

# Vísbendar um alnæmi:

## Leiðbeiningar til að framkvæma alnæmispróf á fullorðnum á heilbrigðisstofnun

### Samantekt

Af þeim um það bil 2,3 milljónum alnæmissmitaðra einstaklinga sem búa á evrópska svæðinu er áætlað að einn af hverjum þremur sé ómeðvitaður um að þeir séu með alnæmi, sem veldur seinum greiningum og dreifingu smits um svæðið að verulegu marki. Í Vestur-Evrópu eru 45-50% þeirra einstaklinga sem nýlega hafa verið greindir með alnæmi sem leita læknishjálpar of seint (þ.e.með CD4-talningu <350 frumur/ $\mu$ L). Sein sjúkdómsgreining er tengd aukinni sjúkdóms- og dánartíðni vegna alnæmis, lélegri svörun við meðferð, auknum kostnaði við heilbrigðisþjónustu og auknum hraða dreifingu smits. Ávinningur er við að greina alnæmi á upphafsstigi og er það ástæðan þess að snemmbær sjúkdómsgreining ætti að vera lykilheilbrigðisstefna. Snemmbær sjúkdómsgreining þarf nýstárlegar aðferðir til að bæta prófun meðal þeirra sem eru líklegir til að vera smitaðir af alnæmi og þeirra sem mæta seint til umönnunar.

Þessar leiðbeiningar einblína á einstaklinga sem fara á heilbrigðisstofnanir, þar á meðal sérstofnanir þar sem alnæmisprófun er ekki framkvæmd sem hluti af staðlaðri læknishjálpi fyrir einstaklinga með ákveðna líkamlega kvilla. Þessi tillagða nýstárlega nálgun, *vísbendi-stýrð alnæmisprófun*, ætti að vera viðbótarþáttur í heildaráætlun í innlendra alnæmisprófun. Leiðbeiningarnar hafa verið þróaðar af fulltrúum frá ýmsum evrópskum klínískum sérleknahópum, ásamt framlagi frá svæðisskrifstofu WHO í Evrópu og Sóttvarnastofnun Evrópu. Ætlaður markhópur leiðbeininganna eru allir heilbrigðisstarfsmenn í viðeigandi sérfögum og heilbrigðisstofnanir sem og starfsfólk sem ábyrgt er fyrir að hafa umsjón með prófunaráætlunum vegna alnæmis. Hluti leiðbeininganna byggir á aðferðafræði sem þróuð var með HIDES-rannsókninni (Rannsókn á vísbendi alnæmissjúkdómsins innan Evrópu), þar sem skráðir vísbendar eru með meira en 0,1% ógreinda útbreiðslu alnæmis. Nýlegar rannsóknir sýna hagkvæmni og ásættanleika á kynningu vísbendi alnæmis í stýrðum alnæmisprófunum sem hluta af venjubundinni umönnun, en þær rannsaka einnig áskoranirnar í framkvæmd þeirra sem þessar leiðbeiningar leitast við að sýna.

### Markmið leiðbeininganna er að:

- Hvetja og styðja notkun vísbendi-stýrðrar alnæmisprófunar í innlendum alnæmisprófum með tilliti til staðbundinnar útbreiðslu alnæmis, viðvarandi prófunaráætlana og með staðbundnum heilbrigðisstofnunum;

- Ráðlögð nálgun og hentug tæki til kennslu og þjálfunar heilbrigðisstarfsmanna til að vinna bug á hindrunum sem þeir standa fyrir þegar mælt er með alnæmisprófi.

### Hægt er að flokka vísbenda um alnæmi í 3 flokka:

1. Ástand sem er skilgreining á alnæmi hjá PLHIV:
2. Ástand tengt við ógreint alnæmi, útbreiðsla >0.1%;
3. Ástand þar sem ekki er borin kennsl á alnæmissmit getur haft verulega alvarlegar afleiðingar fyrir meðhöndlun einstaklingsins.

Það eru mörg sönnunargögn frá handahófskenndum rannsóknum um afleiðingarnar þess sem fylgir því að meðhöndla ekki fólk með alnæmisveiruna og sem lifir við alnæmisskilgreindar aðstæður. Það eru ekki góðar klínískar starfsvenjur að mæla ekki með prófi undir slíkum kringumstæðum. Venjubundin próf undir kringumstæðum þar sem útbreiðsla alnæmis er  $\geq 0,1\%$  eru sögð vera kostnaðarsöm og getur aukið fjölda snemmbærra greininga á alnæmi og þar með leitt fljótar til færís á um umönnunum og meðferð.

### Ráðleggingar:

- Hver sá einstaklingur (sem ekki er vitað um að sé með alnæmi) sem hefur hugsanlega **alnæmisskilgreindar aðstæður** ætti að ráðleggja **eindregið að fara í alnæmispróf**.
- Hvern einstaklingur sem býr við **ástand um ógreint alnæmi með útbreiðslu upp á >0.1%** ætti **eindregið að fara í alnæmispróf**.
- Fyrir vísbenda þar sem **skoðun sérfræðings er að útbreiðsla alnæmis sé sennilega >0.1%**, en bíður frekari sönnunar, er mælt með **skimun**.
- Fyrir aðstæður þar sem **ekki er staðfest um alnæmissmit getur það haft verulega alvarlegar afleiðingar** á meðhöndlun einstaklingsins. **Bjóða ætti því upp á alnæmispróf** til að forðast frekari ónæmissvörun með hugsanlega alvarlegum afleiðingum fyrir einstaklinginn og hámarka hugsanlega svörun við meðferðina í vísbendinum (án tillits til þess hvort að áætluð útbreiðsla sé minni en 0,1% eða ekki).

Leiðbeiningarnar í heild sinni er að finna á ensku á [www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)

Tafla 1: Skilgreiningar á vísbendum og ráðleggingar vegna alnæmisprófunar

1. Ástand sem er skilgreining á alnæmi hjá PLHIV\*

Eindregið er mælt með prófun:	<p><b>Æxli:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leghálskrabbamein</li> <li>• Non-Hodgkin krabbamein</li> <li>• Kaposi sarkmei</li> </ul> <p><b>Bakteriusmitun</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berklasýkill, lungna eða utanlungna</li> <li>• <i>Mycobacterium avium complex (MAC)</i> eða <i>Mycobacterium kansasii</i>, útbreitt eða utanlungna</li> <li>• <i>Mycobacterium, aðrar tegundir eða óþekktar tegundir, útbreiddar eða utanlungna</i></li> <li>• Lungnabólga, þrálát (2 eða fleiri á 12 mánuðum)</li> <li>• Salmonella septicaemia, þrálát</li> </ul> <p><b>Veirusmitun</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cytomegalovirus retinitis</li> <li>• Stórfurmuveira, annað (nema lifur, milta, kirtill)</li> <li>• Áblásturssótt, sár &gt; 1 mánuður/berkjubólga/lungnabólga</li> <li>• PML-heilabólga</li> </ul> <p><b>Sníklasmitun</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bogfrymilssótt</li> <li>• Cryptosporidiosis-niðurgangur, &gt; 1 mánuður</li> <li>• Jafnsporasýki, &gt; 1 mánuður</li> <li>• Afbrigðileg útbreidd leismaniasis</li> <li>• Endurvirkjun Chagas-sjúkdómsins (mengisheilabólga eða hjartavöðvabólga)</li> </ul> <p><b>Sveppasýking</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Millivefsplasmafrumnalungnabólga</li> <li>• Hvítsveppasýking, vélinda</li> <li>• Hvítsveppasýking, berkju/barka/lungu</li> <li>• Sætumygla, utanlungna</li> <li>• Váfumygla, útbreidd/utanlungna</li> <li>• Þekjumygla, útbreidd/utanlungna</li> <li>• Penicilliosis, útbreitt</li> </ul>
-------------------------------	--

3. Ástand þar sem kennsl á alnæmissmiti getur haft verulega alvarlegar afleiðingar fyrir meðhöndlun einstaklingsins.

Skimun:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjúkdómsástand sem krefur ónæmisbælandi meðferðar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krabbamein</li> <li>• Ígræðsla</li> </ul> </li> <li>• Sjálfsofnæmissjúkdómur meðhöndlaður með ónæmisbælandi meðferð:</li> <li>• Aðalsvæði sem hefur að geyma vefjaskemmd í heilanum.</li> <li>• Sjálfvakín/segublóðflagnafæðarpurpurí</li> </ul>
---------	---

2a. Ástand tengt við ógreint alnæmi, útbreiðsla ≥0,1%

Eindregið er mælt með prófun:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smit sem berst með kynlífi</li> <li>• Illkynja eitlaæxli</li> <li>• Endaparmskrabbamein/misvöxtur</li> <li>• Misvöxtur í leghálsi</li> <li>• Ristill</li> <li>• Lífrabólga B eða C (bráð eða langvarandi)</li> <li>• Óútskýrður eitlakvilli</li> <li>• Sjúkdómur sem líkist eitlasótt</li> <li>• Utanspítalalungnabólga</li> <li>• Óútskýrð hvítfrumnafeð/blóðflagnafæð sem stendur í &gt;4 vikur</li> <li>• Flösupref/útbrot</li> <li>• Pneumokokkasýking</li> <li>• Óútskýrður hiti</li> <li>• Candidaemia</li> <li>• Blökkusótt</li> <li>• Pungun (afleiðingar fyrir ófædda barnið)</li> </ul>
-------------------------------	--

2b. Annað ástand sem álitíð er hafa ógreint alnæmi, útbreiðsla >0,1%

Skimun:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lungnakrabbamein</li> <li>• Æðafækju- og mengisbólga</li> <li>• Loðslímuþykkildi</li> <li>• Alvarlegur eða afbrigðilegur sóri</li> <li>• Guillain–Barré-einkenni</li> <li>• Eintaugarbólga</li> <li>• Neðanbarkar-heilabilun</li> <li>• Sjúkdómur er líkist heila- og mænusiggi</li> <li>• Úttaugatruflun</li> <li>• Óútskýrt þyngdartap</li> <li>• Óútskýrð munnhvítsveppasýking</li> <li>• Óútskýrður langvarandi niðurgangur</li> <li>• Óútskýrð langvarandi nýrnaskemmd</li> <li>• Lífrabólga A</li> <li>• Hvítsveppasýking</li> </ul>
---------	---

\* Byggt á flokkunarkerfi CDC og WHO