



POZITIVNĚ

ČÍSLO 47 | KVĚTEN - ČERVEN 2021 | 9. ROČNÍK



ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

HIV vs. C-19

OVĚ ODLIŠNÉ (?) PANDEMIE

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ:

**JAK HIV OVLIVŇUJE
POJISTITELNOST?**

KRIMINALIZACE HIV 2021:

NOVÉ PŘÍPADY A PRÁVNÍ POKROKY

DRUHÝ PACIENT NA SVĚTĚ SE VYLÉČIL Z INFEKCE HIV



Working together in HIV



SPRÁVNĚ LÉČENÝ HIV PACIENT MŮŽE MÍT POROVNATELNOU DÉLKU A KVALITU ŽIVOTA JAKO ZDRAVÝ ČLOVĚK

Komerční sdělení GSK/ViiV Healthcare

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.

©2021 koncern ViiV Healthcare společností/poskytovatel příslušné licence.

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

Datum schválení: Únor 2021
PM-CZ-HVU-ADVT-200003

PŘÍSTUP K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ:

JAK HIV OVLIVŇUJE POJISTITELNOST?

Díky současnému pokroku v antiretrovirové léčbě je předpokládaná délka života osoby žijící s HIV téměř totožná s délkou života osoby HIV negativní. Obdobně tomu je i s kvalitou života. Je však pokrok medicíny zohledňován v praxi českých pojišťoven při poskytování pojišťovacích produktů? Přinášíme Vám shrnutí základních aspektů pojistitelnosti lidí žijících s HIV.

Od propuknutí epidemie AIDS v 80. letech prošla léčba tohoto závažného onemocnění nesčetnými inovacemi. Zpočátku onemocnění AIDS představovalo nevyhnutelný rozsudek smrti. Právě z důvodu takto nepříznivé zdravotní prognózy *byli pojišťovny lidé žijící s HIV v minulosti bez dalšího vysvětlení odmítáni* a automaticky zařazováni do kolonky „nepojistitelných osob“.

Pokrok v léčbě však změnil HIV infekci *na chronické a zvládnutelné onemocnění*.

Pokud uvážíme tento pokrok na poli medicíny, dalo by se očekávat, že k obdobnému vývoji dojde i na poli pojišťovnictví. *Bohužel však některé z českých pojišťoven nerespektují vědecké poznatky a HIV pozitivní zájemci o pojištění jsou i dnes velmi často odmítáni*. Nedostatečné respektování vědeckých poznatků ze strany pojišťoven nejenže přímo znevýhodňuje lidi žijící s HIV, ale ve svém důsledku může dokonce podkopávat samotnou snahu o zvládnutí epidemie HIV. Jen proto, aby v jejich zdravotní dokumentaci nebyl záznam o nákaze HIV infekcí, mohou být zájemci o pojištění odrazeni od HIV testování.

Pojišťovny se v první řadě musí oprostít od předsudků a strachu z infekce HIV, která je i v dnešní společnosti zatížena nepatřičným stigmatem. Ve světle nových vědeckých studií již nemůže obstát namítaná nepředvídatelnost (popř. neznámost) pojistného rizika u HIV pozitivních osob, která je často jediným argumentem pro údajnou nepojistitelnost. *Každá pojišťovna je povinna svá rozhodnutí zakládat na aktuálních datech a přizpůsobovat tak svou praxi neustálému medicínskému pokroku*.

Při posuzování pojistitelnosti lidí žijících s HIV by pojišťovny vždy měly řádně zvážit aktuální zdravotní stav zájemce. Vše, co potřebují ke svému rozhodování vědět, naleznou ve zdravotnické dokumentaci, která jim mj. poskytuje více než dostatečný nástroj pro identifikaci jedinců, u nichž není ART léčba úspěšná.

Minimálně by měl být pojišťovny zjišťován počet T-lymfocytů a virová nálož, kdy výše těchto ukazatelů musí být porovnávána s výší u HIV negativních osob. Dále musí být zkoumána a porovnávána nemocnost daného zájemce o pojištění. Teprve na základě těchto porovnání, za využití poznatků medicínské vědy, může pojišťovna vyhodnotit pojistné riziko. Pouze v případě prokázaného nepříznivého zdravotního stavu (např. v důsledku neúspěšnosti ART léčby) není odmítnutí osoby žijící s HIV v rozporu se zásadou rovného zacházení a zákazem diskriminace. *Naopak nikdy nelze ospravedlnit situaci, kdy by osoba žijící s HIV byla odmítnuta pouze na základě informace o jejím pozitivním HIV statusu. Pokud by tímto způsobem pojišťovna jednala, dopouštěla by se přímé diskriminace z důvodu zdravotního postižení*.

Jelikož dnes nelze tvrdit, že by HIV pozitivní lidé byli častěji nemocní nebo náchylnější k úrazům, vymizel objektivní legitimní důvod pro rozdílné zacházení v oblasti poskytování životního pojištění. Obdobně tomu je také u jiných druhů pojištění osob (pojištění invalidity, vážných onemocnění, úrazové atd.).

Ve světě se již řadu let pojišťovny i soudy k problematickému stavu pojišťovnictví spočívajícím v (ne)pojistitelnosti lidí žijících s HIV staví čelem. Například je možné odkázat na vyjádření přední kanadské pojišťovny Manulife, která již v roce 2016 začala lidem žijícím s HIV životní pojištění nabízet:

„Nyní jsme dosáhli takového bodu, kdy máme dostatek informací a existuje dostatek dlouhodobých studií v oblasti medicíny, které ukazují, že jedincům infikovaným HIV se daří vcelku dobře a úmrtnost se v průběhu let výrazně zlepšila, [...]“

Přeloženo z: <https://www.theglobeandmail.com/report-on-business/manulife-to-become-first-canadian-insurer-to-offer-hiv-life-coverage/article29716676/>

Positivní vývoj lze sledovat i ve státech EU, kdy například v Belgii uspěla s žalobou u soudu HIV pozitivní žena, která byla pojišťovnou odmítnuta. Bruselský soud rozhodl, že pojišťovna porušila zákaz diskriminace, za což jí také uložil sankci.

Teď už jen zbývá, aby i české pojišťovnictví učinilo krok vpřed. Česká společnost AIDS pomoc, z.s., startuje nový projekt zaměřený na pomoc lidem žijícím s HIV při sjednávání komerčních pojištění. Pokud se při sjednávání pojištění dostanete do sporu s některou z českých pojišťoven, můžete nás kontaktovat na e-mailové adrese pravnik@aids-pomoc.cz.

Připravili Martin a Jakub

JE TŘEBA UDĚLAT DALŠÍ KROK KE ZROVNOPRÁVNĚNÍ HIV POZITIVNÍCH

O projektu ČSAP směřujícímu k odstranění diskriminace lidí s HIV v pojišťovnictví jsme hovořili s Martinem Černým, manažerem projektu, a právníkem Jakubem Tomšejem.

Proč se ČSAP rozhodla věnovat právě oblasti pojišťovnictví?

Jakub: Pojišťovnictví považujeme za poslední baštu diskriminace HIV pozitivních u nás. Případy diskriminace se sice vyskytují i v jiných oblastech, typicky zdravotnictví, ale všichni aktéři chápou, že jde o protiprávní postup. To je dobrý začátek k tomu, aby postupem času vymizely. V pojišťovnictví zatím potřebná diskuse neproběhla, pojišťovny zamrzly na odborných názorech z osmdesátých let a není tu patrný žádný vývoj. Intervence je tak potřeba.

Proběhly už v ČR nějaké spory ohledně pojištění?

Jakub: První soudní spor, o kterém vím, proběhl loni. Úspěšně jsem v něm zastupoval klientku, která měla sjednané pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnos-

ti a hospitalizace. Shodou okolností ho poprvé potřebovala poté, co jí diagnostikovali HIV. Pojišťovna aplikovala ustanovení, podle něhož HIV pozitivní pacienti neměli nárok na pojistné plnění bez ohledu na to, zda jejich zdravotní problémy souvisely s HIV nebo ne. Pojišťovna argumentovala, že u HIV pozitivních jsou nemoci i hospitalizace tak časté, že by to pro ně bylo finančně zcela neúnosné. Já jsem na základě statistik prokázal, že toto tvrzení nemá s realitou vůbec nic společného. Pojišťovna v reakci na to raději pojistné plnění zaplatila a my jsme tak mohli žalobu vzít zpět.

Obdobný případ jsem řešil i o několik let zpátky. Pojišťovna v něm sice nemocnému pacientovi vyplatila pojistné plnění, po zjištění o jeho diagnóze je ale začala vymáhat zpátky. Na podání žaloby ale nakonec ani nedošlo, protože se nám podařilo předložit natolik silné argumenty, že pojišťovna nakonec zařadila zpátečku.

U kterých pojistných produktů se HIV pozitivní lidé mohou setkat s diskriminací?

Martin: Lidé žijící s HIV mohou v oblasti soukromého pojištnictví narazit na diskriminaci takřka u jakéhokoli produktu z kategorie pojištění osob. Nejčastěji se jedná o pojištění životní (zejména pojištění pro případ smrti), pojištění úrazové, pojištění invalidity, pojištění vážných onemocnění, pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti a hospitalizace. V případě některých pojišťoven jde i o pojištění cestovní.

U kterých pojistných produktů mají HIV pozitivní lidé šanci se diskriminaci bránit?

Martin: Jelikož se díky pokroku léčby stala HIV infekce zvládnutelným onemocněním, k nerovnému zacházení s úspěšně léčenými HIV pozitivními by nyní nemělo docházet u žádného z uvedených pojistných produktů. HIV pozitivní lidé se tak mohou proti diskriminaci bránit u všech z nich.

Z hlediska míry potenciální úspěšnosti je vhodné případy diskriminace z důvodu nosičství infekce HIV rozdělit do dvou skupin: 1) diskriminace HIV pozitivních lidí při sjednávání pojištění / 2) diskriminace následná. Obecně jsou šance na úspěch vyšší u diskriminace následné. Jedná se např. o situace, kdy HIV je u člověka diagnostikováno až po uzavření pojistné smlouvy a pojišťovna z důvodu této diagnózy odmítá plnit. Jelikož v takových případech již existuje platný závazkový vztah, náš právní řád zajišťuje HIV pozitivním osobám mnohem větší prostor pro jejich obranu.

U diskriminace při sjednávání pojištění je situace složitější. Je tomu tak zejména z důvodu smluvní volnosti pojišťoven. Způsoby obrany jsou fakticky limitovány především na mimosoudní vyjednávání s pojišťovnami. Pokud mimosoudní vyjednávání skončí neúspěšně, může se HIV pozitivní obrátit na soud s tzv. antidiskriminační žalobou. Řada lidí však není ochotna antidiskriminační žalobu podávat, jelikož následné soudní řízení trvá dlouhou dobu a v případě zastoupení advokátem s sebou přináší i značné náklady.

Jestliže ale budeme hovořit o snaze změnit v pojišťovnickém sektoru zavedenou praxi, právě soudní rozhodnutí uzavírající, že pojišťovna vůči HIV pozitivnímu jednala diskriminačně, by mohlo představovat zásadní zlom.

Co konkrétního můžete udělat pro člověka, který si myslí, že byl diskriminován?

Martin: Takovému člověku nabízíme odborné poradenství a plnou asistenci při hledání možného dalšího postupu ve věci. Konkrétní situaci, které byl daný člověk vystaven, posoudíme a předestřeme další vhodné kroky směřující k jejímu vyřešení. V návaznosti na to pak můžeme diskriminovaným HIV pozitivním nabídnout zejména pomoc při mimosoudním vyjednávání s pojišťovnami, ale také bezplatnou právní pomoc v řízení před soudem.

Jakub: V rámci právní poradny pro HIV pozitivní s našimi klienty komunikujeme prostřednictvím on-line poradny na webu spolku a zájemci mohou spolek kontaktovat všemi dostupnými cestami. Nejjednodušší však je, pokud se nám ozvou prostřednictvím emailové adresy pravnik@aids-pomoc.cz.

Připravili Martin a Jakub

HIV KRIMINALIZACE BĚHEM ROKU 2020:

POKRAČUJÍ PŘÍPADY KRIMINALIZACE, ALE OBJEVUJÍ SE TAKÉ PRÁVNÍ POKROKY



Nedávný bulletin HIV Justice Network obsahuje následující shrnutí vývoje během roku 2020.

Organizace oznámila nejméně 90 případů nespravedlivé kriminalizace ve 25 zemích, přičemž nejhroššími provinilci jsou Rusko a Spojené státy. Ženy žijící s HIV byly obviněny v 25 % těchto případů. Tři z těchto případů byly z důvodu kojení. Ve Spojených státech bylo více než 50 % obviněných v rámci HIV kriminalizace barevné pleti.

Rok 2020 také přinesl nový zákon proti COVID-19 v Polsku, který mimo jiné zvýšil trest za vystavení riziku HIV. Dále řadu zklamání v oblasti HIV kriminalizace a v odvolání vyšších soudů v USA (Ohio) a Kanadě (Ontario a Alberta), která, jak se zdá, ignorují vědu ve prospěch stigmatu.

Navzdory mnoha obtížím roku 2020, snaha ukončit nespravedlivou HIV kriminalizaci pokračovala a nabrala obrátky.

V březnu 2020 ve Spojených státech stát Washington modernizoval svůj HIV-specifický trestní zákon. V rámci této úpravy došlo ke zmírnění „zločinu“ z trestného činu na přestupek, byla doplněna řada obranných prostředků a odstraněn požadavek na registraci sexuálních delikventů. V lednu 2021 zákonodárci v Missouri oznámili své plány na modernizaci lokálního HIV-specifického trestního zákona v příštím roce.

V Evropě Švédsko zrušilo právní požadavek na zveřejnění HIV statusu v březnu 2020. Španělský nejvyšší soud ustanovil důležitý precedent pro případy HIV kriminalizace v květnu a v červenci skotská policie ukončila stigmatizující praxi, během které docházelo v policejní databázi k označování lidí žijících s HIV jako „nakažlivých“.

Ve frankofonní Africe to s největší pravděpodobností vypadá na právní reformu HIV-specifických trestních zákonů v Beninu i napříč regionem. A to díky zjištění, že stávající zákony nezohledňují moderní vědu.

Ve Východní Evropě a Střední Asii započal proces kompletního zrušení drakonických HIV-specifických trestních zákonů v Bělorusku.

Emailový bulletin je bezplatný a registrace a minulá vydání jsou online na <https://mailchi.mp/hivjustice.net/hiv-justice-weekly-18-december-2020>.

Bulletin z 8. ledna 2021 také popisuje důležitý úvodník v Lancet HIV, který vyzývá k právní reformě v USA. Bohužel není dostupný v režimu otevřeně přístupných článků.

Přeloženo z <https://i-base.info/htb/39736>, Připravila Veronika

HIV VERSUS COVID-19

ANEB DVĚ ODLIŠNÉ PANDEMIE, KTERÉ
TOHO MAJÍ HOONĚ SPOLEČNÉHO

Na první pohled dvě zcela odlišné pandemie, ale když do jejich vývoje trochu zabřednete, zjistíte, že mají mnoho společného. Jak moc se pandemie HIV/AIDS podobá pandemii koronaviru?

Autor: Jan Witek

Na rozdíl od koronaviru onemocnění AIDS způsobuje zvýšení počtu úmrtí především lidí v mladším věku. Obě pandemie však mají negativní dopad na zdravotnictví, fungování firem, ale i států a obě zapříčinily společenská povstání a jistý odboj.

Od začátku epidemie HIV se virem nakazilo cca 75,7 milionu lidí, zatímco 32,7 milionu v souvislosti s následnou nemocí AIDS umřelo (dle statistik UNAIDS z konce roku 2019). Jedná se však pouze o odhady počtu nakažených a počtu úmrtí, protože přesný počet případů zejména v rozvojových zemích zjistit nelze. U koronaviru jsou čísla znatelně vyšší, navíc za daleko kratší dobu. Po celém světě bylo ke dni vzniku tohoto článku potvrzeno již 105 mil. případů nakažených a 2,3 mil. úmrtí (údaje ministerstev zdravotnictví, které však počítají pouze s potvrzenou nákazou).

PRVNÍ ZMÍNKY O NEMOCI AIDS

První případy onemocnění AIDS byly objeveny v 80. letech v USA. Od té doby se onemocnění AIDS rozšířilo po celém světě. V červnu 1981 vznikla expertní skupina, která nemoci začala říkat syndrom získaného selhání imunity, tedy AIDS, a označila tak nejspíše pohlavně přenosnou chorobu. Nicméně veřejnost a ani většina politiků o hrozící epidemii nic netušila, postupně přibývala úmrtí a původce nemoci se stále nedařilo objevit. Nakonec se to povedlo roku 1983.

OPICE VERSUS NETOPÝŘI

Jednou z nejrozšířenějších teorií o původu viru HIV je tzv. „opičí teorie“. Vědci totiž u některých afrických opic objevili tzv. SIV virus, který je viru HIV velmi podobný. Předpokládá se, že se člověk tímto virem infikoval a v jeho těle pak virus zmutoval a přeměnil se na HIV. Jak mohlo k přenosu viru z opice na člověka dojít? V některých částech Afriky se opice často lovily. Při lovu a zpracovávání masa občas došlo ke zranění pracovníků a takto se do ran mohla snadno dostat infikovaná krev zvířete.

Podobně tomu bylo u koronaviru. Světová zdravotnická organizace uvedla, že všechny dostupné důkazy svědčí o tom, že zdrojem nového koronaviru jsou taktéž zvířata, konkrétně netopýři z Číny.

Najde se však mnoho lidí, kteří výše uvedeným tvrzením nevěří. Ve spojitosti s oběma viry se samozřejmě neustále objevuje spousta konspiračních teorií, které tvrdí, že například virus HIV byl uměle vyroben jako biologická zbraň, a to buď CIA, nebo KGB, podle toho, kdo teorii vytvořil. Někteří lidé se také domnívali, že byl vyvinut, aby vyhubil komunitu homosexuálů a černošské obyvatelstvo v USA a byl zmíněným skupinám obyvatel podáván ve zkušebních očkovacích vakcínách. Podobné spekulace

se točí i kolem původu nemoci COVID-19. Nechybí třeba tvrzení bývalého amerického prezidenta Trumpa o umělém původu nákazy, ale i slova francouzského virologa Luca Montagniera, který tvrdí, že koronavirus byl vyvinut ve wu-chanské laboratoři při neúspěšném pokusu o vytvoření vakcíny proti AIDS.

NEMOC JAKO SPOLEČENSKÉ STIGMA

V současné době stále existuje mnoho lidí, kteří nákazu virem HIV berou jako jakési znamení hanby a důvod k diskriminaci. Většina lidí se chce takové stigmatizaci vyhnout, proto mnoho HIV pozitivních lidí odmítá získávat informace o viru HIV a dalších pohlavních chorobách a nevyhledává lékařskou péči. Tento přístup a nedostatečná antiretrovirální léčba, která pomáhá nakaženým zkvalitnit jejich život, často vede k tomu, že se lidé ani nenechávají testovat, protože se domnívají, že to nemá cenu. Virus tak šíří nevědomky dál.

V roce 1987 dokonce ve Spojených státech amerických vstoupil v platnost zákon, podle něhož nesměli na území USA cestovat lidé nakažení HIV/AIDS. Ten zůstal v platnosti až do roku 2009. Do té doby bylo USA jednou z dvanácti zemí, které neumožňovaly vstup lidem s HIV. Dodnes mezi tyto země patří například Jižní Korea, Brunej, Kolumbie, Irák, Libye, Moldavsko, Fidži, Rusko, Saúdská Arábie, Arménie, a Súdán. I tohle nám může trochu připomínat aktuální pandemii koronaviru a neochotu testovat se z důvodu obavy, že dotyčný přijde o práci apod. Co se cestování týče, je buď rovnou zakázáno, případně se musíte prokázat negativním testem.

EKONOMICKÉ DOPADY

Epidemie AIDS v nejméně zasažených zemích zpomalila už tak špatný ekonomický růst. Zvýšily se výdaje na zdravotnictví a preventivní programy a epidemie zásadně postihla i jednotlivé podniky. Firmy pocítily úbytek zaměstnanců a jakmile jejich pracovníci onemocněli, jejich práci přebírali zdraví kolegové, kteří museli pracovat mnohem více, což bylo vyčerpávající. Některé firmy se tak snažily zaměřit na prevenci a zamezení šíření epidemie. Například některé doly na zlato a diamanty zajišťovaly bezplatné HIV testování a distribuci kondomů pro své zaměstnance.

Je pochopitelné, že i v tomto směru má HIV/AIDS mnohé společné s koronavirem. Koronavirus však některé obory doslova zastavil a ve spoustě zemích testuje, co všechno zdravotnický systém vydrží. Vzhledem k daleko větší nakažlivosti se jedná o velký problém.

DEZINFORMACE ROZDĚLUJÍCÍ SPOLEČNOST

V těžkých chvílích, které s sebou přineslo HIV/AIDS nebo koronavirus, by bylo jednoznačně nejlepší, aby lidé drželi při sobě a navzájem si pomáhali a pokoušeli se situaci společně zvládnout, ale to se úplně nedaří. Vzhledem k tomu, že v obou případech nemoci udeřily jako blesk z čistého nebe, docházelo k tvorbě různých dezinformací. Bohužel si s těmito nemocemi neví rady ani vládní představitelé a často tak ze začátku mlží, případně sdělují zavádějící informace. Je to začarovaný kruh, ze kterého se jen velmi těžko dostává ven.

“Klademe příliš velký důraz na obory, které spadají pod označení science, ale humanitní vědy jdou na druhou kolej. Pak se stane, že mě zastaví sousedka a vážně se ptá, jestli se dá věřit vakcínám, a druhou větou se táže, zda se nemáme bát toho, že nám zavádějí do domu optický kabel. Na tom je vidět, že boj s dezinformacemi prohráváme,” dodává k

dezinformacím spojeným s koronavirem český vědec a chemik Pavel Hobza.

Dezinformace v lidech vyvolávají obrovský strach a paniku z nákazy. Lidé se bojí pouhého setkání s nemocnými, nejradši by nakažené od zbytku společnosti izolovali a dochází k rozšiřování nesmyslných fám a pomluv.

SEMKNOUT SE ZNAMENÁ USPĚT

V první vlně epidemie jsme byli svědky toho, jak začaly fungovat různé občanské iniciativy a vznikalo několik projektů, které měly za cíl pomoci postiženým, lidem v první linii, dotčeným podnikům apod. Od té doby se však neustále zhoršoval způsob komunikace vládních opatření, zavedla se opatření, která nedávala smysl a důvěra občanů začala klesat. V souvislosti s tím je kritizována i nedostatečná finanční podpora podnikatelů i obyčejných lidí. Proto se dnes daleko častěji objevuje občanská neposlušnost a nevole opatření dodržovat. Problémem je, že aktuální vláda již pravděpodobně nemá možnost získat zpět ztracenou důvěru.

Zajímavé je sledovat například Afriku, která je jedním z nejpostiženějších kontinentů, co se nemocnění AIDS týče. Jak je na tom Afrika s koronavirem? Přesně naopak. Patří mezi nejméně zasažené kontinenty.

První případ COVID-19 byl v Africe potvrzen 14. února 2020. Všichni měli velké obavy, protože tamní zdravotní systém některých zemí je docela chatrný. Proto většina afrických zemí přijala drakonická opatření, často podobná těm českým z první vlny. Někde bylo dokonce zakázáno potřásání rukou. Většina afrických škol přestala kontaktně vyučovat v polovině března.

Semknutí obyvatel afrických zemí v době nouze znamenalo striktní dodržování vládních nařízení a hygienických doporučení. Na základě průzkumu společnosti PERC souhlasilo v srpnu s drsnými opatřeními 85 % obyvatel členských států Africké unie. Jen pro srovnání, v září dělala podobný průzkum v Česku agentura CVVM a s kroky vlády tehdy souhlasilo 48 % dotázaných.

Převzato z <https://www.lui.cz/luirevolta/16962-hiv-versus-covid-19-aneb-dve-odlisne-pandemie-ktere-toho-maji-hodne-spolecneho>

NOVÝ VÝZKUM UKAZUJE MOŽNÉ ZACÍLENÍ LÉKŮ PROTI HIV

Člověk má ohromný mnohvrstevnatý obranný systém, který nás chrání před virovými infekcemi. Lepší pochopení tohoto obranného systému a triků, které viry užívají k jeho obejití, mohou otevřít nové cesty pro léčbu virových infekcí a dalších možných nemocí.

Například lidský protein SAMHD1 brání množení HIV a dalších virů vyčerpáním deoxynukleotidů – stavebních kamenů potřebných k množení virového genomu (*pozn. genom je soubor veškeré genetické informace organismu*). Dlouho zůstávalo záhadou, zda a jak je tento protein aktivován v odpovědi na infekci.

Nyní výzkumníci z Health Science Center Texaské univerzity v San Antoniu (UT Health San Antonio) objevili, že SAMHD1 rozpoznává jedinečný molekulární vzorec nukleových kyselin. Tento vzorec zvaný „fosforothiac“ může fungovat jako signál k akci. Je

to jako stráž navrchu palácové zdi, která v dálce vidí útočnou skupinu a svolává oddíl do bojového postavení.

Pochopení mechanismu aktivace SAMHD1 může být krokem vpřed v boji proti HIV/AIDS.

„Pokud bychom byli schopni zvýšit aktivitu SAMHD1 užitím specifického léku, mohlo by to mít potenciálně anti-HIV účinek“ říká Corey H. Yu, PhD., postdokrand laboratoře Dmitriho Ivanova, PhD., v UT Health San Antonio.

Dnešní antivirotika se zaměřují na virové proteiny. Kdyby navíc léčba mohla aktivovat sílu našeho existujícího obranného systému proti viru s cílem pomoci ho vyloučit z těla, mohlo by to změnit pravidla hry.

„Je to jiný způsob, jak se dívat na antiretrovirové léky,“ uvádí Dr. Yu. *„Chceme vědět, jestli můžeme zkusit zacílit na protein, abychom, doufejme, posílili aktivitu proti HIV.“*

Přeloženo z <https://www.news-medical.net/news/20210211/New-research-yields-potential-drug-target-against-HIV.aspx>.

Připravila Veronika

VĚDCŮM SE PAVEDLO PROZKOUMAT NOVÝ DÍLEK SKLÁDAČKY INFEKCE HIV

Vědci Evropské laboratoře molekulární biologie (EMBL) Heidelberg a Infektologického centra v Univerzitní nemocnici v Heidelbergu poprvé uspěli ve zobrazení HIV během transportu do jádra napadené buňky. Elektronová tomografie ukazuje obalový protein viru, jak prochází jedním z pórů jádra – otvorem v membráně okolo jádra, který umožňuje molekulám pronikat sem a tam. Vědci zjistili, že virus prochází pórem jádra neporušený, rozpadá se uvnitř jádra, kde uvolňuje genetickou informaci. To objasňuje důležitý mechanismus, kterým je genetický materiál viru začleněn do genomu napadené buňky.

Lidský virus imunodeficiency typu 1 (HIV-1), na který byla tato studie zaměřena, primárně infikuje konkrétní buňky imunitního systému a touto cestou masivně oslabuje vlastní obranný systém těla proti nemocem. Genetický materiál viru je bezpečně zabalen v proteinové kapsli kuželovitého tvaru známé jako kapsida, která se skládá z jednotlivých šestiúhelníkových částí. Vědci věděli, jak kapsida prochází skrze membránu do vnitřku buňky během infikování, ale nevěděli, jak se dostává genetický materiál z kapsidy do buněčného jádra, kde spouští utváření nových virů.

A to je okamžik, kde se do výzkumu zapojují vědci z Heidelbergu. Za použití nově vyvinutých metod 3D zobrazení molekulových sloučenin v buňkách infikovaných virem vědci uspěli ve zobrazení virové kapsidy přímo během přesunu do jádra. „Dosud se předpokládalo, že kapsida póry neprojde,“ vysvětluje Hans-Georg Kräusslich, vedoucí lékář Infektologického centra. „Nicméně otázka, jak se virový genom dostane do buněčného jádra, je nezbytná pro jeho množení. Naše výsledky tak podporují pátrání po nových cílech v budoucích léčebných přístupech.“ Přestože současná léčba

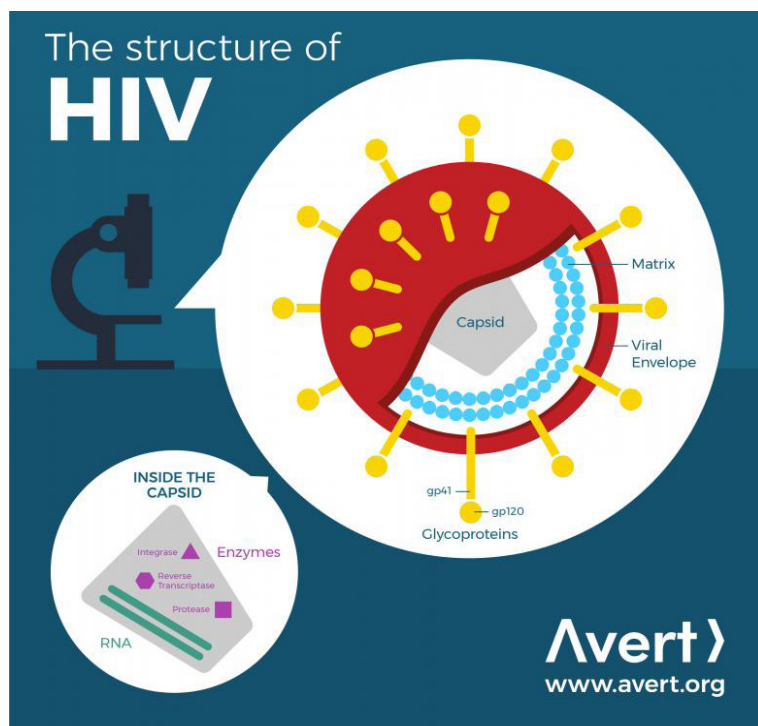
může potlačit množení viru v těle, léčba, která eliminuje virus, ještě možná není.

Platforma pro zobrazovací metody s vysokým rozlišením

Aby získali detailní pohled na vnitřní fungování nakažené imunitní buňky v laboratoři, použili vědci zobrazovací metody s vysokým rozlišením. S pomocí Základního zařízení elektronové mikroskopie na Univerzitě Heidelberg a Platformy služeb kryo-elektronové mikroskopie v EMBL Heidelberg, kombinovali světelné a elektronové metody mikroskopie. Z dat byli schopni rekonstruovat 3D obrazy molekulárních struktur, což umožnilo vizualizovat skladbu a architekturu virových složek a jejich interakci s buněčnými strukturami ve vysokém rozlišení. „Přínosná spolupráce mezi našimi dvěma institucemi a kombinace specializovaných technologií pomohla přidat další dílek skládačky infekce HIV do celkového obrazu,“ říká Martin Beck, hostující týmový vedoucí v EMBL a od roku 2019 ředitel a vědecký člen Institutu biofyziky Maxe Plancka.

Přeloženo z <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/02/210218113958.htm>

Připravila Veronika



Legenda: The structure of HIV/Struktura HIV, Viral Envelope/Virový obal, Matrix/Matrix, Glycoproteins/Glykoproteiny, Capsida/kapsida, Inside the capsid/Uvnitř kapsidy, Enzymes/Enzymy, Integrase/Integráza, Reverse Transcriptase/Reverzní transkriptáza, Protease/Proteáza

Obrázek z <https://www.avert.org/infographics/structure-hiv>.

DRUHÝ PACIENT NA SVĚTĚ SE VYLÉČIL Z INFEKCE HIV

Věděli jste, že se vyléčil další pacient nakažený virem HIV? Čtyřicetiletý Adam Castillejo je tak druhým pacientem, které mu se to povedlo. I v jeho případě se tak stalo díky transplantaci kmenových buněk. Tato léčba je zatím velmi riziková a využívá se pouze u pacientů, kteří kormě HIV trpí také rakovinou. Příběh Adama Castilleja si můžete přečíst na stránkách televize Nova <https://tn.nova.cz/clanek/svitla-nova-na-deje-lekari-vylecili-druheho-pacienta-na-svete-z-hiv.html>.

ZMĚNY VÁHY A METABOLISMU PO ZMĚNĚ LÉČBY Z TENOFOVIRU DISOPROXILU FUMARÁTU NA TENOFOVIR ALAFENAMID U OSOB ŽIJÍCÍCH S HIV

Antiretrovirová léčba (ART) využívající tenofovir se stala léčbou první linie ve většině léčebných doporučení. Ve srovnání s tenofovirem disoproxil fumarátem (TDF) má tenofovir alafenamid (TAF) příznivý a bezpečný profil co se týče ledvin a kostí, ale zůstávají obavy z metabolických komplikací.

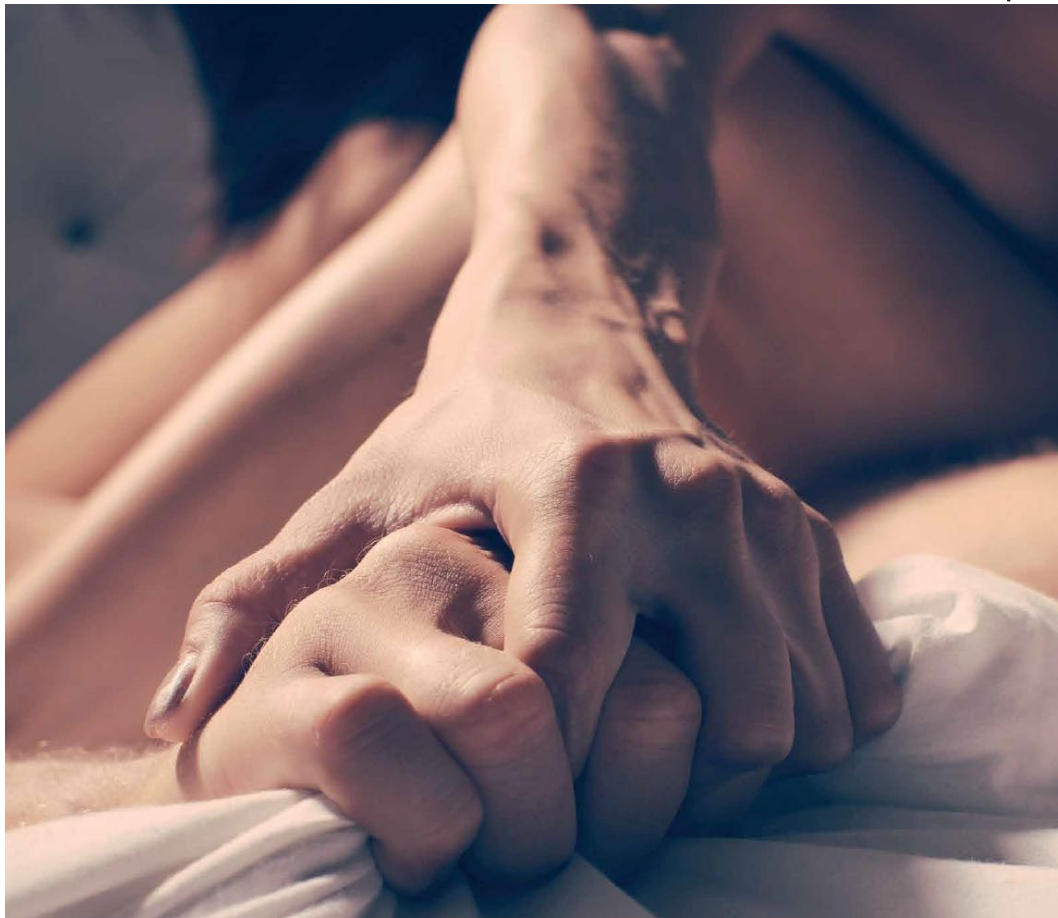
V tomto příspěvku přiblížíme studii, která měla za cíl posoudit změny váhy, rozvoj nadváhy/obezity a změny v hladinách lipidů po 18 měsících od nahrazení TDF novějším TAF. Studie financovaná Swiss National Science Foundation proběhla v 5 univerzitních nemocnicích, přidružených nemocnicích a u soukromých lékařů ve Švýcarsku. Celkově bylo do studie zapojeno 4 375 dospělých žijících s HIV, kteří byli na ART s TDF alespoň 6 měsíců nebo déle v období mezi 1. 1. 2016 a 31. 7. 2019.

U 4 375 osob byl medián věku 50 let (pozn. jedná se o nejčastěji zastoupenou hodnotu), ženy byly zastoupeny v 25,9 % a 51,7 % mělo normální body mass index (BMI); 3 484 osob (79,6 %) změnilo léčbu z TDF na TAF a 891 (20,4 %) pokračovalo s TDF. Po 18 měsících byl přechod na TAF spojen s průměrným váhovým přírůstkem 1,7 kg v porovnání s 0,7 kg u těch, kteří pokračovali dále s TDF. U osob s normálním BMI se 13,8 % z těch, co přešli na TAF, stalo obézními nebo měli nadváhu ve srovnání s 8,4 % z těch, kteří pokračovali s TDF. Přechod na TAF vedl k nárůstu celkového cholesterolu o 0,25 mmol/L, HDL cholesterolu („kladného cholesterolu“) o 0,05 mmol/L, LDL cholesterolu („zlého cholesterolu“) o 0,12 mmol/L a triglyceridů o 0,18 mmol/L po 18 měsících. Mezi hlavní limity studie patří relativně krátká doba sledování a malé podskupiny k analýzám.

Závěrem můžeme říct, že studie zjistila, že náhrada TAF za TDF je spojena s metabolickými změnami, které zahrnují zvýšení váhy, rozvoj obezity a zhoršení obrazu krevních lipidů.

Zdroj: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-4853>

Připravila Veronika



**S léčeným HIV můžeš žít,
s neléčeným riskuješ **AIDS**.**

Zjisti si víc o HIV na

WWW.TESTUJSEVCAS.CZ



CS-HIV-2020-08-0006

Gilead Sciences s.r.o., Na Strži 1702/65, 140 00 Praha 4, Česká republika

IČO: 24268551



ČÍM LÉČÍME V ČESKU III.

Až na zcela ojedinělé případy, kdy došlo k uzdravení dvou pacientů po transplantaci kostní dřeně kvůli nádorovému onemocnění, považujeme infekci HIV za nevléčitelné onemocnění. Diagnóza infekce HIV však už dávno nepředstavuje rozsudek smrti, ale chronické léčitelné onemocnění, kdy osoba s infekcí HIV užívá léky proti HIV, tzv. antiretrovirotika. Díky těmto lékům je délka života osob s HIV porovnatelná s osobami HIV negativními a HIV pozitivní mohou žít běžným životem. Pokrok v medicíně také znamená, že pokud bude pacient dodržovat léčbu, může dosáhnout neměřitelné (nedetekovatelné) virové nálože, která ukazuje stav jeho infekčnosti pro okolí. Osoby s dlouhodobě nedetekovatelnou virovou náloží nepřenáší infekci HIV ani na své sexuální partnery. Když to shrneme, má léčba infekce HIV smysl a přínos pro samotného HIV pozitivního i pro jeho okolí.

Poté, co jsme se v minulých číslech věnovali nukleosidovým a nenukleosidovým inhibitorům reverzní transkriptázy, jsou v dnešním seriálu, který seznamuje s principy léčby infekce HIV, na řadě proteázové inhibitory.

Proteázové inhibitory zabráňují fungování enzymu proteáza, která je nezbytná pro zrání nově vzniklých částic HIV, aby z nich vznikl plnohodnotný virus. Aktivita tohoto enzymu je podmínkou k tomu, aby byl virus nakažlivý.

V níže uvedeném přehledu najdete generický název léků patřících mezi proteázové inhibitory (někdy v kombinaci s dalším lékem), jejich zkratky a v závorce obchodí název:

- **lopinavir/ritonavir**, LPV/r (Kaletra),
- **darunavir**, DRV (Prezista),
- **darunavir/cobicistat**, DRV/c (Rezolsta),
- **atazanavir**, ATV (Reyataz),
- **atazanavir/cobicistat**, ATV/c (Evotaz),
- **fosamprenavir**, FPV (Telzir).

S výjimkou lopinaviru a fosamprenaviru se léky užívají s jídlem. Mezi jejich nežádoucí účinky patří průjem a vyrážky, u lopinaviru také zvýšení krevních lipidů a jaterních enzymů, u atazanaviru také zvýšení jaterního bilirubinu, který vzniká z rozpadlých červených krvinek. Co se týče lékových interakcí (nežádoucích účinků při současném podávání vícero léčiv), nesmí se proteázové inhibitory kombinovat s warfarinem (lék na ředění krve), amiodaronem (lék na onemocnění srdce), rifampicinem (antibiotikum proti tuberkulóze), se sedativně působícím midazolamem a triazolamem a též s léky lovastatin a simvastatin (k léčbě vysokých hladin cholesterolu).

V souvislosti s užíváním výše zmíněných léků musíme zmínit třezalku tečkovanou, která se používá jako přírodní antidepresivum. Působí totiž na jednu z nejčastějších variant enzymu cytochromu P450, které se podílí na přeměně řady léčiv. Užívání třezalky ovlivňuje činnost tohoto enzymu, a tím nepřímo ovlivňuje hladiny léčiva, které tím pádem nemusí dosáhnout potřebného léčebného účinku.

V příštích číslech se dozvíte o působení léků s názvy inhibitory integrázy a inhibitory vstupu.

Připravila Veronika

AKTUALITY K OČKOVÁNÍ PROTI KORONAVIRU

Od 12. 4. 2021 se spouští rezervace přednostního očkování pro druhou skupinu chronických pacientů. Patří mezi ně osoby žijící s HIV?

Ano, pacienti s imunodeficiencí patří do prioritního seznamu diagnóz a zdravotních stavů s právem přednostního očkování a od 12. 4. 2021 se spouští možnost očkování i u nich. Doposud mohli být očkováni pouze HIV pozitivní pacienti z kategorie seniorů 70+, případně pacienti s dalším chronickým onemocněním. Nyní se otevírá možnost očkování pro všechny osoby žijící s HIV. Registrace v centrálním rezervačním systému bude umožněna od 12. 4. do 15. 5. 2021.

Jak bude očkování probíhat?

Očkování HIV+ pacientů bude probíhat buď přímo v některých HIV centrech nebo v očkovacím centru dle výběru pacienta, a to po rezervaci v centrálním rezervačním systému na adrese <https://registrace.mzcr.cz>. Pro přednostní rezervaci do centrálního rezervačního systému budete potřebovat speciální kód, který budou HIV centra zájemcům poskytovat od 12. 4. 2021. V tabulce níže najdete informace k postupu v jednotlivých HIV centrech, informace průběžně doplňujeme a aktualizujeme.

Při registraci na <https://registrace.mzcr.cz> vyberte v části Prioritní skupina políčko „Osoba s chronickým onemocněním – druhá skupina“, vložte přístupový kód, který jste obdrželi od svého HIV centra a vyberte „Závažné oslabení imunitního systému“ v políčku Doplňující informace.

Prioritní skupina

Zdravotnický pracovník dle §16 a §17 zákona 372/2011 Sb.

Osoba s chronickým onemocněním
Na očkovacím místě je nutné doložit lékařskou zprávu potvrzující diagnózu

Osoba s chronickým onemocněním – druhá skupina
Wizový nebo získaný kognitivní deficit, závažné genetické onemocnění a zvláště oslabení imunitního systému
Na očkovacím místě je nutné doložit lékařskou zprávu potvrzující diagnózu

Přístupový kód
Kód, který jste obdrželi od svého lékaře

Doplňující informace * **Závažné oslabení imunitního systému**

Jako osoba s chronickým onemocněním musíte uvést Vaši hlavní zdravotní indikaci

Zaregistrovat se s tímto kódem musíte **nejpozději do 15. 5. 2021!** Poté bude platnost kódu zneplatněna. Pokud nebudete očkováni přímo v HIV centru, ale na jiném očkovacím místě, budete muset přímo v očkovacím místě ještě předložit lékařskou zprávu potvrzující vaši diagnózu. Pokud si lékařské zprávy doma neschováváte, požádejte HIV centrum o lékařskou zprávu společně s kódem do rezervačního systému.

Pokud Vás HIV centrum nevyzve k očkování do 10. 5. 2021, kontaktujte HIV centrum sami k udělení potřebného kódu.

Jak má pacient postupovat v jednotlivých HIV centrech?

Praha Bulovka: Očkování probíhá přímo v HIV centru, pacienti si nemusí volat, HIV centrum samo kontaktuje své pacienty s nabídkou očkování a dohodne s nimi způsob registrace i termín očkování. Spojte se s vaším ošetřujícím lékařem pro získání kódu v případě, že chcete být očkováni v jiném očkovacím centru než v HIV centru Nemocnice Na Bulovce

ÚVN Praha: Očkování přímo v HIV centru neprobíhá, pacienti nechtě kontaktují e-mailem svého ošetřujícího lékaře v HIV centru, dostanou kód a lékařskou zprávu k předložení v očkovacím centru dle vlastního výběru.

Ústí nad Labem: Očkování probíhá přímo v HIV centru, pacient bude naočkován při další naplánované kontrole v centru nebo si může zavolat a dohodnout si jiný termín očkování. Kód k registraci do centrálního očkovacího systému pacient získá po telefonu, e-mailem nebo se zaregistruje přímo na místě v HIV centru.

Plzeň: Očkování probíhá přímo v HIV centru, pacienti si nemusí volat, HIV centrum samo kontaktuje své pacienty s nabídkou očkování a dohodne s nimi způsob registrace i termín očkování. Očkování probíhá výhradně vakcínou Pfizer.

Hradec Králové: Očkování probíhá přímo v HIV centru, pacienti si nemusí volat, HIV centrum samo kontaktuje své pacienty s nabídkou očkování a dohodne s nimi způsob registrace i termín očkování.

České Budějovice: Pacient sám kontaktuje HIV centrum, že má zájem o očkování. Během 1-2 dnů lékař posoudí, zda pacient splňuje kritéria k přednostnímu očkování a pošle pacientovi SMS s kódem k registraci do centrálního očkovacího systému, případně s informací, že kritéria k očkování zatím nesplňuje a bude očkován až v další etapě. Pacient si vybírá očkovací místo podle vlastního uvážení, přímo v HIV centru očkování probíhat nebude.

Ostrava: Pacient sám kontaktuje HIV centrum a požádá o kód (a případně i lékařskou zprávu, pokud doma žádnou nemá), očkování proběhne v očkovacím místě dle volby pacienta.

Brno: Pacient sám telefonicky kontaktuje HIV centrum a dohodne se na způsobu a termínu očkování. Naočkovat se může nechat přímo v HIV centru nebo si vyžádá kód a lékařskou zprávu k registraci k očkování v očkovacím místě mimo HIV centrum.

JAKOU OČKOVACÍ LÁTKOU BUDOU OČKOVÁN/A?

V současné době se očkuje třemi očkovacími látkami – vakcínou Pfizer/BioNTech (obchodní název Comirnaty), vakcínou Moderna a vakcínou AstraZeneca. Vakcíny se podávají ve dvou dávkách s odstupem druhé dávky:

- Comirnaty za 38–42 dnů
- Moderna za 38–42 dnů
- AstraZeneca za 12 týdnů.

Certifikát o provedeném očkování dostanete po podání druhé dávky mailem.

Již tři týdny po první dávce se výrazně snižuje riziko těžkého průběhu infekce.

K plnému nástupu ochrany dochází 14 dnů po druhé dávce – od tohoto termínu proto nemusí očkováný do karantény v případě kontaktu s infekcí a nemusí podstupovat pravidelné antigenní testy ve firmách.

Připravil Robert, Pro aktuální informace sledujte náš web:

<https://www.hiv-komunita.cz/ockovani-proti-infekci-covid-19-pro-hiv-pacienty.html>

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 nebo www.hiv-komunita.cz, BEZPLATNÁ LINKA AIDS POMOCI 800 800 980 Newsletter POZITIVNĚ! je evidován MK ČR pod číslem E 21338.



ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY