

Egzemplarz bezpłatny
sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Autor:

dr Bartosz Szetela

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby
i Nabytych Niedoborów Odpornościowych
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;
Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza
Wrocławskiego Centrum Zdrowia

Wydanie I, Warszawa 2023 r.
Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS

Więcej informacji: aids.gov.pl

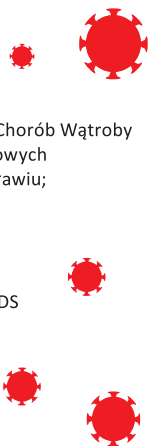
facebook.com/kcaids

Portal edukacyjny: hiv-aids.edu.pl

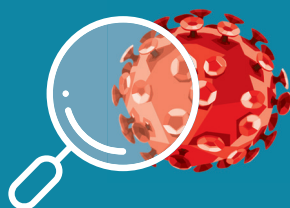
Poradnia Internetowa HIV/AIDS: aids.gov.pl/pi

Telefon Zaufania HIV/AIDS: **800 888 448** /bezpłatny/

Rekomendacje PTN AIDS: <http://www.ptnaids.pl/>



Diagnostyka HIV Wskazania dla lekarzy



Ministerstwo
Zdrowia



Epidemia HIV i AIDS trwa w Polsce już prawie 40 lat.

Dzięki dostępowi do wysoce skutecznej terapii antyretrowirusowej liczba zachorowań na AIDS i zgonów w jego przebiegu uległa istotnemu zmniejszeniu. Zakażenie HIV również rozpoznawane jest na coraz wcześniejszym etapie. Wciąż jednak prawie połowa pacjentów ze świeżo rozpoznanym zakażeniem jest już w stadium zaawansowanej immunosupresji, co zwiększa ryzyko wystąpienia zakażeń oportunistycznych i chorób nowotworowych.

Wczesne rozpoznanie i szybkie wdrożenie terapii antyretrowirusowej pozwala uchronić pacjenta przed zachorowaniem na AIDS, a jego partnerów seksualnych – przed zakażeniem HIV.

Warunkiem jest jednak łatwy i nieobarczony oceną dostęp do diagnostyki przesiewowej, co niestety nie jest powszechne. Ciągłe jeszcze zdarzają się sytuacje kliniczne sugerujące zakażenie HIV lub AIDS (patrz po drugiej stronie), jednak z nieznanych powodów diagnostyka nie zostaje wykonana przez wiele miesięcy, niekiedy nawet do momentu zgonu pacjenta.

Obecnie w Polsce ponad 95% zakażeń HIV jest nabywanych podczas kontaktów seksualnych.

Istnieje kilka możliwości wykonania badania diagnostycznego:

W **publicznych placówkach medycznych** test w kierunku HIV jest imienny i finansowany przez NFZ. Po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta (nie musi być pisemnie), należy zlecić test IV generacji, wykrywający przeciwciała anti-HIV w skojarzeniu z antygenem p24 (tzw. test HIV-DUO), a w razie dodatniego wyniku tzw. test potwierdzenia (patrz: wytyczne PTN AIDS, rozdział: Zasady testowania w kierunku HIV). Należy wyjaśnić, dlaczego podejrzewamy zakażenie HIV lub dlaczego chcemy zlecić badanie przesiewowe, a także omówić korzyści z rozpoznania: możliwość bezpłatnego leczenia (w ramach Programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia), dalszego normalnego życia i brak ryzyka transmisji zakażenia HIV podczas kontaktów seksualnych.

Można także skierować pacjenta do jednego z **punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)**, w których testy na HIV są wykonywane bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo. W PKD istnieje możliwość porozmawiania z doradcą ds. HIV/AIDS przed testem i po teście, indywidualnego oszaco-

wania ryzyka, ustalenia właściwego terminu wykonania testu i interpretacji wyniku, a także rozwiania wszelkich wątpliwości związanych z ryzykiem zakażenia HIV i innymi zakażeniami przenoszonymi drogą płciową (STIs) i drogą krwi. Aktualna lista punktów konsultacyjno-diagnostycznych znajduje się na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS – aids.gov.pl/pkd/. Badania w PKD nie powinny jednak zastępować rutynowej diagnostyki lekarskiej.

W wielu **prywatnych laboratoriach** również wykonywane są testy na HIV. Nie wymagają skierowania, są płatne, nie są z założenia wykonywane anonimowo (konieczna jest wyraźna prośba pacjenta), a wyniki testu są wydawane zazwyczaj bez indywidualnej interpretacji czy wsparcia psychologicznego.

Dostępne są także **testy do użytku domowego**, które można kupić w **skleпах internetowych** lub bezpośrednio w **aptekach**. Testy do użytku domowego nie powinny zastępować kontaktu z lekarzem lub doradcą PKD, stanowią jednak kluczową opcję diagnostyczną w przypadku barier w dostępie do opieki medycznej.

Zakażenie HIV łatwo rozpoznać. Kiedy należy zaproponować test na HIV?

1. DIAGNOSTYKA PRZESIEWOWA

Przesiewowe badanie w kierunku zakażenia HIV powinno być proponowane zdecydowanie częściej niż dotychczas.

Każda osoba, która była potencjalnie narażona na zakażenie HIV, powinna mieć wykonane badanie. Przed narażeniem należy rozumieć nie tylko kontakt z krwią czy używanie substancji iniekcyjnie, lecz przede wszystkim kontakt seksualny bez prezerwatywy lub bez farmakologicznej profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP) z osobą niezbadaną, jeśli partnerzy nie byli dla siebie pierwszymi partnerami seksualnymi w życiu (dotyczy to również stałych partnerów).

Testowanie w kierunku HIV wymaga omówienia wielu tematów, w tym dotyczących kontaktów seksualnych. Nie są do tego potrzebne specjalne umiejętności czy szkolenia. W zupełności wystarczy otwarta postawa i traktowanie zdrowia seksualnego jako składowej zdrowia człowieka.

W razie stwierdzenia narażenia na zakażenie HIV należy omówić dostępne metody profilaktyki, w tym również PrEP (patrz: wytyczne PTN AIDS, rozdział: Profilaktyka przedekspozycyjna zakażenia HIV i prep.edu.pl).

Test na HIV należy rozważyć w przypadku każdej choroby przebiegającej nietypowo, niepoddającej się leczeniu lub nawracającej, a także w opisanych poniżej sytuacjach klinicznych.

CHOROBY WEWNĘTRZNE

- gorączka o niejasnej etiologii,
- utrata masy ciała o niejasnej etiologii,
- trombocytopenia i/lub leukopenia o niejasnej etiologii,
- drożdżycza przełyku i żołądka,
- przewlekła biegunka,
- zapalenie jelit o niejasnej etiologii,
- nawracające bakteryjne zapalenie płuc,
- śródmiąższowe zapalenie płuc,
- limfadenopatie,
- zespół wyniszczenia niejasnego pochodzenia,
- zakażenia przenoszone drogą płciową,
- zespół mononukleozopodobny¹.



NEFROLOGIA / UROLOGIA

- nefropatie kłębuszkowe,
- zakażenia przenoszone drogą płciową,
- brodawczak pęcherza moczowego,
- nasieniak (seminoma).

NEUROLOGIA

- ropnie mózgu,
- toksoplazmoza mózgu,
- encefalopatia o niejasnej etiologii,
- PML,
- kryptokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- postępujące otępienie,
- chłoniak pierwotny mózgu,
- zespół Guillain-Barre,
- poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego,
- polineuropatia,
- aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

OKULISTYKA

- zapalenie błony naczyniowej i siatkówki (CMV, HSV, toksoplazmowe, inne),
- retinopatie niejasnego pochodzenia,
- półpasiec nawracający,
- zakażenia przenoszone drogą płciową.

CHOROBY ZAKAŻNE

- półpasiec,
- gorączka o niejasnej etiologii,
- zaburzenia hematologiczne,
- drożdżycza układu oddechowego, pokarmowego,
- zespół mononukleozopodobny¹,
- przewlekła biegunka,
- nawracające zapalenie płuc,
- toksoplazmoza OUN,
- kryptokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- gruźlica, inne mykobakteriozy,
- wirusowe zapalenia wątroby: HCV, HBV, HAV,
- zakażenia przenoszone drogą płciową,
- inne choroby z listy chorób wskaźnikowych AIDS,
- COVID-19.

DERMATOLOGIA

- zakażenia przenoszone drogą płciową,
- fototokowe zapalenie skóry,
- nawracająca drożdżycza jamy ustnej,
- półpasiec,
- mięsak Kaposiego,
- nowotwory skóry,
- zespół mononukleozopodobny¹.

ONKOLOGIA / HEMATOLOGIA

- chłoniaki niezziarnicze,
- rak/dysplazja nabłonkowa odbytu/szyjki macicy,
- rak płuc,
- nasieniak (seminoma),
- ziarnica złośliwa,
- choroba Castelmanna,
- limfopatie niejasnego pochodzenia,
- małopłytkowość, neutropenia, limfopenia.

PEDIATRIA / NEONATOLOGIA

- wszystkie noworodki urodzone przez kobiety, które nie poddały się badaniu przed ciążą lub podczas trwania ciąży,
- zapalenie ślinianek niejasnego pochodzenia,
- ciężkie zakażenia bakteryjne,
- nawracająca kandydoza jamy ustnej,
- zapalenie płuc wywołane *Pneumocystis jirovecii* (dawnie *P. carinii*),
- gruźlica,
- rozsiane zakażenie CMV,
- śródmiąższowe zapalenie płuc,
- nawracające bakteryjne zapalenie płuc,
- encefalopatia niejasnego pochodzenia,
- upośledzenie rozwoju psycho-ruchowego,
- limfadenopatie niejasnego pochodzenia,
- zapalenie siatkówki o etiologii zakaźnej,
- małopłytkowość.

ENDOKRYNOLOGIA

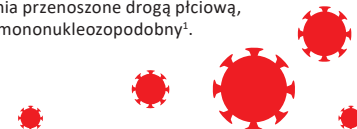
- zaburzenia endokrynne o niejasnej etiologii.

GINEKOLOGIA

- ciąża – kobieta i jej partner. W razie braku badania w I i III trymestrze test należy zaoferować po porodzie, a jeśli kobieta nie wyrazi zgody, należy zaproponować badanie noworodka,
- nawracająca drożdżycza pochwy,
- zakażenia przenoszone drogą płciową,
- inwazyjny i nieinwazyjny rak szyjki macicy,
- dysplazja szyjki macicy > 2 stopnia,
- zakażenie HPV.

LARYNGOLOGIA

- zapalenie ślinianek o niejasnej etiologii,
- nowotwory okolicy głowy i szyi,
- grzybica jamy ustnej, przełyku lub krtani,
- limfadenopatia niejasnego pochodzenia,
- zakażenia przenoszone drogą płciową,
- zespół mononukleozopodobny¹.



PULMONOLOGIA

- mykobakteriozy płucne lub rozsiane,
- nawracające bakteryjne zapalenia płuc,
- śródmiąższowe zapalenie płuc,
- zapalenia płuc o niejasnej etiologii,
- drożdżycza tchawicy i/lub oskrzeli,
- aspergiloza,
- COVID-19.

STOMATOLOGIA

- nawracająca drożdżycza jamy ustnej i przełyku,
- zmiany dysplastyczne błony śluzowej jamy ustnej,
- zakażenie HPV,
- opryszczkowe zapalenie jamy ustnej (nawracające),
- zakażenia przenoszone drogą płciową,
- chłoniak Burkitta,
- mięsak Kaposiego,
- leukoplakia włochata.

1. Zespół mononukleozopodobny (rzekomogrypowy) może występować we wczesnej fazie zakażenia HIV (ostra choroba retrowirusowa), jeszcze przed pojawieniem się przeciwciał anti-HIV i antygenu p24, zatem ujemny wynik testu w tym czasie nie wyklucza zakażenia HIV. Badanie należy powtórzyć po 2–6 tygodniach. Zakażenie HIV wyklucza ujemny wynik po 6 tygodniach od ostatniego narażenia.