

# HIV-nakkuse indikaatorhaigused:

## Juhis täiskasvanute HIV-testimise sisseviimiseks tervishoiuasutustes

### Kommenteeritud kokkuvõte

Euroopa regioonis elab umbes 2,3 miljonit HIV-nakkusega inimest, kellest hinnanguliselt üks kolmandik ei ole oma HIV-nakkusest teadlik. Seetõttu esineb Euroopas märkimisväärsel palju nakkuse hilist diagnoosimist ja levikut üle kogu regiooni. Lääne-Euroopas on 45-50% uute HIV-juhtude puhul toimunud diagnoosimine ja ravile saatmine hilises staadiumis (st CD4-rakkude arv <350 rakku/ $\mu$ l). Hilist diagnoosimist seostatakse suurenenud HIV-nakkusest tuleneva haigestumuse ja suremusega, halvema ravile allumisega, suuremate tervishoiukulude ning nakkuse kiirema levikuga. Seega toob HIVi avastamine varasemas staadiumis endaga kaasa mitmeid eeliseid ning seepärast peaks varane diagnoosimine mängima rahvatervise strateegias kesksel rolli. Varasem diagnoosimine nõuab uudset lähenemist, mis aitaks paremini testida inimesi, kes on kõige tõenäolisemalt HIVi nakatunud ja kes tulevad ravile hilja.

Käesolev juhise keskendub inimestele, kes külastavad tervishoiuasutusi ja sealhulgas selliseid meditsiini erialasid, kus teatud tervisliku seisundiga inimestele HIV-testimist rutiinse arstiabi käigus ei tehta. Käesolevat uut lähenemist, indikaatorseisundist juhitud HIV-testimine (*indicator condition-guided HIV testing*), tuleks rakendada ühe lisaelemendina laiemas riikliku HIV-testimise strateegias. Juhise on välja töötanud erinevate Euroopa kliiniliste erialaühingute esindajatest koosnev paneel, lisaks andsid oma intellektuaalse sisendi ka WHO Euroopa regionaalbüroo ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus. Juhise on mõeldud kasutamiseks kõigile tervishoiuteenuse osutajatele, kes töötavad vastavatel erialadel ja asutustes, ning personalile, kes vastutavad HIV-testimise programmide eest. Juhise põhineb osaliselt HIDES uuringu (HIV-nakkuse indikaatorhaiguste üleeuroopaline uuring) põhjal väljatöötatud metodoloogiale, mis dokumenteeris indikaatorseisundid, millel oli suurem kui 0,1% avastamata HIVi levimus. Värsked uuringud näitavad, et HIV-nakkuse indikaatorseisundist juhitud HIV-testimise sisseviimine rutiinsesse arstiabisse on teostatav ja vastuvõetav, kuid toovad samas välja selle rakendamise seotud probleemid, millele käesolev juhise püüab vastused leida.

### Juhise eesmärk on:

- julgustada ja toetada indikaatorseisundist juhitud HIV-testimise sisseviimist riiklikesse HIV-testimise strateegiatesse selliselt, et see arvestaks kohaliku HIV-levimuse, käimasolevate testimisprogrammide ja kohalike tervishoiuasutustega;

- jagada tervishoiutöötajate harimiseks ja koolitamiseks lähenemisviise ja praktilisi nõuandeid, mis aitavad HIV-testi soovitamist lihtsamaks teha.

### HIVi indikaatorseisundid jagunevad 3 kategooriasse:

1. seisundid, mida HIV-positiivsetel seostatakse AIDSiga;
2. seisundid, mida seostatakse diagnoosimata HIVi levimusega, mis on >0,1%;
3. seisundid, kus HIV-nakkuse olemasolu mitte kindlaks määramine võib avaldada märkimisväärsel negatiivset mõju inimese kliinilisele ravile.

Randomiseeritud kontrollitud uuringutest pärineb hulgaliselt tõendeid selle kohta, mis juhtub siis, kui AIDSiga seostatud seisundis HIV-positiivsed inimesed jäävad ravita. Sellistes olukordades testi mitte soovitamist ei peeta heaks kliiniliseks tavaks. Rutiinset testimist seisundites, kus HIVi levimus on  $\geq$ 0,1%, peetakse kulutasuvaks ning see annab suurema võimaluse diagnoosida HIVi varasemas staadiumis, mis omakorda aitab osutada varasemat arstiabi ja suunata ravile.

### Soovitused:

- **HIV-testi tuleb tungivalt soovitada** inimesele (kui ta ei ole teadaolevalt HIV-positiivne), kellel esinevad potentsiaalselt **AIDSiga seostuvad seisundid**.
- **HIV-testi tuleb tungivalt soovitada** inimesele, kellel esineb **seisund, mille diagnoosimata HIVi levimus on >0,1%**.
- **Testimist tuleb pakkuda** inimesele, kellel esineb indikaatorseisundeid, mille korral **ekspertid arvavad, et HIVi levimus on tõenäoliselt >0,1%**, kuid täpsemad tõendeid alles oodatakse.
- **Testimist tuleb pakkuda** seisundite puhul, kus **HIV-nakkuse olemasolu mitte kindlaks määramine võib avaldada märkimisväärsel negatiivset mõju** inimese kliinilisele ravile, vältides seeläbi edasist immuunsuse allasurumist võimalike tõsiste tagajärgedega ning maksimeerides indikaatorseisundi võimalikku alluvust ravile (vaatamata sellele, kas hinnanguline levimus on alla 0,1% või mitte).

Täispikkuses juhise on saadaval inglise keeles veebilehel: [www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)

Tabel 1. Indikaatorseisundite definitsioonid ja HIV-testimise soovitus

1. Seisundid, mida HIV-positiivsetel seostatakse AIDSiga\*

Testimist tuleb tungivalt soovitada:	<p><b>Kasvajad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emakakaelavähk</li> <li>• Mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomid</li> <li>• Kaposi sarkoom</li> </ul> <p><b>Bakterinfektsioonid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, pulmonaalne või ekstrapulmonaalne</li> <li>• <i>Mycobacterium avium</i>1 kompleks või <i>Mycobacterium kansasii</i>, dissemineerunud või ekstrapulmonaalne</li> <li>• <i>Mycobacterium</i>, muud liiki või täpsustamata liiki, dissemineerunud või ekstrapulmonaalne</li> <li>• Pneumoonia, korduv (2 või enam episoodi aastas)</li> <li>• Salmonella septitsemia, korduv</li> </ul> <p><b>Viirusinfektsioonid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tsütomegaloviirus-retiniit</li> <li>• Tsütomegaloviirus, muu (va maks, põrn, lümfisõlmed)</li> <li>• <i>Herpes simplex</i>, haavand(id) &gt; 1 kuu/bronhiit/pneumoniit</li> <li>• Progressiivne multifokaalne leukoentsefalopaatia</li> </ul> <p><b>Parasiitinfektsioonid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peaaegu toksoplasmoos</li> <li>• Krüptosporidioosi diarröa, &gt; 1 kuu</li> <li>• Isosporiaas, &gt; 1 kuu</li> <li>• Atüüpiline dissemineerunud leišmaniaas</li> <li>• Ameerika trüpanosomiaasi reaktiveerumine (meningoentsefaliit või müokardiit)</li> </ul> <p><b>Seeninfektsioonid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pneumocystis carinii</i>-pneumoonia</li> <li>• Kandidiaas, söögitorus</li> <li>• Kandidiaas, bronhides/trahheas/kopsudes</li> <li>• Krüptokokoos, ekstrapulmonaalne</li> <li>• Histoplasmoos, dissemineerunud/ekstrapulmonaalne</li> <li>• Koktsioidomükoos, dissemineerunud/ekstrapulmonaalne</li> <li>• Penitsilloos, dissemineerunud</li> </ul>
--------------------------------------	---

3. Seisundid, kus HIV-nakkuse olemasolu mitte kindlaks määramine võib avaldada märkimisväärset negatiivset mõju inimese kliinilisele ravile

Testimist tuleb pakkuda:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seisundite korral, mis vajavad agressiivset immunosupressiivset ravi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vähkkasvaja</li> <li>• Siirdamine</li> </ul> </li> <li>• Autoimmuunne haigus, mida ravitakse immunosupressiivse raviga</li> <li>• Esmane ruumihõivekahjustus ajus</li> <li>• Idiopaatiline/trombootiline trombotsütopeeniline purpur</li> </ul>
--------------------------	---

2a. Seisundid, mida seostatakse avastamata HIVi levimusega, mis on  $\geq 0,1\%$

Testimist tuleb tungivalt soovitada:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuaalsel teel levivad nakkused</li> <li>• Pahaloomuline lümfoom</li> <li>• Anaalpiirkonna vähk/düsplaasia</li> <li>• Emakakaela düsplaasia</li> <li>• <i>Herpes zoster</i></li> <li>• B- ja C-hepatiit (äge või krooniline)</li> <li>• Ebaselge põhjusega lümfadenopaatia</li> <li>• Mononukleosi-taoline haigus</li> <li>• Keskkonnatekkene pneumoonia</li> <li>• Ebaselge põhjusega leukopeenia/trombotsütopeenia kestusega &gt;4 nädalat</li> <li>• Seborroiline dermatiit/eksanteem</li> <li>• Invasiivne pneumokokknakkus</li> <li>• Ebaselge põhjusega palavik</li> <li>• Kandideemia</li> <li>• Vistseraalleišmaniaas</li> <li>• Rasedus (mõju sündimata lapsele)</li> </ul>
--------------------------------------	---

2b. Muud seisundid, millel arvatakse tõenäoliselt olevat avastamata HIVi levimus, mis on >0,1%

Testimist tuleb pakkuda:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esmane kopsuvähk</li> <li>• Lümfotsütaarne meningiit</li> <li>• Karvane leukoplaakia suupiirkonnas</li> <li>• Äge või atüüpiline psoriaas</li> <li>• Guillain-Barré sündroom</li> <li>• Mononeuriit</li> <li>• Subkortikaalne dementsus</li> <li>• Polüskleroosi-taoline haigus</li> <li>• Perifeerne neuropaatia</li> <li>• Ebaselge põhjusega kaalu kaotus</li> <li>• Ebaselge põhjusega kandidiaas suupiirkonnas</li> <li>• Ebaselge põhjusega krooniline kõhulahtisus</li> <li>• Ebaselge põhjusega krooniline neeruinsuffitsients</li> <li>• A-hepatiit</li> <li>• Kandidiaas</li> </ul>
--------------------------	--

\*CDC ja WHO klassifikatsiooni põhjal