P! OZITIVNĚ

ČÍSLO 52 | BŘEZEN - DUBEN 2022 | 10. ROČNÍK

„JSEM ŽIVOTNÍ OPTIMISTA“
ŘÍKÁ JIŘÍ PAVLÁT

VAKCÍNA PROTI COVID-19 NESNIŽUJE ŠANCI NA POČETÍ

VYSOKÝ POČET BUNĚK CD4 = DLOUHOVĚKOST, AŽ NA VÝJIMKU

„JSEM ŽIVOTNÍ OPTIMISTA, ZKLAMÁNÍ JE PRO MĚ VĚTŠINOU DALŠÍ MOTIVACÍ ZKUSIT PROBLÉM VYŘEŠIT JINAK," ŘÍKÁ JIŘÍ PAVLÁT

V předminulém a minulém čísle Pozitivně jsme si povídali s Milošem Štefančíkem, dnes již bývalým zástupcem ředitele Domu světla, a Gabrielou Fellingerovou, která Miloše vystřídala. Dnes jsme se na plány v pracovním, a trochu i osobním, životě zeptali Jiřího Pavláta, ředitele Domu světla České společnosti AIDS pomoc.

Jirko, v rozhovoru s Gabrielou zazněla otázka, proč sis vybral právě ji. Proč tedy?

Gabrielu sleduji již 18 let a znám výsledky její práce jako ředitelky pobočky Centra pro komunitní práci pro východní Moravu. Zabývala se komunitním plánováním sociálních služeb, zná tedy sociální problematiku a dokáže získat a úspěšně realizovat projekty z evropských fondů.

Ředitelem ČSAP jsi od roku 2014. Co se z Tvého pohledu za tu dobu v ČSAP povedlo, jak se spolek změnil?

Povedlo se organizaci profesionalizovat a významně rozšířit – zejména do regionů, a to včetně mobilního testování. ČSAP se stalo významným partnerem státní správy v oblasti prevence nejen HIV, ale také ostatních sexuálně přenosných infekcí, tedy syfilis a hepatitid B a C. To mělo vliv na stabilnější dotační a grantové financování veřejně-prospěšných činností. Vybudované komunitní centrum zdraví pro muže mající sex s muži doplnilo azylové a bezplatné zdravotní služby. Významně se posílila právní ochrana pacientů a podílíme se na změně legislativy. Díky úspěšné a kvalitní léčbě, která umožňuje eliminovat virovou nálož HIV na nulové hodnoty, se z Domu světla v Karlíně nestal hospic, ale komunitní centrum.

V ČSAP proběhly na začátku roku poměrně velké změny zaměřené na vnitřní organizaci. Co bylo důvodem těchto změn a co od nich očekáváš.

Organizace se rozrostla a na to bylo potřeba reagovat i vybudováním středního managementu a administrativního zázemí. Očekávám zlepšení fungování organizace, větší efektivitu a kvalitnější poskytování služeb.

Co vnímáš jako hlavní priority na tento rok, čeho by měla ČSAP dosáhnout?

Hlavním cílem je naplnit reorganizační plán – jsme teprve v poločase – nejen obsadit nové pracovní pozice, ale také motivovat pracovníky do patřičného vzdělání.

V oblasti zdravotnictví je v plánu otevřít dva nové regionální HIV checkpointy

– v Liberci a v Plzni. V sociální oblasti registrujeme dvě nové sociální služby v rámci Kontakt+ pro lidi žijící s HIV a jejich blízké. V tom nás čeká ještě hodně úsilí o jejich zařazení do financování z veřejných grantů. Chtěl bych také zlepšit kontakty s HIV centry a jejich lékaře lépe zapojit do nových připravovaných služeb pro lidi žijící s HIV. Plánujeme vybudovat i regionální síť HIV aktivistů.

V Domě světla v Karlíně letos zmodernizujeme prostory azylové služby i kanceláří, je naplánovaná rekonstrukce sociálních zařízení, opravy podlah a nainstalujeme klimatizace. Chystáme se přestavět ve dvorním traktu skladové prostory na terapeutické místnosti.

Členská základna diskutuje změnu názvu spolku a běží diskuse, zda v něm slovo AIDS ponechat, nebo nikoliv. Po tomto rozhodnutí bych chtěl zahájit přepracování webových stránek organizace a intranetu, což už nějaký čas připravujeme.

Co jsou Tvoje cíle v rámci ČSAP, ale i v osobní životě?

Mým cílem je v horizontu několika měsíců nebo mála let nachystat organizaci tak, aby nebyla na mé osobě závislá. Proto ta zmíněná reorganizace a posílení managementu a další změny. A to se dotýká vlastně i mého osobního života.

Vím, že většinu času trávíš „s ČSAP", ale ne jenom prací živ je člověk. Co děláš rád, když zrovna nepracuješ?

Baví mě cestování.

Miloš Štefančík v rozhovoru zmiňoval, že si musel vytvořit vlastní pojistky proti vyhoření, možná i proti zklamání. Co pomáhá Tobě vyrovnat se se zklamáním způsobeným prací – třeba když marně bojuješ s úředním šimlem nebo proti nesmyslné legislativě...

Jsem životní optimista. Věřím, že správná věc se nakonec prosadí. Zklamání je pro mě většinou další motivací zkusit problém vyřešit jinak.

Máš nějaký recept proti vyhoření? Jak se neodrovnat?

Jednou za čas na měsíc nebo na dva se odpoutat, vypadnout někam, kde to ideálně neznáš, a získat nadhled. Člověk asi nedokáže úplně vypnout..., ale jiné kulturní prostředí tě donutí řešit jiné praktické věci a tím si vlastně odpočineš.

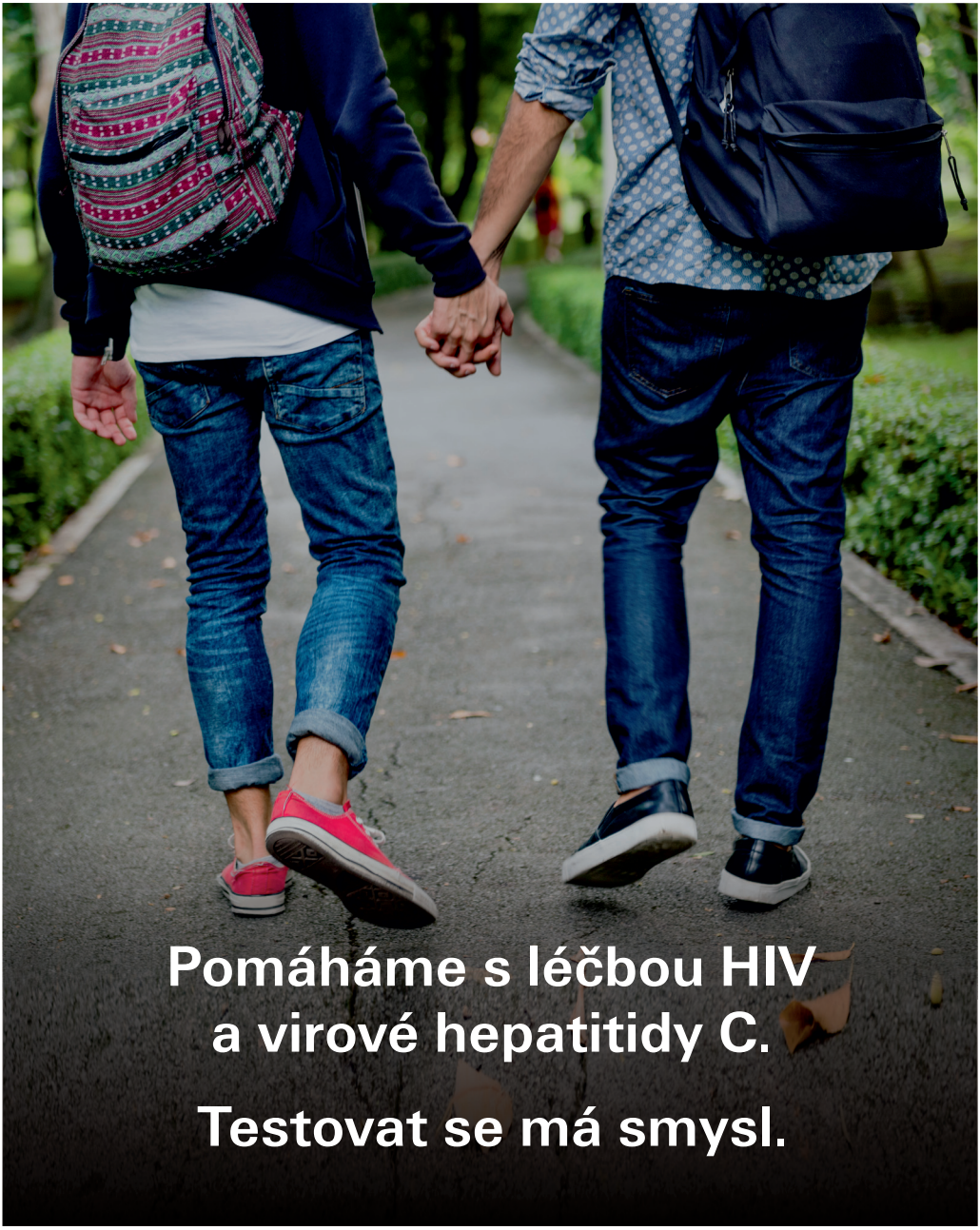
Loni na podzim jsi byl na dovolené na Kanárech, zůstal jsi tam déle a pracoval jsi nomádským způsobem. Jaké to bylo? Dalo Ti to něco, co dnes využíváš, i když pracuješ v Čechách?

Ano, spojil jsem dovolenou a práci na dálku a na měsíc jsem doslova ujel. Není to pro mě nic nového. Na Kanárských ostrovech bylo výhodou hlavně teplé počasí a fakt, že pandemická situace tam byla klidná. Podobně na dálku jsem pracoval už několikrát. Nomádský způsob práce aplikuji běžně i v Česku. Máme regionální HIV checkpointy v 9 městech, kanceláře v Praze, Ústí nad Labem a Přerově. Pendluji mezi nimi. Starám se také o sesterskou organizaci na Slovensku, a tudíž pracuji někdy z Bratislavy.

Kam vyrazíš na dovolenou letos?

Dovolenou neskromně považuji za období alespoň 20 dní volna v celku, a to se mi letos asi nepodaří. Mám ale v plánu kratší týdenní výlety.

Připravila Markéta



Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika
Tel.: +420 233 010 111, e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com
www.msd.cz

MSD
INVENTING FOR LIFE

CZ-NON-00260 • Datum přípravy: 08/2021

PRODLOUŽILI JSME PRŮZKUM KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO HIV+ AŽ DO 31. 5. 2022!

ZAPOJTE SE A VYHRAJTE!

Ano, ještě jednou jsme se rozhodli průzkum prodloužit. Na naše otázky už odpovědělo poměrně hodně respondentů, ale protože chceme **získat co nejvíce informací a udělat si co nejpřesnější obrázek** o stavu zdravotní péče o lidi žijící s HIV, **prodlužujeme průzkum do 31. 5. 2022**. Doufáme, že získáme postřehy i od lidí, kteří zatím váhali. **Každá informace je pro nás cenná a může zásadním způsobem ovlivnit další vývoj péče o HIV pozitivní v České republice.**

Losování výherců, kteří se do průzkumu zapojili, posouváme na červen 2022! A protože jsme průzkum protáhli skoro o půl roku, vylosujeme celkem 10 výherců, místo původních pěti. Každý vylosovaný získá 3000,- Kč.

Naším cílem je zjistit, jaký je pohled pacientů na kvalitu poskytované zdravotní péče. Odpovědi nám pomohou získat ucelený přehled a podklad pro jednání se zástupci lékařů. Budeme mít možnost porovnat současná data s informacemi z průzkumu, který proběhl v roce 2017. Získáme informace, jakým směrem se lékařská péče o HIV+ ubírá, kde jsou její slabá místa, na která je potřeba se zaměřit.

Průzkum je určený pro HIV pozitivní pacienty a je zcela anonymní, takže není čeho se bát. Profesionální výzkum pro nás realizuje výzkumná agentura SC&C, která má od roku 1992 bohaté zkušenosti.

Dotazník najdete na stránce www.hiv-komunita.cz/pruzkum. Budeme rádi, pokud si uděláte chvilku a odpovíte na dotazy, případně když informace o průzkumu pošlete i svým přátelům.

Dotazník www.hiv-komunita.cz/pruzkum

Připravila Markéta

V NIZOZEMÍ BYLA OBJEVENA NOVÁ VYSOCE NAKAŽLIVÁ A ŠKODLIVÁ VARIANTA HIV

Jak ukázala probíhající pandemie koronaviru, nové mutace ve virové genetické sekvenci mohou mít významný dopad na infekčnost viru a škody, které způsobuje. Léta panovala obava, že podobná situace může nastat i u viru HIV-1, který ovlivňuje 38 milionů lidí na světě. To se nyní potvrdilo objevením nové vysoce nakažlivé varianty HIV v Nizozemí. Vědci z Big Data institutu Oxfordské univerzity spolu s Holandskou monitorovací nadací zaměřenou na HIV zpracovali na toto téma studii, jejíž výsledky byly publikovány v časopise Science. Před zahájením antiretrovirové léčby vykazují jedinci nakažení novou VB variantou (Virulentním subtypem B) ve srovnání s jedinci nakaženými jinými variantami HIV významné rozdíly:

- jedinci s variantou VB mají virovou nálož 3,5 až 5,5 x vyšší,
- navíc pokles CD4 buněk se u jedinců s variantou VB objevuje dvakrát rychleji, což je staví do vyššího rizika rychlejšího rozvoje AIDS,
- u jedinců s variantou VB je také zvýšené riziko přenosu viru na ostatní.

Naštěstí po zahájení léčby mají lidé s variantou VB podobné zotavení imunitního systému a přežití jako jedinci s ostatními variantami HIV. Vědci ale zdůrazňují, že kvůli rychlejšímu poklesu síly imunitního systé mu u varianty VB, je kritické, aby pacienti byli včas diagnostikování a léčbu zahájili co nejdříve.

Další výzkum zaměřený na pochopení mechanismu, který způsobuje, že varianta VB je nakažlivější a škodlivější pro imunitní systém, může odhalit nové cíle pro antiretrovirovou léčbu nové generace. VB varianta je typická velkým množstvím mutací šířících se genomem, což znamená, že jedna genetická příčina v tomto stádiu zatím nemůže být určena.

Vedoucí autor Dr. Chris Wymant z Oxfordské univerzity prohlásil: „Před touto studií bylo známo, že genetika HIV je důležitá pro jeho nakažlivost, což naznačovalo, že vývoj další varianty viru může změnit jeho dopad na zdraví. Objev varianty VB to předvedl poskytnutím výjimečného příkladu rizika reprezentovaného vývojem virové nakažlivosti."

Profesor Christophe Fraser z Oxfordské univerzity dodal: „Naše zjištění zdůrazňují důležitost doporučení Světové zdravotnické organizace, aby osoby s rizikem nákazy HIV měly přístup k pravidelnému testování umožňujícímu včasnou diagnózu následovanou bezprostřední léčbou. To omezuje čas, po který může HIV poškozovat imunitní systém a ohrozit jejich zdraví. Také to zajišťuje, že HIV je co nejrychleji potlačen, což zabraňuje přenosu na další jedince."

Varianta VB byla poprvé identifikována u 17 HIV pozitivních jedinců z projektu BEEHIVE, probíhající studie, která sbírá vzorky napříč Evropou a v Ugandě. Protože 15 z těchto osob pocházelo z Nizozemí, výzkumníci analyzovali data ze skupiny více než 6 700 HIV pozitivních jedinců v Nizozemí. Tak našli dalších 92 lidí s touto variantou, čímž celkově identifikovali 109 osob ze všech regionů Nizozemí.

Zkoumáním vzorů genetických odchylek ve vzorcích výzkumníci odhadují, že první VB varianta vznikla mezi pozdními 80. léty a 90. léty v Nizozemí. Od roku 2000 se šířila rychleji než ostatní varianty, ale kolem roku 2010 její šíření pokleslo. Vědci věří, že k vývoji této varianty došlo navzdory rozšířené léčbě v Nizozemsku, nikoliv však díky ní, protože efektivní léčba zabraňuje přenosu.

Jedinci s variantou VB vykazují typické charakteristiky osob žijících s HIV v Nizozemí, včetně věku, pohlaví a domnělého způsobu přenosu. To naznačuje, že zvýšená přenositelnost varianty VB je způsobena vlastním virem spíš než charakteristikami osob s virem.

Zkráceno a přeložen

https://www.eatg.org/hiv-news/new-highly-virulent-and-damaging-hiv-variant-discovered-in-the-netherlands/

Připravila Veronika

kontakt+

POMÁHÁME HIV+ LIDEM A JEJICH RODINÁM ŽÍT NORMÁLNÍ ŽIVOT

AMBULANTNÍ PORADENSKÁ A TERAPEUTICKÁ SLUŽBA

Jsme vám k dispozici:

Po–Pá 9–16 hodin

Telefonní linka **Kontakt+**

+420 775 764 414

kontakt@aids-pomoc.cz
hiv-komunita.cz/kontakt

SPOLEČNĚ NAJDEME ŘEŠENÍ!

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

HEPATITIDA B MŮŽE U OSOB ŽIJÍCÍCH S HIV ZVÝŠIT RIZIKO RAKOVINY

Velká evropská studie zjistila, že lidé žijící s HIV a zároveň hepatitidou B (HBV) mají větší riziko vzniku jiné než jaterní rakoviny ve srovnání s ostatními osobami žijícími s HIV.

Autoři studie, kteří publikovali svá zjištění v časopise HIV Medicine, uvádějí, že lidé infikovaní současně HIV a hepatitidou B mohou potřebovat rozšířené testování pro některé z běžných rakovin. Studie zjistila, že frekvence výskytu jiné, než jaterní rakoviny, byla o 23 % vyšší u osob žijících současně s HIV a hepatitidou B než u osob žijících pouze s HIV.

Virová hepatitida (hepatitida B nebo C) zvyšuje riziko hepatocelulárního karcinomu (nádoru jater). U osob pouze s hepatitidou B ukazují studie zvýšené riziko také jiných nejaterních rakovin, ale jak tomu bylo u HIV pozitivních s hepatitidou B, bylo dosud nejasné.

Aby tuto otázku prozkoumali, podívala se profesorka Amanda Mocroft z University College London společně s kolegy z EuroSIDA na skupinu HIV pozitivních ze skupiny EuroSIDA, u nichž bylo známo, zda mají či nemají hepatitidu B.

Studie prozkoumala 17 485 osob, které byly otestovány na povrchový antigen hepatitidy B (ukazatel chronické infekce) a měly záznam o vstupním počtu CD4 buněk a virové náloži. Skupina se skládala převážně z mužů (73 %), 39 % bylo zároveň infikováno hepatitidou C. Na antiretrovirové terapii bylo 84 % a nejčastěji zastoupená hodnota počtu CD4 buněk byla 440.

Přes 7 % osob ve skupině (1 269 osob, 7,2 %) mělo chronickou hepatitidu B a 931 z nich mělo alespoň jednou měřený pozitivní test HBV DNA, což ukazuje na množení viru HBV. Nejčastěji užívané léčebné režimy, které potlačují hepatitidu B, byly lamivudin, emtricitabin, tenofovir disoproxil nebo tenofovir alefenamid fumarát.

Mezi roky 2001 a 2019 se u 1 298 osob ve vzorku rozvinulo 1 360 nejaterních maligních onemocnění s incidencí 8,55 případů na 1 000 osob na roky sledování. Incidence byla vyšší u osob s hepatitidou B (10,54 vs. 8,42 osob na roky sledování). Analýza zohledňující demografické údaje, faktory související s HIV, kouřením a fibrózou jater ukázala, že osoby s hepatitidou B a HIV měly o 23 % vyšší incidenci nejaterních zhoubných nádorů.

Nejčastěji zastoupené rakoviny byly rakovina konečníku (188 případů), rakovina plic (147 případů) a non-Hodgkinův lymfom (131 případů).

Autoři studie uvádějí, že je zatím nejasné, proč HBV může vést k vyšší úrovni některých rakovin.

Chcete-li se vyhnout rizikům spojeným s hepatitidou B, nechte se očkovat.

Zkráceno a přeloženo:

https://www.aidsmap.com/news/jan-2022/hepatitis-b-may-increase-cancer-risk-people-hiv

Připravila Veronika

HIV A KOUŘENÍ 3

JAK PŘESTAT KOUŘIT – KDO MI MŮŽE POMOCI?

V minulých dílech seriálu o HIV a kouření jsme si řekli o zdravotních rizicích kouření u osob žijících s HIV (zejména vznik srdečně-cévních onemocnění) a rozebrali možné motivace, které nás vedou k zanechání kouření (důvody zdravotní, sociální, finanční, ztráta svobody). Protože je člověk tvor společenský, povíme si v dnešním díle o tom, jakou roli mohou v našem záměru přestat kouřit hrát ostatní lidé.

Nejprve se zaměřme na odborníky v léčbě nikotinové závislosti. Máte několik možností, jak využít jejich odborných znalostí. Nejvhodnějším místem, kde řešit svůj problém s kouřením, jsou centra pro závislé na tabáku. Jejich přehled najdete na https://www.slzt.cz/centra/centra-pro-zavisle-na-tabaku#more-informations .

V centru můžete využít individuální konzultace (některá centra nabízí i konzultace v menších skupinkách), kdy se vám věnuje proškolený odborník, který má na vás prostor a čas. Při vstupním pohovoru s vámi probere kuřáckou anamnézu (jak dlouho a kolik kouříte, předešlé pokusy přestat) a provede tzv. intervenci, během které vás poučí o průběhu léčby.

Součástí intervence je vysvětlení mechanismu závislosti, poučení o konkrétních zdravotních souvislostech, měření a hodnocení stupně závislosti a motivace, seznámení s relaxačními technikami, možnými bariérami a prevencí relapsu. Hlavní část intervence se zaměřuje na přípravu náhradních řešení, která použijte místo cigarety, a na která se budete přitom těšit.

Výhodou centra pro závislé na tabáku je možnost předepsání účinných léčebných přípravků, které jsou vázány na lékařský předpis (např. lék Champix), a které vám následně uhradí vaše pojišťovna (ne všechny pojišťovny hradí příspěvek na léky předepsané jiným odborníkem – vždy prostudujte konkrétní podmínky vaší pojišťovny). Nevýhodou zmiňovaných center je pak jejich dostupnost, protože jsou koncentrovaná do větších měst.

Další odborníky na pomoc v léčbě nikotinové závislosti můžete najít mezi ambulantními specialisty, kteří jsou dostupnější i v menších městech (https://www.slzt.cz/centra/ambulantni-lekari#more-informations) nebo adiktologické ambulanci (https://www.slzt.cz/centra/adiktologicke-ambulance#more-informations), kde můžete probrat i závislosti na jiných látkách.

Samostatný program pro podporu nekuřáctví nabízí také Česká lékárnická komora. V lékárnách označených zeleným logem se Vám bude věnovat odborník – absolvent kurzu „Odvykání kouření v lékárnách“ garantovaného Českou lékárnickou komorou.

Nezapomínejme ale ani na podporu svých nejbližších. Svěřte se se svým plánem přestat kouřit někomu blízkému, u kterého je pravděpodobnost, že vás podpoří a bude mít pochopení pro vaši případnou rozmrzelost v době abstinenčních příznaků. Anebo ještě lépe: najděte si někoho, kdo je na tom podobně jako vy a právě se rozhodl zanechat kouření. Vzájemně se můžete motivovat nebo sdílet úskalí léčby.

V závěru zmiňme také možné pomocníky v elektronické verzi. Můžete si do mobilu stáhnout aplikaci Přestat kouřit, Quit now, Adiquit: Přestaňte kouřit aj. K dispozici je také Národní linka pro odvykání kouření, která je v provozu od pondělí do pátku od 10:00 do 18:00 na čísle 800 350 000 (https://www.bezcigaret.cz).

Připravila Veronika

#nikdynevis

Víte to *jistě?*

HIV
žloutenka
C

HIV A ŽLOUTENKA TYPU C SE NEMUSÍ PROJEVIT MNOHO LET

Jen vy znáte svou minulost. Jste si ale jistí, že si z ní nenesete něco, co by mohlo ohrozit vás a vaše okolí? Je snadné mít jistotu. Nakazit se můžete při náhodném pohlavním styku nebo od nevěrného partnera. Na exotické dovolené nebo při tetování v cizí zemi bez dostatečných hygienických podmínek. Do roku 1992 bylo možné se nakazit i při transfuzi krve po operaci. Tisíce lidí v ČR zatím nevědí o své nákaze. Máte absolutní jistotu, že nejste jedním z nich?

Vyřešte své pochybnosti jedním jednoduchým způsobem.

testujsevcas.cz

30 1991 – 2021 ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

GILEAD

Gilead Sciences s. r. o., Pujmanové 1753/10a, 140 00 Praha 4, IČO: 242 68 551

CS-UNB-0013

ŘEŠENÍ ZÁHADY VZÁCNÝCH RAKOVIN PŘÍMO ZPŮSOBENÝCH HIV

Téměř dekádu vědci vědí, že se HIV začleňuje do genetické výbavy buněk, které mají potenciál vyvolat rakovinu. Když k něčemu takovému dojde u zvířat s ostatními retroviry, objeví se u nich často rakovina. Ale kupodivu, a hlavně naštěstí, k tomu běžně nedochází u lidí žijících s HIV.

Vědci z Lékařské fakulty Univerzity Pittsburgh a Národního institutu pro rakovinu (NCI) oznámili, že odhalili, proč lékaři nepozorují ve zvýšené míře lymfomy T buněk – neboli nádory imunitního systému – u pacientů žijících s HIV. „Zdá se, že jsme vysvětlili záhadu, proč je HIV zřídkakdy přímou příčinou rakoviny," řekl spoluautor studie Dr. John Mellors. „Náš výzkum ukázal, že je zapotřebí velmi nepravděpodobného sledu událostí zahrnujících jak změny HIV, tak další mutace lidských genů, aby se u HIV pozitivního vyvinul lymfom. Lékaři by měli provádět rutinní vyhledávání (screening) rakoviny v rámci zdravotní péče, ale lidé žijící s HIV se nemusejí obávat, že se u nich nevyhnutelně objeví lymfomy."

Když HIV vstoupí do těla, vyhledává T buňky a vkládá svou část genetické informace zvané „provirus" do buněčné DNA. Virus se takto „zmocní" T buněk, které normálně tělo chrání a vyhledávají cizí původce infekce. Místo toho jim dá pokyn, aby produkovaly více HIV.

Předchozí výzkum odhalil, že tento provirus se může vložit do genetického kódu T buněk na místo, které podněcuje infikované buňky, aby se zvětšovaly do nenádorových klonů. V určitou chvíli tyto klony mohou nést kompletní infekční provirus. Takové klony se nazývají repliklony. Není nezbytné, aby virus vedl k růstu repliklonů, je to pouze výsledek, ke kterému dojde, když se provirus sám vloží do genetického kódu T buněk.

Předchozí výzkumy vedly k paradoxu: jestliže se HIV začlení do onkogenů T buněk (genů zahrnutých v normálním buněčném růstu a dělení, které mutací vyústí v nádorový růst buněk), neměl by také způsobovat lymfomy?

Ke zodpovězení této otázky obdržel tým vzorky 13 HIV pacientů s lymfomem, vybral tři s nejvyššími úrovněmi HIV proviru a vzorky zkoumal, aby zjistil, jestli se provirus vložil do DNA T buněk. Pečlivá analýza odhalila, že když se HIV provirus vloží do genu s názvem STAT3 nebo do STAT3 a dalšího genu zvaného LCK, může podnítit buňky s tímto provirem k nabuzení buněčného množení. S další nevirovou mutací v dalších lidských genech to může vyústit v T lymfom.

Protože díky pokroku v léčbě a péči žijí lidé s HIV déle, je zde více let, během kterých se mutace mohou nashromáždit v hostitelských genech. Když se to spojí s efektem proviru již vloženého do onkogenu, může se frekvence lymfomu v čase zvýšit. Dosud

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

to ale nebylo pozorováno. Nicméně výzkumný tým zdůrazňuje důležitost dalších studií k posouzení, jakou roli hraje HIV léčba v prevenci T lymfomů, společně s pokračujícím monitorováním T lymfomů u osob žijících s HIV.

Zkráceno a přeloženo
z https://www.sciencedaily.com/releases/2021/10/211013152106.htm

Připravila Veronika

ZDÁ SE, ŽE VAKCÍNA PROTI COVID-19 NESNIŽUJE ŠANCI NA POČETÍ

Podle studie financované americkými Státními zdravotními ústavy, která proběhla mezi více než 2000 páry, očkování proti COVID-19 neovlivňuje šanci na početí dítěte. Ve srovnání s neočkovanými páry vědci nenašli žádný rozdíl v šanci na početí, když byl mužský nebo ženský protějšek naočkován. Nicméně páry měly mírně nižší šanci počít, když byl mužský protějšek infikován SARS-CoV-2 během 60 dní před menstruačním cyklem, což naznačuje, že by COVID-19 mohl dočasně snižovat mužskou plodnost. Studie byla provedena Dr. Amelií K. Wesselink z Bostonské univerzity a jejími kolegy a objevila se v časopise American Journal of Epidemiology.

„Výsledky studie pro páry chystající se otěhotnět znamenají, že se nezdá, že by vakcína oslabovala plodnost," řekla Dr. Diana Bianchi, vedoucí Národního institutu pro dětské zdraví a lidský vývoj Eunice Kennedy Shriver. „Poskytují také informace lékařům, kteří radí pacientům doufajícím v početí."

Výzkumníci analyzovali data ze studie PRESTO (Pregnancy Study Online), internetového průzkumu amerických a kanadských párů snažících se o početí bez léčby plodnosti. PRESTO vede Dr. Lauren A. Wise z Bostonské univerzity.

Účastníci studie, kteří se identifikovali jako ženy, byli ve věkovém rozmezí 21 až 45 let. Ženy vyplnily dotazník o svém příjmu a úrovni vzdělání, životním stylu a reprodukční a zdravotní anamnézu včetně toho, zda byly nebo nebyly očkované proti COVID-19 a jestli byly ony nebo jejich partneři pozitivně testovaní na SARS-CoV-2. Přizvaly také své mužské partnery ve věku 21 let a starší, aby vyplnili podobný dotazník. Ženské partnerky vyplňovaly následné dotazníky každých 8 týdnů, dokud nebyly těhotné, a pokud neotěhotněly tak 12 měsíců.

Výzkumníci nezjistili žádné větší rozdíly v úrovni početí mezi neočkovanými a očkovanými páry, kde alespoň jeden partner obdržel alespoň jednu dávku vakcíny.

Když se výzkumníci podívali na faktory, které mohou případně ovlivnit výsledky, jako např. jestli účastníci studie nebo jejich partneři obdrželi jednu nebo dvě dávky vakcíny,

typ vakcíny, kterou obdrželi, jak dávno byli očkovaní, jestli byli Američani nebo Kanaďani, jestli byli zdravotnickými pracovníky nebo jestli se jednalo o páry, které nezaznamenaly problémy s neplodností, výsledky byly podobné.

Celkově nebylo pozitivní testování na SARS-CoV-2 infekci spojeno s rozdíly v početí. Nicméně páry, ve kterých byl mužský partner testován s pozitivním výsledkem během 60 dnů daného cyklu, měly o 18 % nižší pravděpodobnost počít v daném cyklu. Nebyl zde žádný rozdíl v úrovni početí u párů, ve kterých byl mužský partner testován s pozitivním výsledkem více než 60 dní před cyklem ve srovnání s páry, kde byl mužský partner testován s negativním výsledkem.

Horečka, o níž je známo, že snižuje počet spermií a jejich hybnost, je běžná v průběhu infekce SARS-CoV-2 a může vysvětlit dočasný pokles v plodnosti, kterou výzkumníci pozorovali u párů, kdy prodělal partner nedávno infekci. Ostatní možné příčiny poklesu plodnosti mohou být zánět v oblasti varlat a přilehlých tkáních a porucha erekce – obojí běžné po infekci SARS-CoV-2. Vědci poznamenali, že tomuto poklesu mužské plodnosti může být potenciálně zabráněno očkováním.

Výsledky studie naznačují, že vakcinace proti COVID-19 nemá žádnou škodlivou spojitost s plodností. Vakcinace proti COVID-19 také může pomoci zabránit riziku, které má SARS-CoV-2 na zdraví matky a plodu.

Zkráceno a přeloženo z https://www.eatg.org/hiv-news/covid-19-vaccination-does-not-reduce-chances-of-conception-study-suggests/

Připravila Veronika

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

PRAHA PRAGUE PRAGA PRAG

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY