

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-Lecnicza
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

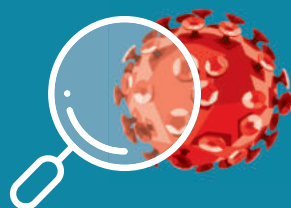
Poradnia Internetowa HIV/AIDS: aids.gov.pl/pi

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 ulega istotnemu zmniejszeniu. Zakażenie HIV również rozpoznawane jest na coraz wcześniejszym etapie. Wciąż jednak prawie połowa pacjentów ze świeżo rozpoznany zakażeniem jest już w stadium zaawansowanej immunosupresji, co zwiększa ryzyko wystąpienia zakażeń oportunistycznych i chorób nowotworowych.

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

Warunkiem jest jednak łatwy i nieobarczony postawą oceniającą 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 nieznanymi 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 darmowy 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 – test molekularny, wykrywający HIV-RNA (sporadycznie test serologiczny, np. Western blot – 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 Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”), 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 oszacowania 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 (STI) 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 **sklepach 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. Przez narażenie należy rozumieć nie tylko kontakt z krwią czy używanie substancji iniekcyjnych, 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 (w tym COVID-19)
- 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 Guillaina-Barrégo
- 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
- śródmiąższowe zapalenie płuc (w tym COVID-19)

DERMATOLOGIA

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

ONKOLOGIA / HEMATOLOGIA

- chłoniaki nieziarnicze
- 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* (dawniej *P. carinii*)
- gruźlica
- rozсіяne zakażenie CMV
- śródmiąższowe zapalenie płuc
- nawracające bakteryjne zapalenie płuc
- encefalopatia niejasnego pochodzenia
- upośledzenie rozwoju psychoruchowego
- 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 związane z kontaktami seksualnymi

LARYNGOLOGIA

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



PULMONOLOGIA

- mykobakteriozy płucne lub rozsiane
- nawracające bakteryjne zapalenie płuc
- śródmiąższowe zapalenie płuc (w tym COVID-19)
- zapalenia płuc o niejasnej etiologii
- drożdżycza tchawicy i/lub oskrzeli
- aspergiloza

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.