POZITIVNĚ

ČASOPIS PRO HIV+ KOMUNITU | 7. ROČNÍK

36

ČERVENEC
SRPEN
2019

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

STAV KRIMINALIZACE HIV+ OSOB VE SVĚTĚ:
ČESKO NA DRUHÉM MÍSTĚ

HIV STIGMA ZABÍJÍ A NIČÍ ŽIVOTY

NOVÁ INJEKČNÍ LÉČBA HIV

CO JE TO „NEZJISTITELNÁ VIROVÁ NÁLOŽ“?

HIV STIGMA ZABÍJÍ A ZASTARALÉ ZÁKONY NIČÍ ŽIVOTY MNOHA LIDÍ

NEDETEKOVALNÝ = NEPŘENOSNÝ A PROBLEMATIKA LIDSKÝCH PRÁV

STŘÍPKY A DALŠÍ POSTŘEHY Z CROI 2019

Nedetekovatelný = Nepřenosný (angl. Undetectable = Untransmitable U=U)

Docentka sociologie na Indianské Univerzitě v Indianapolis Carrie Foote žije s HIV od roku 1988. Je jednou ze zakládajících členů kampaně U=U. Jejím novým poselstvím je , že ‚Stigma nás zabíjí'. ‚Stigma HIV vyvolává u veřejnosti paniku a U=U je okamžitá a účinná reakce pro odbourání stigmatu'.

U=U znamená změnu hry

Podle doktorky je U=U neuvěřitelně významný objev a je škoda, že tento úžasný vědecký objev není dostatečně zpropagován. Miliony lidí žijících s HIV si stále neuvědomují důsledky U=U a jaký význam to má pro jejich život. I když je povzbudivé, že země jako Kanada, města jako Paříž či Londýn a některé veřejné zdravotnické jurisdikce a mezinárodní organizace (včetně UNAIDS, WHO, a Mezinárodní společnost pro AIDS) podporují propagaci U=U, tak dosavadní síla této informace stále nepronikla do veřejnosti tak, jak by bylo potřeba.

Virová nálož se nerovná hodnotě

Podle doktorky Foote je klíčové vyhnout se rovnítku mezi nedetekovatelností a morálními úsudky. V ideálním případě by všichni lidé žijící s HIV byli nedetekovatelní. Strukturální bariéry a sociální nespravedlnost však brání některým pacientům v zahájení léčby nebo v jejím dodržování.

U=U má určité dopady na kriminalizaci HIV a reformu právních norem. U=U by mohlo být v jednotlivých případech využito jako účinná obrana. Podle doktorky Foote je kriminalizace HIV v zásadě neomluvitelná. U=U je jen jeden z nástrojů obhajoby. Bohužel nespravedlivé zákony pokulhávají za vědou po celém světě. Zákony potřebují reformu, a to kvůli všem HIV pozitivním bez ohledu na U=U. Je zde potenciální nebezpečí, že pacienti pohybující se nad detekovatelnou hranicí, by se mohli stát terčem kriminalizace. Tím by se vytvořila nová diskriminace - nedetekovatelní a detekovatelní.

Na významu slov záleží

Slova používaná v souvislosti s nedetekovatelností znamenají, že existuje určité riziko přenosu, pokud dojde k sexu bez kondomu. Výsledky výzkumu však mluví jasně: riziko infekce je nulové. Podle doktorky proto naše slova a vyjadřování musí vystihovat skutečnou realitu, pokud chceme společnost změnit. Namísto používání frází jako ‚značně snižuje', ‚téměř nulový', nebo ‚je mimořádné nepravděpodobný', je důležité definitivně

konstatovat, že ti, kteří patří do skupiny nedetekovatelných pacientů, nemohou virus přenášet, a že úspěšná léčba další přenos vylučuje.

Klinické otázky

Doktorka Nneka Nwokolo z Londýnské nemocnice Chelsea a Westminster se zaměřila na některé hádanky, jež se často objevují v klinických podmínkách ohledně U=U

U serodiscordantních párů (kde je jeden partner HIV pozitivní a druhý negativní), výzkum jasně ukazuje, že riziko pochází ze sexuálních dobrodružství mimo primární vztah, ne od HIV pozitivního partnera. Podle lékařky je toto důležité pacientům a jejich partnerům zdůraznit.

Další klinická otázka se týkala adherence léčby a ‚virové zátěže' – kdy virus krátkodobě vyskočí. Pokud byl u jedince virus dlouhodobě potlačen, příležitostně vynechaná dávka nebo i krátkodobé zvýšení virové nálože neneguje U=U, to doktorka Nwokolo zdůraznila. Kolik vynechaných dávek léků ovlivní riziko přenosu HIV však není známo. Vynechaná dávka tedy nehraje žádnou roli. To je také spojeno s přesnou hranicí, při které lze říci, že jedinec je nedetekovatelný. Studie dokázaly, že jako hranice nedetekovatelnosti je považováno 200 – 400 kopií/ml. – podle používaných testů virové nálože. Testy s nižším limitem detekce 1000 kopií/ml se používají v méně rozvinutých částech světa. Lékařka si není jistá, zda se virová nálož pod 1000 kopií /ml dá považovat za hranici rizika přenosu.

Současné směrnice uvádějí, že jedinec musí být nedetekovatelný po dobu šesti měsíců předtím, než může mít bez obav sex bez kondomu. Podle doktorky Nwokolo může být skutečná doba mnohem kratší, protože to není detailně vyzkoumáno.

U=U ve vztahu k dalším pohlavním nemocem

Lékaři Nwokolo a Vernazza uvedli, že přítomnost jiných pohlavně přenosných infekcí neovlivňuje U=U. Různí řečníci zdůraznili, že U=U je specificky spojeno se sexuálním přenosem HIV.

U=U a nesexuální přenos

Nedetekovatelná virová zátěž nezabrání v přenosu jiných pohlavně přenosných infekcí a není stejně účinná při zvažování jiných způsobů přenosu HIV infekce. Stále tedy existuje riziko, i když velmi nízké – přibližně 0,3-0,6% přenosu infekce prostřednictvím jiných cest, jako je například kojení, poranění injekční jehlou a sdílení jehel mezi intravenozními uživateli drog, i když je HIV pozitivní jedinec nedetekovatelný.

PEP

Směrnice a doporučení se v jednotlivých zemích liší v tom, zda by měla být po expozici injekční jehlou u nedetekovatelného pacienta podána postexpoziční profylaxe (PEP). V USA je běžně podávána, zatímco ve Velké Británii tomu tak není. To svědčí o různých způsobech zvládání nízkého rizika u nedetekovatelných pacientů. Výběr pacientů a postoje k potenciální infekci jsou důležitými faktory, protože PEP je příležitostně předepisován ke zmírnění úzkosti, místo toho, aby byl indikován v případě skutečného rizika přenosu infekce. Doktorka Nwokolo s tímto přístupem nesouhlasila a zdůraznila, že je důležité zainteresované strany dovzdělat prostřednictvím kampaně U=U.

Přeložila Alena, redakčně krátil a upravil Jirka
http://www.eatg.org/news/croi-2019-uu-is-a-human-rights-issue/

OTÁZKY, ODPOVĚDI:

PROČ SE NĚKOMU NEDAŘÍ DOSÁHNOUT NEDETEKOVATELNÉ VIROVÉ NÁLOŽE

Velkou výzvou pro lékaře jsou HIV pacienti, u nichž i přes úspěšnou léčbu přetrvává nízká hladina viru v krvi, i když by měl být virus nedetekovatelný. Doporučení jak tuto situaci řešit zatím mnoho není.

Jaké jsou příčiny přetrvávající nízké úrovně viru v krvi?

To je komplikované téma. U pacientů s nízkou virovou hladinou existuje řada rizikových faktorů. Jedním z nich je, že zřejmě měli ještě před začátkem léčby velké virové zatížení. Obvykle se jedná o lidi, kteří měli infekci roky předtím, než se začali léčit. Pravděpodobně to je jedna z hlavních příčin.

Je nízká úroveň viru v krvi častá?

Nízké hladiny viru HIV jsou natolik běžné, že každý zkušenější lékař pracující s HIV pozitivními pacienty se s takovým pacientem ve své praxi potkal. Většina lékařů má dokonce jednoho nebo více pacientů, kteří mají vždy detekovatelnou virovou nálož, t.j. mezi 20 a 100, 200 kopiemi. Rozsáhlá studie ze Španělska zjistila, že přibližně 4% pozitivních mají nízkou hladinu viru.

Znamená trvale nízká hladina viru u pacientů riziko selhání léčby, nebo zvyšuje riziko přenosu viru?

Pokud pacienti užívající léky pravidelně a v průběhu léčby se u nich neprojeví resistence, zejména u pacientů s 50 až 100 kopiemi/ml, riziko selhání léčby nehrozí. Jedinci užívající léky nepravidelně nebo nárazově jsou ohroženi selháním léčby ve vyšším měřítku. Z dalších studií víme, že zintenzivnění léčby (přidání léků) pacientům užívajících léky pravidelně nepomůže. Ze studie jasně vyplývá, že další hranice – nad 200 až 500 kopií/ml a zvláště hranice 500 až 1000 kopií/ml je klinicky významná. U pacientů nad touto hranicí se rozvíjí rezistence. Souhrně můžeme říci, že jde o velmi rychlý nástup z relativně benigní úrovně (50 až 200 kopií/ml) na úroveň potencionálně ohrožující (více než 500 kopií/ml).

Jaká jsou doporučení pro pacienty pohybující se těsně nad detekovatelnou hranicí?

Pokud má lékař obavy, že trvale nízká hladina viru může být způsobena nepravidelným užíváním, raději podá pacientovi vysoce účinné léky, při jejichž i nepravidelném užívání je zajištěna dostatečně vysoká hladina účinné látky. Tyto inhibitory druhé generace – bictegravir a dolutegravir – nebo zesílené inhibitory proteázy. Jsou vhodnější než užívání inhibitorů první generace nebo na NNRTI. U většiny pacientů užívajících léky pravidelně, však změna léčby není doporučena.

V případě že pacient užívá léky správně, ale má stále nízkou virovou hladinu, může být dlouhodobá účinnost léčby snížena?

Na základě poznatků co máme, u pacientů s virovou náloží mezi 20 až 200 kopiemi/ml je odpověď obecně ne. Pokud se tak stane, pak je to způsobeno virovým rezervoárem a pokračujícím zánětem (obranou imunitního systému) nereagujícímu na žádnou konkrétní léčbu.

Co se přenosu týče, pokud se budeme pídit po hranici uváděné ve všech studiích, bude typicky mnohem vyšších hodnota než úroveň, o které se bavíme jako o trvale nízké virové hladině. V zásadě platí, že pokud se úroveň kopií drží pod hranicí 200 kopií/ml nemáme žádný důkaz o tom, že by existovalo riziko přenosu.

Přeložila Alena. Upravil Jirka
http://www.eatg.org/news/qa-understanding-persistent-low-level-viremia-in-people-with-hiv/

LÉKAŘI TRANSPLANTOVALI LEDVINU PACIENTOVI S HIV. OD POZITIVNÍHO DÁRCE

Ve Spojených státech poprvé transplantovali ledvinu darovanou od HIV pozitivní pacientky jinému pacientovi. Podle lékařů jde o milník v medicíně, poprvé se jim podařilo transplantovat orgán od živého dárce. Dárce i příjemce ledviny byli HIV pozitivní.

Chirurgové v americkém Baltimoru provedli první transplantaci ledvin od živého dárce nakaženého HIV příjemci infikovanému stejným virem. Napsala to agentura AP, která zákrok označila za dlouho očekávaný milník v medicíně. Díky němu bude možné pomoci většímu počtu čekatelů na náhradní orgán a seznamy potřebných pacientů se zkrátí.

Dárcem byla pětatřicetiletá Nina Martinezová z Atlanty, která v místní univerzitní nemocnici darovala ledvinu pacientovi, který je rovněž nositelem viru HIV. Lékaři podle AP začali experimentovat s přenosem orgánů mezi osobami infikovanými virem HIV teprve nedávno, dosud však s orgány od zemřelých dárců. Podle expertů je načase přistoupit k dárcovství orgánů od živých osob infikovaných virem HIV, protože moderní léčebné prostředky méně ohrožují zdravou ledvinu, která dárci zůstává. Jak dárkyně, tak i transplantovaný pacient, kterým byl nejmenovaný cizinec, jsou po zákroku v baltimorské nemocnici v pořádku.

„Infekce HIV je nemoc, která byla dříve považována za rozsudek smrti a která je teď natolik pod kontrolou, že dovoluje postiženým zachránit jiné," komentoval operaci chirurg Dorry Segev, který se zasadil o zrušení letitého nařízení, jež v USA zakazovalo transplantace orgánů mezi lidmi s virem HIV.

V USA neexistuje statistika, z níž by bylo možné zjistit kolik lidí je infikováno HIV z celkem 113 000 osob čekajících na transplantaci. Od zdravých lidí mohou infikovaní dostávat orgány pochopitelně bez omezení. Teprve nedávno díky experimentům v Jihoafrické republice začali lékaři transplantovat orgány nakaženým lidem od mrtvých dárců, kteří byli rovněž nositeli viru. V USA bylo od roku 2016 takových transplantací ledvin a jater v rámci výzkumné studie provedeno víc než sto.

Výzkum měl ukázat, jak organismus přijme orgán z těla nakaženého jiným kmenem viru, než je kmen příjemce. Žádné problémy se nevyskytly. Přenos ledvin mezi živým dárcem a živým příjemcem, kdy oba jsou nositeli viru, se v Baltimoru uskutečnil poprvé. Vědci se původně obávali, že ledvinu, jež v dárcově těle zůstane, mohou poškodit léky, které nositel musí brát. Moderní léky jsou ale účinnější a šetrnější a riziko není tak velké, řekl novinářům chirurg Segev.

Přeložila Alena, upravil Jirka
Zdroj: AP

NOVÁ INJEKČNÍ LÉČBA HIV – NAMÍSTO KAŽDODENNÍCH PRÁŠKŮ JEN 12 INJEKCÍ ZA ROK

První výsledky nové klinické studie prezentované v březnu letošního roku na Konferenci o retrovirech a oportunních infekcích (CROI 2019) v americkém Seattlu ukazují, že měsíční injekce obsahující kombinaci léků proti HIV je stejně účinná jako standardní denní perorální léčba (podání léku ústy). Injekční aplikace jednou za měsíc je zároveň preferovaná volba užívání léku u 90% dotazovaných pacientů.

Profesorka Chloe Orkinová z britské Queen Mary Univerzity prohlásila: „Jedná se o vůbec první injekční léčbu HIV, která snižuje počet dnů terapie z 365 na 12 za rok. Je to změna paradigmatu pro lidi žijící s HIV, protože je konečně osvobozuje od cyklu každodenní tabletky, která je určující vlastností terapie HIV již několik desetiletí. Účinnost nového léku je vynikající a pacienti ho převážně upřednostňovali před standardní kombinací tablet."

Studie FLAIR (First Long-Acting Injectable Regimen), sponzorovaná společností ViiV Healthcare, srovnávala novou dlouhodobě působící lékovou kombinaci (obsahující léky cabotegravir a rilpivirin) podávané každé čtyři týdny se standardní denní perorální léčbou, která obsahuje kombinaci tří léčivých látek.

Do studie bylo zapojeno 566 mužů a žen žijících s HIV ve Spojeném království, Kanadě, Francii, Německu, Itálii, Japonsku, Nizozemí, Rusku, Jižní Africe, Španělsku a Spojených státech. Výzkumný tým zjistil, že míra potlačení viru HIV v 48. týdnu studie byla podobně vysoká u obou léčebných postupů (více než 93%).

Údaje o preferencích pacientů v 48. týdnu ukázaly, že 90,8% pacientů upřednostňuje injekční aplikaci s dlouhodobým účinkem ve srovnání s 0,7% pacientů, kteří preferovali předchozí perorální léčbu. Selhání potlačení viru bylo v obou léčbách vzácné a tři potvrzená selhání v rameni s dlouhodobě působící injekcí byla u lidí, kteří měli méně častý subtyp HIV a u nichž se vyvinula rezistence k léčbě.

Léčba dlouhodobě působícími injekčními přípravky byla obecně dobře snášena, s nízkým výskytem závažných nežádoucích příhod (6,4%) a nežádoucích účinků, které vedly ke stažení ze studie (3,2%). Vedlejší účinky nové injekční kombinace léčiv zahrnovaly reakce v místě vpichu injekce (zánět nebo poškození v okolní tkáni, někdy v důsledku alergické reakce), ale téměř všechny z nich byly mírné nebo středně závažné, měly délku trvání přibližně tři dny a klesající frekvenci.

Společnost ViiV Healthcare plánuje podat žádost o registraci léku regulačním orgánů v průběhu letošního roku. O dalším postupu registrace a termínu uvedení na trh vás budeme informovat.

Zdroj: Queen Mary University of London, www.qmul.ac.uk/media/news/2019/smd/first-ever--injectable-hiv-drug-is-a-paradigm-shift-for-patients.html

SPRÁVNĚ LÉČENÝ **HIV PACIENT MŮŽE MÍT** POROVNATELNOU DÉLKU I KVALITU ŽIVOTA, JAKO ZDRAVÝ ČLOVĚK

gsk | ViiV Healthcare

WORKING ON BEHALF OF ViiV HEALTHCARE IN HIV

HLEDÁME ŘEŠENÍ PRO KAŽDÉHO HIV PACIENTA

Jakékoliv otázky týkající se příslušného onemocnění, nebo způsobu jeho léčby, je potřebné konzultovat s ošetřujícím lékařem.

Ochranné známky jsou registrované/licencované pro koncern ViiV Healthcare.
©2018 koncern ViiV Healthcare společnosti/poskytovatel příslušné licence.

gsk | ViiV Healthcare

WORKING ON BEHALF OF ViiV HEALTHCARE IN HIV

GlaxoSmithKline, s.r.o.,
Hvězdova 1734/2c,
140 00 Praha 4

Datum vydání: 03/2019
PM-CZ-HIV-ADVT-190001

CO PŘESNĚ ZNAMENÁ „NEZJISTITELNÁ VIROVÁ NÁLOŽ“?

Při léčbě, ale také v prevenci často narážíme na slovní spojení „nezjistitelná virová nálož“, případně „virová nálož pod hranicí detekovatelnosti (zjistitelnosti)“. Pojem nám má sloužit jako měřítko úspěchu léčby. HIV pozitivním, jejichž virová nálož není detekovatelná, prospívá tento stav po zdravotní stránce a nákaza se navíc nemůže dále přenášet.

Co přesně však tyto pojmy znamenají? Nejjednodušším vysvětlením pojmu „nezjistitelný“ je, že množství viru v krvi se nedá běžně používanou testovací metodou zjistit. Nezaměňovat s testem na HIV! Ten zkoumá protilátky – ty jsou a zůstanou u HIV pozitivního člověka v těle přítomny navždy. Ne, nám jde o množství viru v krvi (tzv. virová nálož). Jelikož žádný z takových zjišťovacích procesů není dokonalý, mají jednotlivé testy různé hranice zjistitelnosti. Když se se zjišťováním množství viru v roce 1995 začalo, byla hranice zjistitelnosti 10.000 virových částic na 1 ml krve! Test vlastně vůbec neprokazuje virus jako takový, ale jeho dědičný materiál, kyselinu ribonukleovou (RNA). Proto test také nevypovídá nic o tom, kolik z naměřených virů je doopravdy infekčních. Má se za to, že cca 80-90% všech virů kolujících v krvi je natolik geneticky změněno (zmutováno), že nemohou žádné buňky nakazit.

Testování virové nálože se postupem času zdokonalilo a po nějaké době klesla hranice zjistitelnosti na 500 virových částic na 1 ml krve. Nyní mají standardní testy tuto hranici dokonce 20-50 virových částic/ml krve. Zároveň však jsou testy při vykazování hodnot pohybujících se v oblasti hranice zjistitelnosti srovnatelně nepřesné. Je tak úplně běžné, že v testu vyjde např. „57 kopií/ml“, i když se skutečná virová nálož nalézá pod hranicí zjistitelnosti. I opačná situace je možná – test ukáže „nedetekovatelnou“ virovou nálož, ačkoli ta je ve skutečnosti 51 kopií/ml.

Naštěstí se ukázalo, že nejsou tyto minimální odchylky významné ani pro pacientovo zdraví, ani pro jeho infekčnost.

Světová zdravotnická organizace (WHO) proto určila pro všechny studie, u kterých jde o přenos HIV, resp, o prevenci přenosu, hranici „nezjistitelnosti“ na 200 kopií/ml. A je přitom zcela lhostejné, zda má ten který použitý test tuto hranici stanovenu na 20, 40 či 50 kopií/ml. WHO tak mohla udělat s klidným svědomím. Ještě nikdy totiž nebyl pozorován přenos infekce při virové náloži nižší než 1.000 kopií. Je zde tedy ještě započítán faktor jistoty. S hodnotou pod 200 kopií/ml coby známkou neinfekčnosti byly provedeny všechny velké studie na toto téma. Nebyl při tom zaznamenán jediný případ infekce, kde by měl/a HIV pozitivní partner/partnerka virovou nálož méně než 200 kopií/ml (viz tabulka).

Přesná hodnota virové nálože, pokud je nižší než 200 kopií/ml, nehraje žádnou roli ani v úspěšnosti léčby. Ani při virové náloži v rozmezí 200 – 1.000 kopií nejsou bezprostřední zdravotní důsledky nikterak dramatické; virová nálož v tomto rozmezí však může poukazovat na zmnožení viru. Znamená to, že nasazená léčba není schopna množení viru zcela zastavit. Vždy, když se viru při nasazené léčbě daří množit, hrozí riziko rozvoje rezistence. Z toho důvodu máme stran úspěchu léčby jistotu jen tehdy, když je virová nálož trvale pod hranicí zjistitelnosti.

Během léčby HIV infekce může příležitostně docházet k tomu, že se virová nálož vyhoup-

ne mírně nad hranicí zjistitelnosti. Při hodnotách do 1.000 kopií/ml hovoříme pouze o tzv. „blipu“. Může k němu dojít i díky laboratorní chybě nebo nespolehlivosti testu. Stejně tak se může jednat také o to, že došlo k aktivaci rezervoáru viru a některé viry se dostaly do krve (přestože se díky nasazené léčbě nemohou dále množit). Může však jít i o skutečné pomnožení viru, např. proto, že byla koncentrace léku v krvi po nějakou dobu z různých důvodů na nízké hladině. V takovém případě je důležité zopakovat brzy (např. za 4 týdny) změření virové nálože, aby bylo možné rozhodnout, o který případ se jedná. Většinou je při opakovaném testu virová nálož zase zpět pod hladinou zjistitelnosti.

Zdroj: Hall C. How do we define „undetectable“ in HIV prevention?, https://betablog.org/how-do-we-define-undetectable-in-hiv-prevention

S. Schwarze

Název studie	Zveřejnění konečných výsledků	Hraniční hodnota **HIV RNA** (kopie/ml)	Účastníci	Počet pohlavních styků či párů	Počet prokázaných přenosů HIV infekce
PARTNER	2016	<200	Muži mající sex s muži (MSM)	22 000 pohl. styků	0
			Heterosexuálové	36 000 pohl. styků	0
PARTNER2	2018	<200	Muži mající sex s muži (MSM)	77 000 pohl. styků	0
HPTN 052	2015	<400	Heterosexuálové	1 763 párů	0
Opposites Attract	2017	<200	Muži mající sex s muži (MSM)	17 000 pohl. styků	0

Přeložil: Tomáš Rieger

Zdroj: německý časopis Projekt Information (vydání březen/duben 2019 – ročník 27, č. 2), str. 15-16.

HLEDÁME POSILU DO NAŠEHO TÝMU

NA PROPAGACI A MARKETING

Během pár měsíců by měl VODAFONE opět vyhlásit program ROK JINAK. Z tohoto programu bychom rádi získali a zaplatili na rok nového kolegu, který by nám pomohl s propagací a marketingem na částečný nebo i plný úvazek. Mzdu by v případě úspěšné žádosti hradila nadace Vodafone. Z předchozích zkušeností při přechodu lidí z korporátu do neziskového sektoru upozorňujeme na to, že rozpočet na propagaci, reklamu a marketing je v dotacích roven nule. Proto práce u nás není jednoduchá. Nejedná se o objednávání reklamních agentur, ale zejména o vyjednávání s partnery, hledání sponzorů pro financování materiálních nákladů a využívání nefinančních nástrojů. Více informací na http://www.nadacevodafone.cz/programy/rok-jinak.html, případně nám dejte vědět svůj zájem na info@aids-pomoc.cz.

ČESKO JE DRUHÉ NA SVĚTĚ, HNED PO BĚLORUSKU

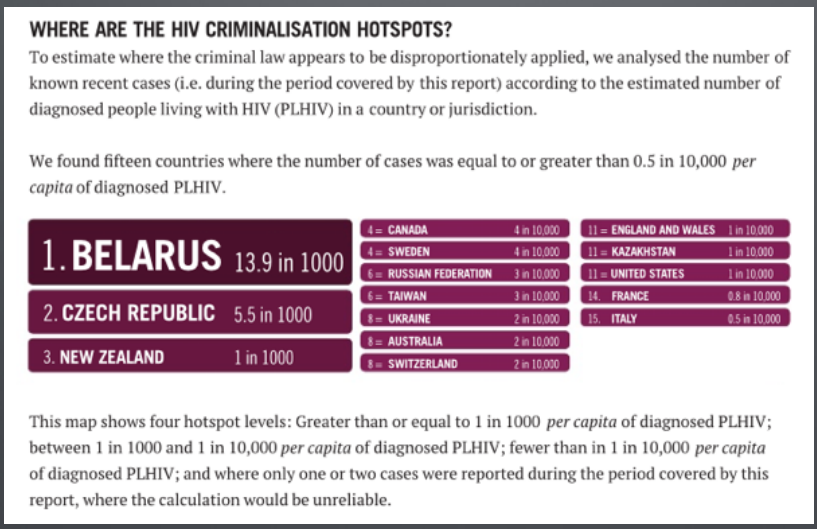
KRIMINALIZACE HIV POZITIVNÍCH, ZASTARALÉ ZÁKONY A PŘEDPISY

Na serveru HIV JUSTICE NETWORK byla v červnu zveřejněna zpráva o kriminalizaci HIV ve světě. Zpráva se zabývá obdobím od 1. října 2015 do 31. prosince 2018. ČR si dle zjištění tohoto portálu nevede vůbec dobře a hned za Běloruskem obsadila druhou příčku v kategorii míst se zvýšeným výskytem kriminalizace HIV na světě. Za sebou zanechala třeba i Rusko, Ukrajinu a Kazachstán...

Zpráva se mj. zabývá místy zvýšeného výskytu (tzv. hotspoty) kriminalizace HIV. „Pro zjištění hlavních lokalit, kde se trestní právo zdá být nepřiměřeně aplikováno, jsme analyzovali počet nedávných známých případů padajících do období, kterého se dotýká tato zpráva, v souvislosti s odhadovaným počtem diagnostikovaných osob žijících s HIV (PLHIV) v dané zemi. Našli jsme celkem 15 zemí, kde počet případů byl roven nebo větší než 0,5 na 10 000 diagnostikovaných.“, uvádí se ve zprávě. Česká republika vykazuje 5,5 případu na 1 000 diagnostikovaných.

Celou původní zprávu, která má 76 stran a je v angličtině, lze stáhnout zde: https://1url.cz/KMDGL. Čtyřstránkové shrnutí v PDF, rovněž v angličtině, si můžete přečíst na adrese: https://1url.cz/6MDp7.

HIV JUSTICE NETWORK je celosvětové informační centrum hájící jednotlivce a organizace, které usilují o zastavení nepřiměřené aplikace trestního práva k trestání lidí žijících s HIV.



HIV je:

POUZE ČÁSTÍ MÉHO ŽIVOTA

CHCETE MÍT SVÉ ZDRAVÍ STÁLE POD KONTROLOU?

STÁHNĚTE SI APLIKACI

ZDRAVÍ PLUS

Zdraví PLUS

Available on the App Store

GET IT ON Google Play

Více informací o svém zdraví najdete také na www.HIVisJustapartofme.eu

Kod materiálu: 001/CZ/18-12/1652

Datum přípravy: 12/2018

GILEAD

PACIENTI S HIV NECHTĚJÍ O SVÉM STAVU POVINNĚ INFORMOVAT, ŽÁDAJÍ ZMĚNU ZÁKONŮ

Pacienti s HIV žádají změnu některých zákonů a povinností. Nechtějí sdělovat diagnózu v sociálním zařízení a ideálně ani u lékaře. Vadí jim také možnost být propuštěn ze zaměstnání u policie, hasičů nebo ve zdravotnictví. V Česku by podle pacientské organizace Česká AIDS pomoc měla být zavedena také preventivní léčba, která je častá v západních zemích.

Podle předsedy České AIDS pomoci Roberta Hejzáka je stále stigmatizace, neboli negativní předsudky společnosti, pro pacienty velký problém. Podle průzkumu organizace bylo 60 procent respondentů odmítnuto u lékaře, nejčastěji stomatologa.

„Připravuje se program doškolování pro zubní lékaře, protože si myslíme, že by se tam mělo něco změnit," uvedla Anna Kubátová ze Státního zdravotního ústavu. Jsou známé také případy, kdy byl nemocný propuštěný z práce, například od policie nebo od hasičů.

„Kriminalizace nákazy je u nás na hlavu druhá nejvyšší na světě," dodal Hejzák s tím, že soudy navíc podle něj v případech, kdy posuzují riziko nákazy, nepostupují stejně. „Léčený pacient je neinfekční, nákazu ani nemůže přenést," dodal k rozsudkům. Jedna pacientka podle něj dostala podmíněný trest za to, že lékaři nesdělila, že je HIV pozitivní. „Kriminalizace vede k odmítání testování," uvedl.

Ze zákona mají nemocní povinnost svou diagnózu sdělit nejen lékaři, ale také při nástupu do sociálního zařízení jako jsou například domovy důchodců. Díky účinnější léčbě, která zajistila pacientům s HIV téměř běžnou délku dožití, jich bude v seniorském věku více. Podle Hejzáka tato informace pro sociální zařízení není nutná, měl by se v tom smyslu změnit zákon o sociálních službách.

Ze zahraničních zkušeností uvedl účinnost preventivního užívání léků, které mají předcházet riziku nakažení. V Česku se s ní ale zatím nepočítá. „Je to vysoce účinný způsob prevence. A nedojde k nakažení a léčbě, také velmi finančně výhodný," dodal.

Podle odhadů jsou náklady na udržení infekce HIV v Česku pod kontrolou asi miliardu korun ročně. Prevence jako jsou přednášky či výměna jehel injekčním uživatelům drog z ní podle Hejzáka tvoří jen asi 0,7 procenta. „Pokud bude nových případů přibývat dosavadním tempem 200 nových případů ročně a pacienti budou mít stejnou dobu dožití jako zdraví, náklady stoupnou na 85 miliard korun," dodal.

LETOS BYLO DIAGNOSTIKOVÁNO 61 NOVÝCH PŘÍPADŮ

Od začátku testování v roce 1985 bylo v Česku zaznamenáno asi 3 400 případů HIV a 644 nemocných AIDS. Podle zveřejněných dat Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS bylo letos v prvním čtvrtletí diagnostikováno 61 nových případů.

„Tato hodnota je na úrovni výskytu v loňském 1. čtvrtletí, ale je vyšší než hodnoty z dalších tří čtvrtletí roku 2018," uvedla laboratoř. Na hodnocení vývoje je ale podle odborníků brzy. V předchozích dvou letech byl zaznamenám pokles počtu nových případů. Asi 40 procent nových případů jsou cizinci žijící v Česku.

HIV je virus lidské imunitní nedostatečnosti, napadá imunitní systém lidského organismu. Postupně nastává úplný rozvrat imunitního systému, který je pak náchylný k řadě dalších infekcí i nádorových onemocnění. Poslední stadium infekce HIV je syndrom získané imunodeficience - AIDS.

zdroj: aktualne.cz

SETKÁNÍ KOMUNITY A POZVÁNKA NA PŘÍŠTĚ

V pondělí 10.června v podvečer se v pražském Domě světla uskutečnilo setkání HIV pozitivní komunity a předsednictva spolku. Tématem byla diskuze o členství ve spolku a o službách poskytovaných pozitivním lidem. Děkujeme všem účastníkům za náměty jak více zapojit HIV+ komunitu do práce spolku.

Jak jsme tušili, dvě hodiny vyhraženého času nestačily - přestože diskuze byla hodně zajímavá, ke konkrétním řešením jsme se nedostali. Rádi bychom pokračovali a nabízeme další setkání v úterý 23. července opět od 17:30 v sále Domu světla. Téma bude tentokrát užší, abychom se dobrali nějakého výsledku:

Jak nastavit komunikaci s HIV+ komunitou, aby HIV+ pozitivní měli čerstvé informace o akcích spolku a záležitostech, které se jich mohou týkat a zároveň, aby spolek mohl rychle získávat zpětnou vazbu na některé naše služby nebo aktivity (např. rychlé průzkumy názorů).

ČSAP dnes ke komunikaci s HIV+ komunitou používá:

- časopis POZITIVNĚ! (fyzická distribuce do HIV center, poraden ČSAP / elektronická distribuce na mailing list osobám, které se k odběru přihlásily)
- webstránku www.hiv-komunita.cz a fórum pro HIV+ (http://www.hiv-komunita.cz/diskuzni-forum-pro-hiv-pozitivni.html)
- FB účet (www.facebook.com/aids.pomoc)
- nástěnky v HIV centrech (tam, kde to provozní podmínky dovolí, máme souhlas kliniky a zároveň dobrovolníka, který by se o nástěnky staral)

Je to málo? Měli bychom komunikovat i jinak? Jak? Tohle jsou otázky k diskuzi, na kterou vás zveme v 23. července do Domu světla v Praze. Stejně jako minule, na setkání jsou vítáni nejen lidé z HIV komunity, ale i jejich přátelé, partneři a partnerky a současní i bývalí členové spolku... kdokoli, koho téma zajímá.

Uvítáme i tipy a kontakty na schopné lidi se zkušeností s PR/marketingovou komunikací, kteří by nám pomohli prodat výsledky naší práce.

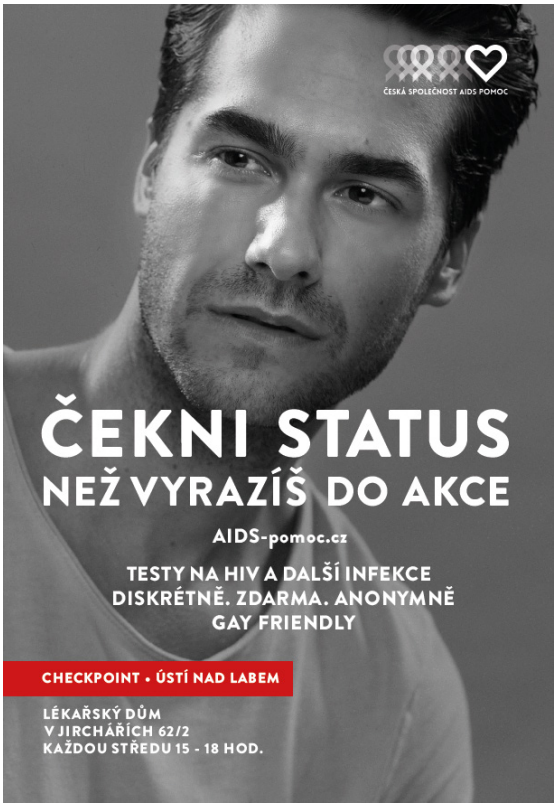
Těšíme se na vás!

Za předsednictvo spolku
Robert Hejzák, předseda

NOVÝ CHECKPOINT V ÚSTÍ NAD LABEM

Novou poradnu/checkpoint, kde bude možné nechat se anonymně a bezplatně otestovat na HIV, syfilis a infekční žloutenky B a C, jsme otevřeli v Ústí nad Labem. Půjde tak již o 8. regionální pobočku ČSAP a její druhou v Ústeckém kraji. Od dubna 2017 je možné se nechat zdarma otestovat v HIV checkpointu v Teplicích.

Červen 2019 je prvním měsícem, kdy bude možné nechat se anonymně a zdarma otestovat ve zcela novém HIV checkpointu České společnosti AIDS pomoc. Pravidelně každou středu, vyjma svátků, bude v čase od 15 do 18 hodin v provozu poradna ČSAP v Lékařském domě v ulici V Jirchářích přímo u ústeckého vlakového hlavního nádraží. Testování zde bude probíhat dle standardů, na které jsou klienti ČSAP zvyklí z pražského Domu světla, kde probíhá testování nepřetržitě dvakrát týdně již od roku 1999. K provedení testu je nutný odběr žilní krve z loketní jamky, výsledek je k dispozici následující týden. Zájemci o test se v novém checkpointu setkají s profesionálním a individuálním přístupem bez jakýchkoli předsudků. Příjemný a přátelský personál poskytne k testu potřebné poradenství a zodpoví případné další dotazy.

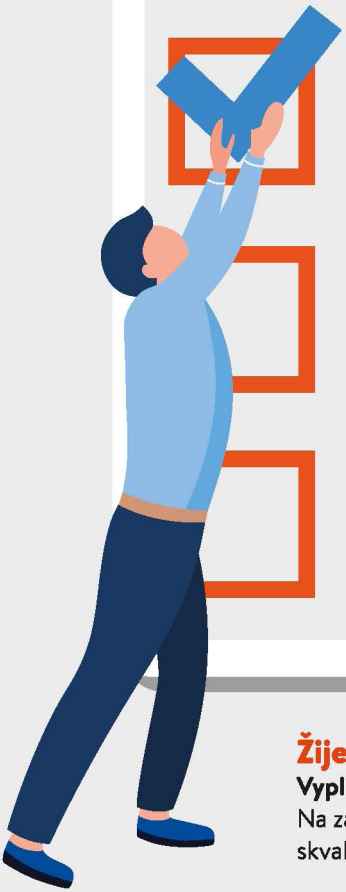


Nový checkpoint otevírá ČSAP ve spolupráci s primářem Infekčního oddělení ústecké Masarykovy nemocnice MUDr. Pavlem Dlouhým. „Včasné zjištění HIV infekce je velmi důležité – moderní účinná léčba zajistí pacientům spokojený a plnohodnotný život. Navíc zabrání šíření HIV: kdo je dobře léčen, nemůže být zdrojem nákazy pro své okolí.“ říká primář Dlouhý. Místopředseda ČSAP Tomáš Rieger, který zároveň vede teplický HIV checkpoint, k tomu dodává: „V loňském roce jsme v Ústí nad Labem pravidelně testovali v naší mobilní ambulanci a ověřili jsme si tak, že je zde po našich službách poptávka. Ústí nad Labem je od roku 2005 členem Národní sítě Zdravých měst ČR a my jsme rádi, že otevřením další naší pobočky můžeme k naplnění smyslu tohoto projektu přispět. Nabídku pana primáře jsme proto uvítali. Navíc nám jako lékař bude zajišťovat předepisování pre-expoziční profylaxe.“

Připravil Tomáš

POMÔŽTE NÁM

POMÔCŤ VÁM



Žijete s HIV?

Vyplňte, prosím, náš anonymný dotazník.
Na základe vašich reálnych skúseností pomôžeme skvalitniť život ľuďom s HIV.

Pripravené spoločnosťou GlaxoSmithKline | Viiv
v spolupráci s odborníkmi v oblasti HIV.

www.vyplntedotaznik.sk

GlaxoSmithKline Slovakia s.r.o., Galvaniho 7/A, 821 04 Bratislava 2, tel.: 02/48 26 11 11, fax: 02/48 26 11 10, www.gsk.sk
Akékoľvek otázky týkajúce sa príslušného ochorenia alebo spôsobu jeho liečby je potrebné konzultovať s ošetrujúcim lekárom. Kontakt pre prípad hlásenia nežiaducich účinkov: sk-safety@gsk.com. Materiál určený laickej verejnosti. Dátum prípravy: jún 2019 | NP-SK-HVU-ADVT-190001

Česká společnost AIDS pomoc, z.s. ,Dům světla, Malého 282/3, 186 00, Praha 8 - Karlín,
tel: 224 814 284,mail: info@aids-pomoc.cz, www.aids-pomoc.cz,
BEZPLATNÁ LINKA AIDS POMOCI 800 800 980
Newsletter POZITIVNĚ! evidován MK ČR pod číslem E 21338.

Podpořeno Ministerstvem zdravotnictví ČR a Hlavním městem Prahou.

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

PRA HA
PRA GUE
PRA GA
PRA G

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY