama sa HIV-om, pronađu smisao i svrhu svog života uprkos izazovima života sa HIV-om.

Rešavanje problema mentalnog zdravlja koji se istovremeno javljaju: Mnogi ljudi koji žive sa HIV-om takođe doživljavaju istovremene mentalne zdravstvene probleme kao što su depresija ili anksioznost. Psihološka podrška može pomoći u rešavanju ovih stanja kroz terapiju, upravljanje lekovima ili grupu za podršku.

Upravljanje stresom: Tehnike kao što su svesnost, vežbe opuštanja i strategije upravljanja stresom mogu pomoći pojedincima da smanje nivo stresa i poboljšaju opštu zdravstvenu negu.

Promovisanje zdravih odnosa i sprečavanje prenošenja HIV-a: Psihološka podrška može igrati ulogu u prevenciji HIV-a tako što se bavi rizičnim ponašanjem i pomaže pojedincima da se snalaze u partnerskim odnosima, da otvoreno razgovaraju sa svojim partnerima o seksualnom zdravlju, promovišući praksu sigurnih seksualnih odnosa i podržavajući pojedince u otkrivanju svog HIV statusa u okruženju koje je podržavajuće i ne osuđuje.

Integrисање psihološке podršке u negu HIV-a može poboljšati holističko blagostanje pojedinaca koji žive sa HIV-om, što dovodi do boljih zdravstvenih ishoda i većeg kvaliteta života. Lekari primarne zdravstvene zaštite mogu da igraju vitalnu ulogu u povezivanju svojih pacijenata sa odgovarajućim uslugama psihološke podrške i resursima.

Savetovanje i testiranje na HIV u Autonomnoj pokrajini Vojvodina?

Besplatno, dobrovoljno, poverljivo i anonimno savetovanje i testiranje (DPST) na HIV bez uputa od lekara i zdravstvene knjižice je dostupno tokom cele godine u:

ZDRAVSTVENE USTANOVE

Novi Sad - Institut za javno zdravlje Vojvodine	Futoška 121, II sprat, sobe 54 i 69	radnim danima od 7:00 do 13:00	021/489-7840 021/489-7839
Kikinda - Zavod za javno zdravlje	Kralja Petra Prvog 70	radnim danima od 8:00 do 14:00	0230/421-102 lokal 107
Sombor - Zavod za javno zdravlje	Vojvođanska 47, prizemlje (ulaz sa Vojvođanske ulice)	radnim danima od 7:00 do 14:00	025/416-505
Sremska Mitrovica - Zavod za javno zdravlje	Stari šor 47, II sprat, soba 46	radnim danima od 7:00 do 14:00	022/618-691
Subotica - Zavod za javno zdravlje	Zmaj Jovina 30, I sprat, soba B26	radnim danima od 8:00 do 13:00	024/571-197
Zrenjanin - Zavod za javno zdravlje	Dr Emila Gavrila 15	radnim danima od 7:00 do 14:00	023/566 345, lokal 121, 133, i 138

ORGANIZACIJA CIVILNOG DRUŠTVA - testiranje brzim testovima na HIV, HBV, HCV, Sifilis

Novi Sad – NS CheckPoint centar	Bulevar oslobođenja 91, 1. sprit	svake subote od 17:00 do 19:00	060/3600 313
--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------

Lečenje HIV/AIDS-a

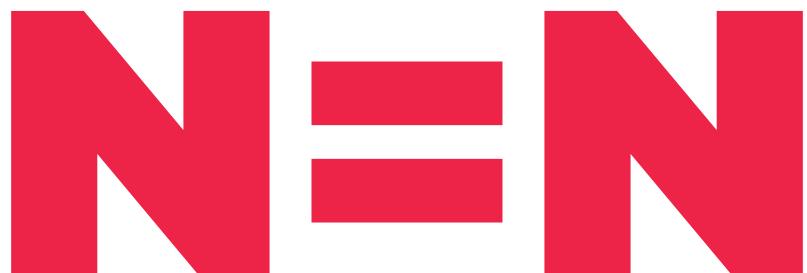
Zdravstvena ustanova tercijarnog nivoa

Novi Sad - Klinički centar Vojvodine Infektivna klinika – Odeljenje za HIV/AIDS	Hajduk Veljkova 1	radnim danima od 8:00 do 13:00	021/484-3661
--	-------------------	-----------------------------------	--------------

Podrška i pomoć osobama sa HIV-om

Udruženja pacijenata

Novi Sad – udruženje „CRVENA LINIJA“	Gagarinova 10 Đ/20	060/3600 312 office@crvenalinija.org www.crvenalinija.org
Subotica - „STAV +“	Bose Milićević b.b.	063/551-565



Priručnik „Vodič za HIV infekciju za lekare opšte prakse“ je kreiran i izrađen u okviru projekta „Poboljšajmo znanje da bi popravili zdravlje“ udruženja Crvena linija, a podržan od strane ELTON JOHN AIDS FOUNDATION.