

Dėl ŽIV indikacinių būklių sąrašo



Prof. Raimonda Matulionytė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika
Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Infekcinių ligų centras

Vertinant Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (angl. ECDC) ŽIV ir AIDS 2019 metų stebėjimo ataskaitoje pateikiamus 2018 metų duomenis apie vėlyvą ŽIV infekcijos diagnozę, matyti, kad didelei daliai pacientų Lietuvoje ŽIV infekcija diagnozuojama vėlai, kai geros prognozės tikimybė labai sumažėja, o tai lemia didesnę tikimybę susirgti paskutine infekcijos stadija – AIDS, su tuo susijusias didesnes gydymo sąnaudas bei didelę mirtingumo ir negalios riziką. Vadovaujantis ataskaitos duomenimis, 57 proc. pacientų Lietuvoje 2018 metais ŽIV infekcija buvo nustatyta vėlyvųjų stadijų, kai CD4 ląstelių skaičius buvo mažesnis negu $350/\text{mm}^3$ (Europos Sąjungos vidurkis – 47 proc.), o 36,4 proc. pacientų – labai vėlyvų stadijų, kai CD4 ląstelių skaičius $<250/\text{mm}^3$ (Europos Sąjungos vidurkis – 26,5 proc.). Dažniausia AIDS apibrėžianti oportunistinė infekcija Lietuvoje yra tuberkuliozė, pagal kurios proporciją tarp pirmą kartą nustatomų AIDS oportunistinių ligų Lietuva užima pirmąją vietą Europos Sąjungoje: 2018 metais plaučių ir ekstrapulmoninė tuberkuliozė Lietuvoje sudarė daugiau kaip 50 proc. visų pirmą kartą nustatytų AIDS atvejų; Europos Sąjungos vidurkis buvo 14 proc. [1].

Šie duomenys atspindi, kad pernelyg didelei daliai pacientų Lietuvoje ŽIV infekcija diagnozuojama vėlai, todėl būtinas naujų ištyrimo strategijų diegimas ir skatinimas, siekiant pagerinti ankstyvąją ŽIV diagnostiką ir laiku suteikiamą gydymą. Jo veiksmingumas šiandien akivaizdžiai įrodytas asmens ir visuomenės atžvilgiu, nes užkerta kelią sergamumui ir mirštamumui dėl ŽIV bei sustabdo tolesnę infekcijos plitimą.

ŽIV indikacinėmis būklėmis grįstas ištyrimas kaip nacionalinės ištyrimo dėl ŽIV strategijos dalis pastaruoju metu ypač skatinamas Europos Sąjungoje, siekiant užtikrinti ŽIV diagnostiką ankstyvųjų stadijų ir siekiant sumažinti apie užsikrėtimą nežinančių asmenų dalį.

Vykdam šią strategiją, visiems pacientams, kuriems nustatoma ŽIV indikacinė būklė, bet kurioje gydymo įstaigoje turi būti rekomenduojamas ištyrimas dėl ŽIV [2]. Tai labai aktualu pacientų daliai, kuri nebuvo tirta kaip priklausanti rizikos grupei, todėl vėlyvos ŽIV diagnozės rizika tarp jų yra didžiausia. Visuotinis ištyrimo vertinant indikacines būkles įdiegimas praktikoje būtų neabejotinos vertės rizikos veiksniais grįsto ištyrimo papildymas, kuris prisidėtų prie ŽIV tyrimo normalizavimo bei stigmos iš paciento ir gydytojo pusės mažinimo [3].

3-iosios Europos Sąjungos sveikatos srities 2014–2020 metų programos Bendrųjų veiksmų projekto *ŽIV, virusinių hepatitų, tuberkuliozės ir lytiškai plintančių infekcijų prevencijos, ištyrimo ir nukreipimo gydymui strategijų integravimas Europoje* (INTEGRATE) rėmuose atlikta įvairių Lietuvos medicinos sričių diagnostikos ir gydymo rekomendacijų peržiūra parodė, kad tik dešimtyje šiuo metu galiojančių diagnostikos ir gydymo rekomendacijų, nustačius atitinkamą būklę, rekomenduojama tirti dėl ŽIV. Tai gerokai mažiau, palyginti su kitomis projekte dalyvavusiomis šalimis (Danijoje – 30, Jungtinėje Karalystėje – 32, Baltarusijoje – 58).

Atlikus Lietuvos gydytojų apklausą, kurioje dalyvavo 371 gydytojas ir gydytojas rezidentas, apie ištyrimo dėl ŽIV aplinkybes ir ribojančius veiksnius, paaiškėjo, kad dauguma (85 proc.) atsakovų, praktikoje skirdami ŽIV tyrimą, vadovojasi rizikos veiksniais. ŽIV indikacinėmis būklėmis vadovojasi 63 proc. atsakovų, tačiau žinios apie jas nėra pakankamos: tik 38 proc. atvejų, atsakovų teigimu, esant įvardytoms ŽIV indikacinėms būklėms, jie tirtų dėl ŽIV, o pagrindinę neištyrimo priežastį nurodė žinių stoką [4].

Vertinant bendrą padėtį, akivaizdu, kad, siekiant pagerinti ankstyvos ŽIV infekcijos diagnozavimo rodiklius Lietuvoje, būtina gerinti ŽIV indikacinių būklių žinomumą tarp Lietuvos sveikatos darbuotojų. Pirmuoju etapu rekomenduojame atnaujinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 metų lapkričio 16 dienos įsakymą Nr. V-991, įtraukiant į jį ŽIV indikacinių būklių sąrašą.

Indikacinėmis laikomos būklės ir sąlygos gali būti suskirstytos į 3 kategorijas (*1 lentelė*) [2]:

1. *AIDS apibrėžiančios ligos*. Tai būklės, kurios rodo, kad imuninė sistema yra išsekusi ir ŽIV infekcija perėjo į AIDS. Jei ŽIV infekcija lieka nedidžiaguota, o AIDS apibrėžianti liga sėkmingai pagydoma, toliau pasireišk kitos AIDS ligos, nes imuniteto deficito priežastis nėra gydoma. ŽIV infekcijos diagnozavimas ir laiku atliekama antiretrovirusinė terapija yra būtina, siekiant užkirsti kelią tolesniam ŽIV infekcijos progresavimui, nes tik tai pagerina pacientų išgyvenamumą.

2. *Būklės, susijusios su nedidžiaguota ŽIV infekcijos paplitimu $>0,1$ proc. tarp asmenų, kuriems jos identifikuojamos*. Šios būklės ŽIV sergantiems pacientams gali vystytis ir dėl to, kad užsikrėtimo kelias yra tas pats kaip ŽIV, ir dėl to, kad jų išsivystymą lemia ŽIV sukeltas imuniteto deficitas. Esant vienai šių būklių, rekomenduojama iširti kiekvieną pacientą, nes yra įrodytas palankus ištyrimo kainos ir naudos santykis, kai naujai atskleistos ŽIV infekcijos paplitimas $>0,1$ proc.

3. *Būklės, kurias gydant nežinojimas apie užsikrėtimą ŽIV gali turėti reikšmingų neigiamų padarinių jos išėitims*. Imunosupresinė terapija gali reikšmingai pabloginti ŽIV užsikrėtusio paciento imuniteto būklę. Šio pobūdžio gydymas dažnai skiriamas onkologinėms, autoimuninėms ligoms gydyti, po organų persodinimo.

LID raštas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, 2020 m. sausio 14 d. Vilnius

1 lentelė [2]

<p>1. AIDS apibrėžiančios ligos Ištyrimas dėl ŽIV griežtai rekomenduojamas</p> <p>Neoplazmos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gimdos kaklelio vėžys • Ne Hodgkino limfoma • Kapoši sarkoma <p>Bakterinės infekcijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mycobacterium tuberculosis</i> infekcija, plaučių ar ekstrapulmoninė • <i>Mycobacterium avium</i> komplekso ar <i>Mycobacterium kansasii</i> infekcija, ekstrapulmoninė ar išplitusi • <i>Mycobacterium sp.</i>, kitos ar neidentifikuotos rūšys, ekstrapulmoninė ar išplitusi • Pneumonija, recidyvinė (≥ 2 epizodai per 12 mėnesių) • <i>Salmonella</i> septicemija (ne tifoidas), recidyvinė <p>Virusinės infekcijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citomegaloviruso (CMV) retinitas • CMV liga (išskyrus kepenų, blužnies, limfinių mazgų pažeidimą) • <i>Herpes simplex</i>, lėtinis išopėjimas (-ai), trunkantis (-ys) >1 mėnesį • Progresuojanti daugiažidininė leukoencefalopatija <p>Parazitinės infekcijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smegenų toksoplazmozė • Kriptosporidiozė, kai viduriavimas trunka >1 mėnesį • Izosporozė, kai viduriavimas trunka >1 mėnesį • Atipinė išplitusi leišmaniozė • Amerikinės tripanosomozės reaktyvinimas (meningitas arba miokarditas) <p>Grybelinės infekcijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pneumocystis jirovecii</i> pneumonija • Kandidozė, stemplės, trachėjos, bronchų, plaučių • Kriptokokozė, ekstrapulmoninė • Histoplazmozė, ekstrapulmoninė ar išplitusi • Kokcidiozė, ekstrapulmoninė ar išplitusi • Peniciliozė, išplitusi 	
<p>2a. Būklės, susijusios su nediagnozuotos ŽIV infekcijos paplitimu $>0,1$ proc. tarp asmenų, kuriems jos identifikuojamos <i>Ištyrimas dėl ŽIV griežtai rekomenduojamas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) • Piktybinės limfomos • Išangės vėžys, displazija • Gimdos kaklelio displazija • <i>Herpes zoster</i> • Hepatitas B ar C (ūminis ar lėtinis) • Į mononukleozę panaši liga • Nepaaiškinta leukocitopenija ir (arba) trombocitopenija, trunkanti >4 savaites • Seborėjinis dermatitas ir (arba) egzantema • Invazinė pneumokokinė liga • Nepaaiškintas karščiavimas • Kandidemija • Visceralinė leišmaniozė • Nėštumas (reikšmė būsimam naujagimiui) 	<p>2b. Kitos būklės, kurių metu nediagnozuotos ŽIV infekcijos paplitimas gali būti $>0,1$ proc. tarp asmenų, kuriems jos identifikuojamos <i>Siūlyti ištyrimą dėl ŽIV</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pirminis plaučių vėžys • Limfocitinis meningitas • Plaukuotoji burnos leukoplakija • Sunki ar atipinė žvynelinė • Guillaino-Barré sindromas • Mononeuritas • Subkortikalinė demencija • Į išsėtinę sklerozę panaši liga • Periferinė neuropatija • Nepaaiškintas svorio kritimas • Nepaaiškinta burnos kandidozė • Nepaaiškintas lėtinis viduriavimas • Nepaaiškintas lėtinis inkstų nepakankamumas • Hepatitas A • Visuomenėje įgyta pneumonija • Kandidozė
<p>3. Būklės, kurias gydant nežinojimas apie užsikrėtimą ŽIV gali turėti reikšmingų neigiamų padarinių jos išėitimams, nors tikėtinas ŽIV paplitimas tarp jų yra $<0,1$ proc. <i>Siūlyti ištyrimą dėl ŽIV</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Būklės, kurioms gydyti taikoma agresyvi imunosupresinė terapija: <ul style="list-style-type: none"> – Vėžys – Organų persodinimas – Autoimuninės ligos • Pirminis smegenų auglys • Idiopatinė arba trombinė trombocitopeninė purpura 	

Literatūros sąrašas redakcijoje