

Opieka paliatywna u chorych na AIDS

Aleksandra Szymczak

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby
i Nabytych Niedoborów Odpornościowych
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. Brygida Knysz

IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej
Wrocław, 18-20 września 2014

Zakażenie HIV a AIDS

- Definicje

HIV

(human immunodeficiency virus)

- ludzki wirus upośledzenia odporności

AIDS

(acquired immunodeficiency syndrome)

- zespół nabytego upośledzenia odporności

Terapia antyretrowirusowa (HAART, cART)

- Cel:
 - trwałe zahamowanie replikacji wirusa
 - częściowa rekonstrukcja funkcji układu odpornościowego
- Zasady:
 - 3 leki – zapobieganie rozwojowi lekooporności
 - leczenie na całe życie
- Efekt
 - istotne wydłużenie i poprawa jakości życia
 - zakażenie bezobjawowe

AIDS obecnie

- Późne rozpoznanie
 - długa diagnostyka
- Rezygnacja z diagnostyki i leczenia

Choroby związane z zakażeniem HIV

- Choroby wskaźnikowe AIDS

Zakażenia oportunistyczne

- gruźlica płuc, pozapłucna
- rozsiane zakażenie prątkami atypowymi (MAC)
- PCP (zapalenie płuc wywołane *Pneumocystis carinii*)
- nawracające bakteryjne zapalenie płuc
- nawracająca posocznica salmonellozowa
- kandydoza przełyku, tchawicy, oskrzeli lub płuc
- kryptokokoza pozapłucna
- zakażenie CMV (poza wątrobą, śledzioną, węzłami)
- zakażenie Herpes simplex z owrzodzeniami skórno-śluzówkowymi, zapalenie oskrzeli, tchawicy lub płuc

Choroby wskaźnikowe AIDS

Zakażenia oportunistyczne – c.d.

- toksoplazmoza narządów wewnętrznych
- PML (postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia)
- kryptosporydioza z biegunką > 1 miesiąc
- histoplazmoza pozapłucna
- kokcydiodomykoza pozapłucna
- izosporydioza z biegunką > 1 miesiąc

Choroby wskaźnikowe AIDS

Nowotwory

- mięsak Kaposiego u mężczyzn < 60 r.ż.
- chłoniak Burkitta, immunoblastyczny lub pierwotny mózgu
- inwazyjny rak szyjki macicy

Stany wywołane bezpośrednio zakażeniem HIV

- otępienie związane z zakażeniem HIV
- zespół wyczerpania

- Nowotwory niedefiniujące AIDS, ale o większej częstości występowania u zakażonych HIV:
 - rak płuca – najczęstszy; dominuje niedrobnokomórkowy gruczołowy
 - ziarnica złośliwa
 - rak odbytu
 - rak jelita grubego
 - rak piersi – częstość jak w populacji ogólnej, ale agresywniejszy przebieg
 - wieloogniskowa choroba Castlemana
 - rak wątrobowokomórkowy
- Choroby typowe dla populacji ogólnej

Skala problemu

- Od 1985 r. do 31 lipca 2014 r. stwierdzono zakażenie HIV u **18.123** obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski.
- W tym co najmniej **6.047** zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1.276 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 2.108 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami.
- **3.149** zachorowań na AIDS
- **1.279** zgonów

Dane polskie za 2014 r.

- Zakażenie HIV zarejestrowane u 46-143 osób miesięcznie
- AIDS rozpoznawany u 5-21 osób miesięcznie
- Zgony na AIDS - 1-8 osób miesięcznie

Table 29: Total number of HIV tests performed, excluding unlinked anonymous testing and testing of blood donations, by country and year (2004–09) and number of tests per 1 000 population in 2009, WHO European Region

	Country	Number of HIV tests						Tests/1 000 population
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	
	EU							
W	Austria	698 099	667 825	659 693	777 935	751 749	-	-
W	Belgium	593 054	591 193	578 717	595 394	619 418	-	-
C	Bulgaria	110 000	110 000	105 000	160 000	110 000	140 000	18.5
C	Cyprus	38 796	38 708	37 763	41 913	42 294	-	0.0
C	Czech Republic	322 267	330 233	317 823	344 874	342 223	347 135	33.1
W	Denmark	137 708	143 671	154 332	-	-	-	-
E	Estonia	59 474	61 249	65 861	68 478	74 357	78 735	58.7
W	Finland	144 613	142 427	147 601	153 478	186 822	190 380	35.7
W	France	4 929 249	5 287 465	5 062 805	5 049 814	4 983 342	4 967 492	77.0
W	Germany	2 277 000	-	-	-	-	-	-
W	Greece	9 629	9 169	9 840	17 374	29 908	2 083	0.2
C	Hungary	109 992	70 512	80 168	65 980	83 408	91 181	9.1
W	Ireland	-	-	-	63 000	-	-	0.0
W	Italy	-	-	-	-	-	-	-
E	Latvia	84 054	85 538	85 117	79 279	72 444	59 331	26.3
E	Lithuania	59 822	58 424	52 988	60 333	162 381	100 799	30.2
W	Luxembourg	14 794	13 975	14 339	13 379	13 366	-	-
W	Malta	6 194	6 197	10 309	11 957	-	-	-
W	Netherlands	-	-	-	-	-	-	-
C	Poland	126 738	136 040	159 180	176 728	181 118	213 138	5.6
W	Portugal	-	91 717	-	-	-	-	-
C	Romania	220 734	188 279	191 223	220 226	282 248	284 053	13.2
C	Slovakia	94 173	103 718	93 426	85 520	66 926	132 990	24.5
C	Slovenia	22 014	24 522	25 624	31 120	31 183	37 105	18.2
W	Spain	-	-	-	-	-	-	-
W	Sweden	-	-	-	-	-	-	-
W	United Kingdom	-	-	-	-	-	-	-

Kogo badać?

Każde schorzenie o niejasnej etiologii, nietypowym przebiegu, niepoddające się leczeniu lub nawracające.

A. Wnuk, B. Szetela, D. Bander. Zasady testowania w kierunku HIV – zalecenia.
W: Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV.
Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS 2014
Krajowe Centrum ds. AIDS: www.aids.gov.pl

Wybrane wskazania do wykonania testu na HIV

- Gorączka o niejasnej etiologii
- Nawracający lub rozległy półpasiec
- Kandydoza jamy ustnej, przełyku
- Zespół wyniszczenia niejasnego pochodzenia
- Przewlekłe biegunki o niejasnej etiologii
- Zaburzenia hematologiczne
- Łojotokowe zapalenie skóry
- Nawracające bakteryjne zapalenia płuc
- Gruźlica
- Limfadenopatie o niejasnej etiologii
- Otępienie o niejasnej etiologii
- Polineuropatie o niejasnej etiologii
- Zakażenia HBV, HCV

Onkologia/Hematologia

1. Chłoniaki nieziarnicze
2. Rak odbytu/szyjki macicy i dysplazja nabłonkowa
3. Rak płuc
4. Nasieniak
5. Nowotwory okolicy głowy i szyi
6. Ziarnica złośliwa
7. Choroba Castlemana
8. Małopłytkowość, neutropenia i limfopenia niejasnego pochodzenia

Opieka paliatywna

- Objawy w przebiegu zakażenia HIV (schorzenia oportunistyczne, działanie HIV, leki)
 - utrata masy ciała; ból; wyniszczenie; zaburzenia poznawcze; kaszel; suchość i świąd skóry; depresja; nudności i wymioty; biegunki; zaparcia; duszność; bóle głowy
- Uzupelnienie terapii przeciwwirusowej
- Składnik całościowego postępowania

UNAIDS. AIDS: Palliative care. Technical updates. 2000

M. Chojnicki i wsp. W: Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS 2014

Problemy

- Uzależnienie od opioidów
 - obniżony próg bólu
 - szybszy rozwój tolerancji – trudności w dawkowaniu
- Problemy psychologiczne i społeczne
 - świeża diagnoza
 - odrzucenie przez rodzinę, znajomych
 - obawa przed ujawnieniem rozpoznania
 - stygmatyzacja
 - złe warunki socjoekonomiczne

Interakcje z lekami antyretrowirusowymi (ARV)

- Metadon, buprenorfina, morfina (?) – spadek stężenia
- Midazolam – wzrost stężenia
- Karbamazepina
- Fenytoina
- Inhibitory pompy protonowej – spadek stęż. niektórych leków ARV
- Deksametazon - spadek stęż. niektórych leków ARV

Organizacja opieki nad osobami zakażonymi HIV

- Centralne finansowanie terapii antyretrowirusowej (Krajowe Centrum ds. AIDS)
- Specjalistyczne ośrodki:
 - 14 dla dorosłych
 - 3 dla dzieci

Postępowanie z chorymi na AIDS

- Zasady higieny – nie odbiegają od ogólnie obowiązujących zasad postępowania z pacjentem
- Chory nie stwarza ryzyka epidemiologicznego dla innych pacjentów
- Personel – zasady bezpiecznej pracy (np. rękawiczki, pojemniki na zużyte igły, itp.)
- HIV – wrażliwy na standardowe środki dezynfekcyjne, wysoką temperaturę, wysychanie

Ryzyko zawodowe

- Zakaźne: krew, sperma, wydzielina pochwy, płyny ustrojowe (np. płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn puchlinowy, wody płodowe), szczególnie jeśli są zanieczyszczone krwią
- Potencjalna droga zakażenia:
 - zakłucie zanieczyszczonym sprzętem
 - zachłapanie śluzówki lub uszkodzonej skóry
- **Ryzyko: zakłucie – ok. 0,3%; zachłapanie śluzówki – 0,09%**
 - **HCV – 5-15%; HBV – ok. 30%**
- Profilaktyka poekspozycyjna – po ocenie ryzyka przez specjalistę – 3 leki antyretrowirusowe przez 28 dni